

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS VINCULADOS AL
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ LA CIUDAD DE VALLEDUPAR-
CESAR 2023-II**

WILLANYS DEL CARMEN VIDES JULIO

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA
VALLEDUPAR - CESAR
2023**

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS VINCULADOS AL
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ LA CIUDAD DE VALLEDUPAR-
CESAR 2023-II**

WILLANYS DEL CARMEN VIDES JULIO

Anteproyecto presentado como requisito para optar al título de Instrumentador Quirúrgico

ASESOR

ANDERSON DIAZ PEREZ

DOCTOR EN BIOETICA

MAGISTER EN CIENCIAS BASICAS BIOMEDICAS

INSTRUMENTADOR QUIRURGICO

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA
VALLEDUPAR - CESAR**

2023

Nota de Aceptación

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Valledupar

Dedicatoria

Este proyecto va dedicado principalmente a Dios que nunca me soltó ni me dejó desfallecer cuando de verdad creía que no podía más. gracias infinitas mi buen y amado Dios , también a mis padres y mi hijo la motivación mas grande que siempre tuve, y que me daban fuerzas y ánimos cada vez que volteaba a verlos decía por ellos para ellos y por mi , al igual que toda mi familia en general que siempre estuvieron para mi : mi hermano, mi esposo, mis tías y mi prima , gracias , gracias y muchas gracias , al igual que mis profesores que siempre estuvieron hay para recordarme “ tu puedes “ y prepararme para la vida y para la profesión .

Agradecimientos

Estoy muy agradecida con Dios y la vida por haberme puesto en una buena universidad, con unos excelentes profesores con muy buena calidad humana y vocación; unos más que otros, pero todos siempre prestos a cumplir con su labor como educadores, que aparte de enseñarnos y prepararnos para nuestra profesión también nos inculcaron valores y amor hacia nuestra carrera.

Contenido

Resumen	viii
Introducción	x
1. Planteamiento del Problema.....	1
1.1 Descripción del Problema	1
1.2 Formulación del Problema	3
2. Justificación.....	4
3. Propósito.....	7
4. Objetivos	8
4.1 Objetivo General	8
4.2 Objetivos Específicos	8
5. Línea de Investigación	9
6. Factibilidad y Delimitaciones.....	10
6.1 Factibilidad.....	10
6.2 Espacios Temporales y Geográficos	10
7.1 Marco Conceptual	11
7.2 Antecedentes y/o Estado del Arte Investigativo	12
7.3.1 <i>Calidad de vida</i>	13
7.3.1.1 <i>Calidad de vida relacionada con la salud.</i>	14
7.3.2 <i>Hipertensión Arterial</i>	15
7.3.2.1 <i>Tratamiento de la Hipertensión Arterial.</i>	16
7.3.3 <i>Calidad de Vida e Hipertensión Arterial</i>	17
7.3.4 <i>Factores de Riesgos Relacionados a la Calidad de Vida de los Pacientes Hipertensos</i>	18
7.4 Marco Legal	20
8. Diseño Metodológico	24

8.1 Tipo de Estudio	24
8.2 Población.....	24
8.3 Muestra.....	24
8.4 Variables.....	24
8.5 Unidad de Análisis	25
8.5.1 Criterios de Inclusión.....	25
8.5.2 Criterios de Exclusión	25
8.6 Técnicas de Obtención de la Información.....	25
8.6.1 Fuentes Primarias	25
8.6.2 Fuentes Secundarias	25
8.7 Análisis y Presentación de la Información	25
8.7.1 Análisis de la Información	25
8.7.2 Presentación de la Información	26
8.7.3 Difusión de la Información	26
8.8 Aspectos Éticos de la Investigación	26
9. Análisis de Resultados	28
9.1 Discusión de Resultados.....	84
Conclusiones	88
Recomendaciones.....	90
Referencias	91
Anexos.....	94

Lista de Tablas

Tabla 1. Edad	28
Tabla 2. Genero	29
Tabla 3. Estrato	29
Tabla 4. Peso Actual	30
Tabla 5. Nivel Educativo	31
Tabla 6. La Hipertensión Que Padece Se Debe A	32
Tabla 7. Dependencia Económica	33
Tabla 8. Ingresos Que Genera En La Actualidad	34
Tabla 9. Cuantas Veces Ingiere Alimentos En El Día	35
Tabla 10. Consume Alimentos Fritos	36
Tabla 11. Consume Frutas Y Verduras	37
Tabla 12. Consume Alimentos De Origen Animal	38
Tabla 13. Realiza Actividad Física	39
Tabla 14. Pasa La Mayor Parte Del Tiempo Sentado	40
Tabla 15. Cuando Camina Siente Dificultad	41
Tabla 16. Consume Bebidas Alcohólicas	42
Tabla 17. Fuma	43
Tabla 18. Tos Por El Uso Del Cigarrillo	44
Tabla 19. Dificultad Para Respirar	45
Tabla 20. Se Encuentra En El Peso Ideal	46
Tabla 21. Dificultad Para Hacer Ejercicio O Moverse	47
Tabla 22. Siente Fatiga	48
Tabla 23. En Su Familia Hay Personas Con Enfermedades Cardiacas	49
Tabla 24. En Su Familia Hay Personas Con Cáncer O Que Lo Hayan Padecido	50
Tabla 25. Nivel De Azúcar En Sangre	51
Tabla 26. Tiene Sed Constante	52
Tabla 27. Cuando Tiene Una Herida Suele Cicatrizar De Forma Adecuada	53
Tabla 28. Presenta Dolores De Espalda	54

Tabla 29. Idas Al Baño	55
Tabla 30. Dificultad Para Orinar	56
Tabla 31. Hinchazón En Las Manos Y Los Pies	57
Tabla 32. Cuestionario De Calidad De Vida En Hipertensión Arterial (Chal).	58

Lista de Graficas

Grafica 1. Edad	28
Grafica 2. Genero	29
Grafica 3. Estrato	30
Grafica 4. Peso Actual	31
Grafica 5. Nivel Educativo	32
Grafica 6. La Hipertensión Que Padece Se Debe A	33
Grafica 7. Dependencia Económica	34
Grafica 8. Ingresos Que Genera En La Actualidad	35
Grafica 9. Cuantas Veces Ingiere Alimentos En El Día	36
Grafica 10. Consume Alimentos Fritos	37
Grafica 11. Consume Frutas Y Verduras	38
Grafica 12. Consume Alimentos De Origen Animal	39
Grafica 13. Realiza Actividad Física	40
Grafica 14. Pasa La Mayor Parte Del Tiempo Sentado	41
Grafica 15. Cuando Camina Siente Dificultad	42
Grafica 16. Consume Bebidas Alcohólicas	43
Grafica 17. Fuma	44
Grafica 18. Tos Por El Uso Del Cigarrillo	45
Grafica 19. Dificultad Para Respirar	46
Grafica 20. Se Encuentra En El Peso Ideal	47
Grafica 21. Dificultad Para Hacer Ejercicio O Moverse	48
Grafica 22. Siente Fatiga	49
Grafica 23. En Su Familia Hay Personas Con Enfermedades Cardiaca	50
Grafica 24. En Su Familia Hay Personas Con Cáncer O Que Lo Hayan Padecido	51
Grafica 25. Nivel De Azúcar En Sangre	52
Grafica 26. Tiene Sed Constante	53
Grafica 27. Cuando Tiene Una Herida Suele Cicatrizar De Forma Adecuada	54
Grafica 28. Presenta Dolores De Espalda	55

Grafica 29. Idas Al Baño	56
Grafica 30. Dificultad Para Orinar	57
Grafica 31. Hinchazón En Las Manos Y Los Pies	58

Lista de Anexos

	Pag.
Anexo 1. Cuadro De Operacionalizacion De Las Variables	95
Anexo 2. Consentimiento Informado	100
Anexo 3. Instrumento De Recolección De Datos	101

Resumen

La hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud pública de primera magnitud, tanto por su elevada prevalencia como por el importante aumento de la morbi-mortalidad cardiovascular que implica. Inicialmente, el estudio busca analizar el impacto de la hipertensión en la calidad de vida de los pacientes que asisten al programa de hipertensión del hospital Rosario Pumarejo de López. Valledupar-cesar 2023, a través de una caracterización sociodemográfica de la población objeto de estudio, la identificación de los posibles factores de riesgo relacionados a la calidad de vida en los pacientes hipertensos que asisten al programa de hipertensión del Hospital Rosario Pumarejo De López Valledupar 2023 y la correlación de los factores relacionados a la calidad de vida con el manejo de la enfermedad esto por medio de una encuesta de recolección de datos.

Metodológicamente, el estudio se rige bajo un enfoque descriptivo, cuantitativo y de corte transversal con una población constituida por los pacientes con hipertensión que asisten al programa de hipertensos en el hospital Rosario Pumarejo de López en la ciudad de Valledupar y una muestra de 50 pacientes de este programa. Con la finalidad de darle respuesta a los objetivos específicos, se implementó una encuesta la cual consta de 31 preguntas más un cuestionario CHAL. los resultados demuestran que el 84% de la población encuestada tiene 51 años o más, y solo el 56% son mujeres. En cuanto al estrato socioeconómico, el 78% pertenecen al estrato 1. Respecto al nivel educativo, el 36% solo estudiaron primaria y el 26% hasta secundaria. Sobre dependencia económica, el 90% no dependen económicamente de nadie. En ingresos actuales, el 88% no genera ingresos económicos. En cuanto a la ingesta de alimentos, el 78% asegura hacerlo tres veces al día, con un consumo ocasional de alimentos fritos (66%) y frutas/verduras (54%), y un 50% consume alimentos de origen animal. En relación con la calidad de vida, la mayoría muestra una buena calidad de sueño, con un 50% nunca experimentando dificultades para conciliar el sueño y un 54% sin noches inquietas. Aunque el 46% experimenta somnolencia diurna, la mayoría no tiene dificultades en sus tareas habituales (54%). Además, la salud emocional y mental es mayoritariamente positiva, con un alto porcentaje de personas sin dificultades en relaciones sociales (86%) y satisfacción en relaciones personales (82%). En términos de salud física, la mayoría no experimenta síntomas como visión borrosa (76%) o dificultad para respirar en terreno llano (76%). Sin embargo, es importante señalar que el 66% nunca ha experimentado inestabilidad.

Palabras claves: hipertensión, riesgo, cardiovascular

Abstract

High blood pressure (HTN) is a major public health problem, both due to its high prevalence and the significant increase in cardiovascular morbidity and mortality that it implies. Initially, the study seeks to analyze the impact of hypertension on the quality of life of patients who attend the hypertension program at the Rosario Pumarejo de López hospital. Valledupar-cesar 2023, through a sociodemographic characterization of the population under study, the identification of possible risk factors related to quality of life in hypertensive patients who attend the hypertension program of the Hospital Rosario Pumarejo De López Valledupar 2023 and the correlation of factors related to quality of life with the management of the disease through a data collection survey.

Methodologically, the study is governed by a descriptive, quantitative and cross-sectional approach with a population consisting of patients with hypertension who attend the hypertensive program at the Rosario Pumarejo de López hospital in the city of Valledupar and a sample of 50 patients from this program. In order to respond to the specific objectives, a survey was implemented which consists of 31 questions plus a CHAL questionnaire. The results show that 84% of the surveyed population is 51 years old or older, and only 56% are women. Regarding the socioeconomic stratum, 78% belong to stratum 1. Regarding the educational level, 36% only studied primary school and 26% up to secondary school. Regarding economic dependence, 90% do not depend economically on anyone. In current income, 88% do not generate economic income. Regarding food intake, 78% claim to do so three times a day, with occasional consumption of fried foods (66%) and fruits/vegetables (54%), and 50% consume foods of animal origin. In relation to quality of life, the majority show good quality of sleep, with 50% never experiencing difficulties falling asleep and 54% without restless nights. Although 46% experience daytime sleepiness, the majority do not have difficulties with their usual tasks (54%). Furthermore, emotional and mental health is mostly positive, with a high percentage of people without difficulties in social relationships (86%) and satisfaction in personal relationships (82%). In terms of physical health, the majority do not experience symptoms such as blurred vision (76%) or difficulty breathing on level ground (76%). However, it is important to note that 66% have never experienced instability.

Keywords: hypertension, risk, cardiovascular

Introducción

La real academia española (RAE, 2014) define calidad como propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor y vida como fuerza o actividad esencial mediante la que obra el ser que la posee. Así, el concepto de CV surge como un intento de calcular el estado de salud, permaneciendo ambos como conceptos aún mal definidos, dada la complejidad de la realidad que pretenden abarcar, medir y reflejar.

La historia de la hipertensión arterial se remonta a miles de años atrás. Evidencias en tablillas babilónicas del 2600 a.C. y en el papiro de Ebers egipcio del 1500 a.C. ya describían afecciones relacionadas con la presión arterial elevada. Sin embargo, no fue hasta el siglo XVII, con el trabajo de William Harvey, que se comprendió la circulación sanguínea y se sentaron las bases para la medición de la presión arterial. (Gomez-Usuga, 2022)

La importancia de una vida saludable es innegable, aunque a menudo se subestima. Aquellos pacientes que viven con limitaciones debido al riesgo cardiovascular comprenden a diario cómo su salud se ve afectada por los factores de riesgo a los que se exponen. Esta situación puede generar un círculo vicioso en el que la enfermedad limita aún más la capacidad de llevar una vida sana, deteriorando la salud cardiovascular a largo plazo. Por todo lo anteriormente dicho es que surge la realización de esta investigación ya que el presente estudio permitirá identificar factores de riesgo y, además, fomentar la creación de estrategias de intervención que permitan tomar acciones para el diseño próximo de programas de intervención hacia las personas en pro a mejorar su calidad de vida.

La presente investigación se fundamenta alrededor de unos pilares importantes los cuales le brindan rigor y fiabilidad. Inicialmente se establece un planteamiento del problema que, a partir de datos estadísticos sobre la incidencia de la enfermedad, describe la problemática en cuestión y presenta conceptos relevantes, a su vez, se incluye una justificación, objetivos y propósitos, los cuales explican la razón de ser del estudio. A continuación, se desarrolla un marco teórico, el cual abarca estudios previos relacionados con la temática, conceptos claves que brindan una base teórica a la investigación y finaliza con un marco legal el cual incorpora las referencias normativas que la fundamentan.

Por último, se proporciona una descripción bien detallada del diseño metodológico el cual se compone de el tipo de estudio, se selecciona la población y muestra de forma precisa, se definen los criterios de inclusión y exclusión para garantizar la representatividad de los participantes, se seleccionan las técnicas de recolección de información más adecuadas y se realiza un análisis de resultados meticoloso. Este análisis, junto con la aplicación de un instrumento válido y confiable, permite obtener conclusiones sólidas y recomendaciones relevantes a partir de la evidencia.

1. Planteamiento del Problema

1.1 Descripción del Problema

La hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud pública de primera magnitud, tanto por su elevada prevalencia como por el importante aumento de la morbi mortalidad cardiovascular que implica. Se ha estimado que la HTA está relacionada con el 46,4 % de las muertes por enfermedades cerebrovasculares, el 42 % de las muertes coronarias y el 25,5 % de las muertes totales, partiendo de la distribución de presión arterial (PA) en la población española de 35 a 64 años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 7,1 millones de personas en todo el mundo mueren cada año a consecuencia de la HTA. (Muñoz, 2013)

En la actualidad, el tratamiento para la HTA se basa en la modificación de los estilos de vida y en el uso de fármacos antihipertensivos. A pesar de ello, diferentes estudios han señalado que el control de las cifras de PA sigue siendo inadecuado en más de la mitad de los hipertensos; y esto es debido fundamentalmente al incumplimiento terapéutico y baja adherencia al tratamiento. (J. G. V., 2001)

La real academia española (RAE, 2014) define calidad como propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor y vida como fuerza o actividad esencial mediante la que obra el ser que la posee. Así, el concepto de CV surge como un intento de calcular el estado de salud, permaneciendo ambos como conceptos aún mal definidos, dada la complejidad de la realidad que pretenden abarcar, medir y reflejar.

Aproximadamente cuatro de cada diez adultos en Colombia sufren de hipertensión arterial, pero el 60 % de estos no lo saben aún. Dada la importancia del control de la presión arterial, Min salud cuenta con el lema "conoce tus números" con el que se busca incrementar la conciencia ciudadana para que toda la población mayor de 18 de años identifique los valores de sus cifras y sepa si se encuentran en el intervalo normal o, en caso de estar elevados, consulte oportunamente a su servicio de salud y recibir el tratamiento adecuado. (Minsalud, 2020)

Nubia Bautista, subdirectora encargada de Enfermedades No Trasmisibles del Ministerio, explicó que la hipertensión arterial es la condición o estado en el cual la persona presenta la presión

arterial sistémica permanentemente elevada, es decir, valores de presión arterial sistólica iguales o superiores a 140 mm Hg, o la presión arterial diastólica con valores iguales o superiores a los 90 mm Hg (Minsalud, 2020)

En Colombia para 2018 se reportaron 4.048.776 personas diagnosticadas con hipertensión arterial. Sin embargo, datos provenientes de estudios poblacionales muestran que este número puede ser tres veces mayor. En general, los casos son mayores en el sexo femenino que en el masculino. (Minsalud, 2020)

La hipertensión arterial es un factor de riesgo de primer orden para el desarrollo de la hipertrofia ventricular izquierda, la insuficiencia cardiaca, el infarto de miocardio y la angina de pecho, la mortandad total, la mortandad por causas cardiovasculares y la muerte súbita, además de otros factores como la edad, el género, antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular precoz, elevación de la presión arterial sistólica, elevación de la presión arterial diastólica, tabaquismo, aumento del colesterol total y de las lipoproteínas de alta densidad, antecedentes de episodios cardiovasculares, antecedentes de accidente cerebrovascular, diabetes, nefropatía, microalbuminuria, obesidad y modo de vida sedentario. (Baena ET AL., 2005)

La hipertensión arterial es una enfermedad común que afecta a millones de personas en todo el mundo, esta puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. De acuerdo a un estudio publicado en el Journal of hypertension los pacientes con hipertensión arterial tienen una calidad de vida significativamente más baja que las personas sin este padecimiento, en este estudio los pacientes con HA (hipertensión arterial) informaron de una mayor discapacidad física y emocional así como de una menor capacidad para realizar actividades diarias como trabajar, hacer ejercicio y disfrutar de sus pasatiempos y relaciones sociales. (Heagerty, 2022)

Además, la hipertensión arterial puede tener un impacto negativo en la salud mental de los pacientes. En la misma investigación publicada en el Journal of hypertension se evidencio que los pacientes con hipertensión arterial tienen un mayor riesgo de padecer de depresión y ansiedad. Por lo tanto, es importante que los pacientes con HA reciban un tratamiento adecuado y continúen cuidando su salud a lo largo del tiempo para reducir el riesgo de complicaciones y mejorar su calidad de vida. (Heagerty, 2022)

Los factores de riesgo asociados a la HTA se pueden resumir en: edad, género, raza y herencia (no modificables), tabaquismo, alcohol, sedentarismo, alimentación, sociológicos y sociales (modificables comportamentales) y sobrepeso, obesidad, dislipemias, diabetes mellitus (modificables metabólicos). Los factores de riesgo no modificables o no prevenibles son inherentes al individuo; pero sin embargo, los modificables se asocian con el estilo de vida, por lo que pueden ser prevenidos, minimizados o mejor aún, eliminados. (cols., 2013)

Teniendo en cuenta que varios factores están asociados a la hipertensión arterial y que los mismos factores afectan la calidad de vida de toda la población, como la diabetes mellitus o el tabaquismo, el estudio de la calidad de vida de los hipertensos y factores relacionados parece interesante debido a que generalmente se cree que esta enfermedad no es limitante y este factor no se analiza a profundidad.

1.2 Formulación del Problema

¿Cómo impacta la hipertensión a la calidad de vida de los pacientes que asisten al programa de hipertensión del hospital rosario Pumarejo de López de Valledupar cesar 2023?

2. Justificación

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de alrededor de 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total. Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión arterial causan todos los años 9,4 millones de muertes y son la causa de por lo menos el 45 % de las muertes por cardiopatías. En el año 2008, en el mundo se habían diagnosticado de hipertensión arterial el 40 % de los adultos mayores de 25 años; el número de personas afectadas aumentó de 600 millones en 1980 a 1 000 millones en 2008. (OMS, 2014)

La hipertensión arterial se puede prevenir al modificar factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como la dieta malsana, el uso nocivo del alcohol o la inactividad física. El tabaco puede aumentar el riesgo de complicaciones de la hipertensión arterial. Si no se emprenden acciones para reducir la exposición a estos factores, aumentará la incidencia de enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión arterial. (OMS, 2014)

La HTA puede disminuir la calidad de vida del paciente debido a las múltiples complicaciones en órganos blancos y a los efectos secundarios de los medicamentos antihipertensivos, por ello, es importante controlar HTA para reducir significativamente el riesgo de complicaciones y por ende mejorar la calidad de vida de estos pacientes. (Guarín-Loaiza GM, 2016)

Vanegas, Guallar-Castillon, Rodríguez-Aralejo, Graciani, López-García y Ruilope (2006), desarrollaron una investigación con una muestra de 3368 sujetos hipertensos con más de 60 años de edad, determinando la calidad de vida mediante el cuestionario MOS (SF-36) y la presión arterial fue medida bajo condiciones estandarizadas. Se encontró que ni la hipertensión ni el control de la droga antihipertensiva pareció influir sobre la calidad de vida de esta muestra poblacional.

Estudios similares fueron desarrollados en Egipto por (Youssef, 2005) quienes estudiaron la calidad de vida en 316 pacientes hipertensos, concluyeron que ni el número de las drogas del antihipertensivos recibidas ni la frecuencia de la dosis afectó la calidad de la vida de los pacientes. La presencia de los efectos secundarios de la droga pronosticó independientemente una calidad de la vida más baja en los dominios físicos y emocionales pero no en aspectos de la vida diaria.

(Paz et al., 2011) Examinaron los estilos de vida de pacientes hipertensos atendidos con la estrategia de salud familiar y observaron que el 72% tenía sobrepeso u obesidad. La calificación

del estilo de vida de los participantes fue de 13 % excelente, 55 % muy bien, 27 % bien y 4 % regular.

Hay diversos estudios, que han demostrado que la intervención en pacientes hipertensos puede mejorar significativamente su calidad de vida. Un estudio publicado en el American Journal of Medicine en el año 2020, encontró que un programa de intervención de 6 meses que incluía asesoramiento sobre cambios en el estilo de vida y el uso de medicamentos para controlar la hipertensión arterial, mejoró significativamente la calidad de vida de estos pacientes. Los pacientes informaron una reducción en los síntomas relacionados con la hipertensión arterial, una mejora en su capacidad para realizar actividades diarias y una mejora en su bienestar emocional. (Rahman-ShahBabar, 2020)

Un meta análisis publicado en el Journal of Hypertension en 2021, examinó varios estudios sobre la intervención en pacientes hipertensos y encontró que la intervención fue efectiva para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Los resultados mostraron una reducción de la discapacidad física y emocional de los pacientes y mejoró su capacidad para realizar actividades diarias y mejoró la calidad de vida relacionada con la salud. (Tong Xia, 2021)

Teniendo en cuenta el conjunto de problemas actuales sobre la calidad de vida de los pacientes hipertensos los cuales en su mayoría suelen tener un elevado consumo de grasas, sal, alcohol, etc., y entendiendo que esto constituye una baja en su salud en general, este estudio busca analizar los factores relacionados a la calidad de vida de los pacientes hipertensos vinculados al hospital Rosario Pumarejo de López la ciudad de Valledupar, con la finalidad de tomar acciones que como profesionales de la salud pueden intervenir.

En el ámbito social, este estudio es importante ya que nos permitirá conocer como es esa calidad de vida, esos estilos de vida diarios de los pacientes hipertensos ya que la salud física influye de forma significativa en su salud mental y así mismo en la actividad diaria de las personas, además, esto permitirá elaborar y poner en marcha, estrategias de promoción y prevención para fomentar la adecuada salud física.

En el programa de Instrumentación Quirúrgica, esta permitirá tomar bases conceptuales para formular otros proyectos más adelante que podrán arrojar resultados iguales o distintos a esta investigación, ya que los resultados, permitirán a los instrumentadores quirúrgicos gracias a sus

conocimientos en salud pública, realizar intervenciones orientadas al fomento de hábitos y estilos de vida saludables para evitar o disminuir enfermedades mortales.

3. Propósito

El propósito planteado en esta investigación, consiste en analizar el impacto de los factores relacionados a la hipertensión arterial de los pacientes hipertensos vinculados al hospital Rosario Pumarejo de López de la ciudad de Valledupar, esto con la finalidad de identificar factores de riesgo y, además, fomentar la creación de estrategias de intervención que permitan tomar acciones para el diseño próximo de programas de intervención hacia las personas en pro a mejorar su calidad de vida.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Analizar el impacto de la hipertensión en la calidad de vida de los pacientes que asisten al programa de hipertensión del hospital Rosario Pumarejo de López. Valledupar-cesar 2023.

4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar la población socio demográficamente considerando edad, género, estrato, peso actual, talla, nivel educativo, tipo de hipertensión y dependencia económica.
- Identificar los posibles factores de riesgo relacionados a la calidad de vida en los pacientes hipertensos que asisten al programa de hipertensión del Hospital Rosario Pumarejo De López Valledupar 2023.
- Correlacionar los factores relacionados a la calidad de vida con el manejo de la enfermedad.

5. Línea de Investigación

La investigación está enmarcada bajo la línea de investigación **SALUD PÚBLICA** y la sublínea “**Promoción y Mantenimiento de la Salud y Prevención de la Enfermedad**”, la cual tiene por objetivo, analizar los problemas de salud que afectan a una comunidad en cuanto a su entorno socioeconómico, cultural con indicadores epidemiológicos que permitan diseñar estrategias de intervención y acciones para el mejoramiento de las condiciones de salud.

6. Factibilidad y Delimitaciones

6.1 Factibilidad

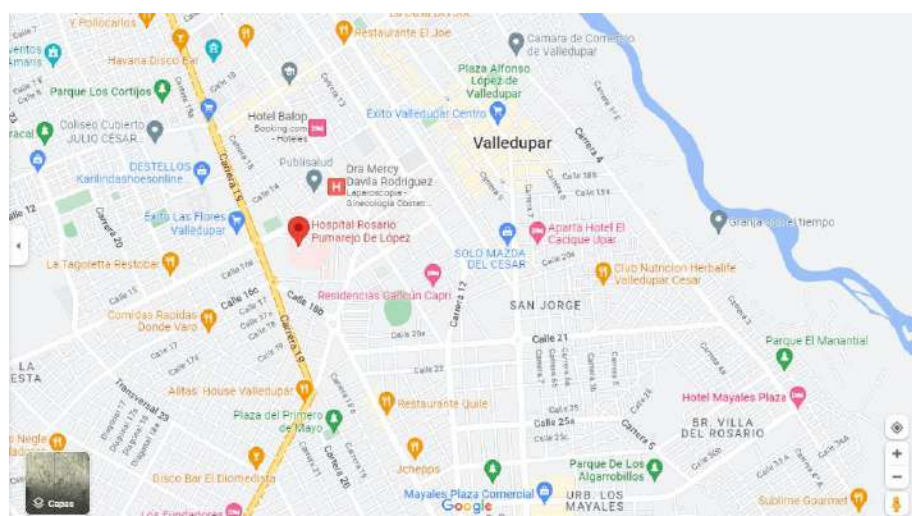
Esta investigación es factible ya se cuenta con los recursos humanos (instrumentadora y asesor y económicos para su ejecución y con los estudiantes escogidos de la población de estudio, para la elaboración del proyecto.

6.2 Espacios Temporales y Geográficos

La presente investigación pretende desarrollarse durante el año 2023, luego de ser aprobado el anteproyecto de investigación.

Este proyecto se realizará en la ciudad de Valledupar –Cesar, ver (fig. 1). También llamada Ciudad de los Santos Reyes del Valle de Upar, es un municipio colombiano, capital del departamento del Cesar, específicamente en el hospital Rosario Pumarejo de López.

Figura 1. Ubicación geográfica del hospital Rosario Pumarejo de López



Fuente: <https://goo.gl/maps/fKdZ1me4sjob4R1BA>

7. Marco Teórico

7.1 Marco Conceptual

Calidad de vida: la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus normas, expectativas, estándares y preocupaciones. (OMS, 2002)

Cardiopatía: La cardiopatía es un tipo de enfermedad que afecta directamente al corazón y los vasos sanguíneos. (Policlínica, 2021)

Estilo saludable: se refiere a llevar hábitos saludables que se asumen como propios. Estos hábitos saludables tienen un efecto positivo en el bienestar físico, mental y social. Dentro de estos hábitos saludables se puede encontrar: la alimentación, el descanso, la práctica de actividad física regular, consumo moderado de alcohol y capacidad para gestionar el estrés correctamente. (Gundo, 2021)

Factores de riesgo: Un factor de riesgo es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión. (Eupati, 2023)

Hipertensión: La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. (Sanchez-Monge, 2020)

Antihipertensivos: sustancias utilizadas para el tratamiento de la hipertensión arterial. Actúan sobre diversos mecanismos fisiopatológicos, situados en el sistema nervioso y en el cardiocirculatorio, e influyen sobre el funcionamiento renal y el equilibrio hidroelectrolítico. (CUN, 2023)

Prevención: La prevención constituye un concepto sumamente amplio, el cual abarca principalmente todas las medidas tomadas o planificadas en las distintas etapas de las actividades laborales que tienen como objetivo prevenir o reducir los riesgos en el trabajo. (Argentina.gob.ar, s. f.)

7.2 Antecedentes y/o Estado del Arte Investigativo

(Nolasco-Monterrosa, 2017) Realizaron una investigación denominada “Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso” en Córdoba-España, la cual tuvo por objetivo analizar la CVRS y los factores asociados a esta, en pacientes con HTA controlados en la Unidad de Hipertensión de la Unidad de Gestión Clínica (UGC) Nefrología del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) de Córdoba. Los valores de la CVRS fueron: Salud General 43.36 ± 24.84 , Función Física 58.18 ± 32.71 , papel Físico 78.98 ± 34.51 , función Emocional 82.07 ± 28.50 , Función Social 81.81 ± 33.67 , Dolor Corporal 66.06 ± 39.42 , Vitalidad $63.83 \pm 33,80$, Salud Mental 70.45 ± 29.27 . La Función Física, Salud General y Dolor Corporal fueron las dimensiones en las que puntuaron más bajo que la población de referencia. A la vista de nuestros resultados podemos afirmar que, al menos en la muestra estudiada, la disminución de la CVRS está relacionada con tener algún grado de dependencia y no con padecer HTA, siendo la Salud General, la Función Física y el Dolor Corporal las dimensiones que peor puntúan respecto a la población general. El aumento de la edad y/o el IMC se relacionan con peor CVRS. (Nolasco-Monterrosa, 2017)

(Parra- Dora Inés, 2021) Realizaron una investigación denominada “Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus” la cual tuvo por objetivo determinar los factores sociodemográficos y clínicos asociados a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en personas con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. Los resultados arrojaron que La mediana de edad fue 63 años, 73,3 % mujeres, 88,0 % nivel socioeconómico bajo; mediana de Presión Arterial Sistólica de 130 mmHg (116,0-145,0) y de HbA1c 5,7 % (5,4-6,2) en la población general, hallándose diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de enfermedad. La mediana de la Escala Visual Análoga fue de 80 (Q1:59-Q3:95) puntos, sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de patología. Manifiestar dolor/malestar, tener problemas en las actividades cotidianas y el no control de la hipertensión arterial disminuyó la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud, en 7,5, 18,1 y 7,3 puntos, respectivamente. (Parra- Dora Inés, 2021)

(Penagos-Rey, 2019) Realizaron una investigación denominada “Nivel de calidad percibido por los usuarios hipertensos que asisten al programa de riesgo cardiovascular en la institución de régimen especial colombiana de salud sede Tunja” la cual tuvo por objetivo determinar la

percepción de calidad en la prestación de servicios de salud a la población hipertensa en el programa “riesgo cardiovascular (RCV)” de la IPS colombiana de salud sede Tunja. Los resultados mostraron que la percepción de la atención está fuertemente mediada por el nivel de satisfacción de los usuarios, la oportunidad del servicio, la accesibilidad, la pertinencia de los mismos y lo que espera el usuario de este. El programa, desde el punto de vista práctico, debe evaluar la calidad utilizando indicadores con el fin de identificar el nivel de alcance de su objetivo y a partir de ello, establecer los cambios necesarios que lleven al logro total del mismo. (Penagos-Rey, 2019)

(Vinaccia S. Q., 2017) Realizaron una investigación denominada “Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial leve” la cual tuvo por objetivo evaluar las dimensiones de la calidad de vida relacionadas con la salud en 282 pacientes con hipertensión arterial leve de la ciudad de Medellín, Colombia. Se utilizó el Cuestionario de Calidad de vida en Hipertensión Arterial (CHAL). Los resultados evidenciaron un cierto deterioro en la calidad de vida de estos pacientes en lo que concierne al estado de ánimo y principalmente en sus manifestaciones somáticas. (Vinaccia S. Q., 2017)

7.3 Bases Teóricas

7.3.1 Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como “el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades”, muchos investigadores se han esforzado en la búsqueda de herramientas para evaluar estos tres aspectos interrelacionados de la vida del ser humano”. (Baldi, 2010)

La real academia española (RAE, 2014) define calidad como propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor y vida como fuerza o actividad esencial mediante la que obra el ser que la posee. Así, el concepto de CV surge como un intento de calcular el estado de salud, permaneciendo ambos como conceptos aún mal definidos, dada la complejidad de la realidad que pretenden abarcar, medir y reflejar. Los términos “estado de salud”, “calidad de vida” y “calidad de vida relacionada con la salud” se utilizan a menudo para designar el mismo concepto en el contexto de la medición de la salud. Es importante reconocer que el concepto de la salud abarca desde aquellos estados de salud menos deseable, caracterizados por mucho dolor e incapacidad, incluyendo la muerte, hasta los estados de salud más deseables, como el estado de bienestar positivo y la felicidad.

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2005) la calidad de vida es: la “percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones”.

Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (Jímenez, 2015)

Dentro de este contexto, surge el concepto de calidad de vida relacionada con la salud, aspecto determinante en cuanto repercute en el resto de los elementos y valores presentes en la calidad de vida total. (Vinaccia S. J., 2007)

7.3.1.1 Calidad de vida relacionada con la salud.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es la valoración que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios del estado físico, emocional y social en que se encuentra en un momento dado, y refleja el grado de satisfacción con una situación personal, a nivel fisiológico (síntomatología general, discapacidad funcional, situación analítica, sueño, respuesta sexual), emocional (sentimiento de tristeza, miedo, inseguridad, frustración), y social (situación laboral o escolar, interacciones sociales en general, relaciones familiares, amistades, nivel económico, participación en la comunidad, actividades de ocio). (Vinaccia S. Q., 2017)

Por lo anterior, se considera que la CVRS hace referencia a la percepción que tienen los individuos sobre las limitaciones generadas por el desarrollo de una enfermedad y/o accidente en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. (Vinaccia S. Q., 2017)

La CVRS ha sido definida por diferentes autores entre ellos, Patrick y Erickson quienes consideran la CVRS Salud como el valor asignado a la duración de la vida, modificado por la oportunidad social, la percepción, el estado funcional y el deterioro provocado por una enfermedad, accidente, tratamiento o política de salud, por otro lado Testa y Simonson opinan que la CVRS consiste en evaluar la influencia subjetiva del estado de salud, los cuidados sanitarios y las actividades de prevención y promoción de la salud, en la capacidad individual de lograr y mantener un nivel de funcionamiento que permita conseguir unos objetivos vitales y que se refleje en un bienestar general. Las dimensiones fundamentales son: el funcionamiento físico, psicológico, cognitivo y social. (Vinaccia S. Q., 2017)

7.3.2 Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial, es uno de los principales factores que contribuyen a causar cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, que en conjunto representan la causa más importante de muerte prematura y discapacidad. Los investigadores estiman que esta enfermedad provoca cada año casi 9,4 millones de muertes por enfermedades del corazón (OPS, 2008). Para el 2008, en el mundo se habían diagnosticado aproximadamente el 40 % de los adultos mayores de 25 años; el número de personas afectadas aumentó de 600 millones en 1980 a 1.000 millones en 2008. La prevalencia más alta de la hipertensión se observa en África (el 46% de los adultos) y la más baja en las Américas (35 %). La Organización Mundial de la Salud señaló que en el 2008 en Colombia la prevalencia de tensión arterial alta (tensión arterial sistólica ≥ 140 o tensión arterial diastólica ≥ 90) en adultos mayores de 25 años fue de 34,3 % en hombres y de 26,5 % en mujeres. (social, 2014)

La organización mundial de la salud (OMS, 2005) define la hipertensión arterial o tensión arterial alta o elevada como: “un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón”. La hipertensión puede clasificarse normal cuando se encuentra la presión sistólica en 120 y la presión diastólica en 80 mmHg, Pré hipertensión cuando se maneja sistólica 120-139 o diastólica 80-89 mmHg, Hipertensión Etapa 1 P. sistólica de 140-159 o P. diastólica de 90-99 mmHg e Hipertensión Etapa 2 cuando se tiene P. sistólica ≥ 160 o P. diastólica ≥ 100 mmHg. (Colombiana de salud S. A, 2015)

La presión arterial elevada, que suele ser asintomática, está asociada a distintos factores de riesgos tales como, genéticos, diabetes, nutrición, sobrepeso, consumo excesivo de alcohol, tabaquismo, inactividad física y edad. Esta alteración puede llegar a producir, entre otras enfermedades, padecimientos cerebro-vasculares, cardiopatía isquémica e insuficiencia renal. (J. S. , 1999)

Hoy en día la OMS está trabajando en la prevención y control de la hipertensión debido a que la detección precoz de esta y la reducción de los riesgos de ataques cardiacos y accidentes cerebrovasculares resultan mucho menos costosas para las personas y los gobiernos que la cirugía de corazones por esto que invita a los ciudadanos a disminuir el consumo de sal, tener un régimen

alimenticio saludable y balanceado, evitar el consumo elevado de alcohol, realizar una actividad física por lo menos tres veces a la semana y mantener un peso saludable (OMS, 2013)

7.3.2.1 Tratamiento de la Hipertensión Arterial.

Regiones de ingresos medianos y bajos, como la mayoría de los países latinoamericanos, tienen una carga de enfermedad cinco veces mayor que los países de altos ingresos, con acceso a menos del 10 % de los recursos globales de tratamiento. Por ende, se debe dar prioridad a los que corren mayor riesgo de eventos fatales, porque la mayoría de los pacientes hipertensos no reciben ningún tratamiento. Debe prestarse atención especial a los individuos con condiciones de riesgo social, tales como las personas sin hogar, los pobres, deficientes en educación o desempleados. (Sánchez, 2010)

En los pacientes hipertensos, el propósito primario del tratamiento es lograr la mayor reducción en el riesgo cardiovascular total a largo plazo, manteniendo una buena calidad de vida. Esto requiere tratamiento de los valores elevados de presión arterial, como también de todos los factores de riesgo asociados reversibles para disminuir el riesgo cardiovascular asociado. Así, cualquier reducción en la presión arterial, aunque no sea óptima, ayuda a disminuir el riesgo total. Sin embargo, la presión arterial se debe disminuir por lo menos a 140/90 mmHg (sistólica/diastólica), y a cifras aún menores según tolerancia, en todos los pacientes hipertensos. (Mancia G, 2007)

Para lograr más fácilmente la presión arterial deseada, el tratamiento antihipertensivo se debe iniciar antes de que se produzca daño cardiovascular significativo. El monitoreo ambulatorio de la presión arterial durante 24 h y el ejercicio aeróbico son un complemento importante de la dieta para la reducción del peso y de la presión arterial. Debe ser puesto en marcha en todos los hipertensos, y especialmente en los que tienen otros factores de riesgo, por al menos 30 minutos diarios. Porque el cumplimiento a largo plazo con las medidas de estilo de vida es bajo, y porque la respuesta de la presión arterial a estas es muy variable, debe hacerse un seguimiento cercano de los pacientes tratados con medidas no farmacológicas. (Sánchez, 2010)

Tratamiento farmacológico

En el año 2007 se realizó en Colombia un estudio acerca de la calidad de vida y su relación con la salud en pacientes con diagnóstico de HTA leve, el cual evaluó las dimensiones de la misma.

Se utilizó una muestra de 282 sujetos con diagnóstico de HTA leve en tratamiento farmacológico, evidenciándose un deterioro de la calidad de vida de estos pacientes en lo que concierne al estado de ánimo, resaltando sus manifestaciones somáticas. Las complicaciones de la hipertensión hacen necesario seleccionar un grupo de medicamentos y otros se pueden contraindicar en esas situaciones especiales. Pero lastimosamente todos los medicamentos hipotensores tienen efectos colaterales. Un medicamento que le sirva a un paciente, no necesariamente le va a servir a otro, los efectos colaterales se pueden presentar en unos y no en otros. (Gutierrez, 2001)

No hay un medicamento ideal para tratar a todos los hipertensos, por tal motivo el tratamiento siempre debe ser individualizado. Este es el grupo de medicamentos para emplear en el tratamiento de los pacientes hipertensos:

- Diuréticos: el principal representante es la hidroclorotiazida.
- Betabloqueantes
- IECA
- BCC
- ARA II
- Bloqueante alfa adrenérgico. (Gutierrez, 2001)

7.3.3 Calidad de Vida e Hipertensión Arterial

El impacto que la calidad de vida tiene en el comportamiento diario es considerable, existiendo numerosos motivos y variables subjetivas, que deben ser evaluadas cuando se relacionan estas con la salud o enfermedad, en este caso la Hipertensión Arterial.

Existe una relación importante entre la hipertensión arterial y sus efectos sobre la calidad de vida, especialmente por tratarse de una enfermedad crónica. Los pacientes hipertensos suelen ser asintomáticos y tener poca percepción de su enfermedad. Al momento de ser diagnosticados estos son sometidos a modificaciones de su régimen de vida, hábitos alimentarios y de comportamiento (tabaco, alcohol, ejercicio físico o cambios de actitudes sexuales) y es ahí donde su calidad de vida se ve afectada. (Salud, 2001)

Por otro lado, al ser puestos en tratamiento, no solamente es consciente de su enfermedad, sino que puede presentar síntomas atribuibles a la terapéutica antihipertensiva. Esto puede explicar el fenómeno del abandono del tratamiento, al percibir que una condición asintomática, aunque de

elevado riesgo, se transforma en una situación que le produce molestias subjetivas que le reduce la calidad de vida. (Cuevas, 2003)

La percepción del paciente a su avance o a los beneficios del control de la misma, pueden ser muy subjetivas. Esta subjetividad no evita la relación lineal existente entre las cifras de presión arterial y el riesgo de muerte por desarrollo de enfermedad cardiovascular. (M., 2014)

Por tanto, durante la última década, los evaluadores e investigadores han hecho hincapié especial en medidas basadas en la apreciación subjetiva y las declaraciones de los propios usuarios de los servicios de salud para valorar la calidad de vida de los individuos. Actualmente la calidad de vida se ha convertido en un indicador importante para evaluar la eficacia de tratamientos y de intervenciones en el área de la salud, cuyos indicadores miden el funcionamiento físico, social, emocional, sus repercusiones en los síntomas y la percepción del bienestar. (Gómez, 2011)

7.3.4 Factores de Riesgos Relacionados a la Calidad de Vida de los Pacientes Hipertensos

Entre los factores de riesgos modificables figuran las dietas malsanas (consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans e ingesta insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol y el sobrepeso o la obesidad.

- La dieta malsana no aporta los nutrientes adecuados para considerarse saludable; incluso, puede contener sustancias que, por su valor biológico, no pueden ser consideradas nutrientes (colorantes y aditivos). (Clikisalud, 2021)
- La inactividad física se define como la realización de un nivel insuficiente de AF moderada o vigorosa para cumplir con las recomendaciones de AF actuales por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para cada grupo de edad. La inactividad física, en el caso de las personas entre 18 y 64 años, es cuando no se alcanza el mínimo de 150 minutos/semana de AF moderada, 75 minutos/semana de AF vigorosa o una combinación equivalente de AF moderada y vigorosa. (Alòs-Colomer, 2022)
- El tabaquismo es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes más activos: la nicotina, que actúa sobre el sistema nervioso central. Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. (MPSPBS, 2023)
- La adicción al alcohol es un trastorno crónico recurrente asociado con el consumo compulsivo de alcohol, la pérdida del control sobre la ingesta y la aparición de un estado

emocional negativo cuando el alcohol ya no está disponible. es una afección caracterizada por la capacidad deteriorada para detener o controlar el consumo de alcohol a pesar de las consecuencias sociales, ocupacionales o de salud adversas. (NIH, 2022)

- El sobrepeso y la obesidad significan tener un peso superior al saludable para una determinada estatura. Una persona puede tener sobrepeso derivado de músculo, hueso o agua adicional, así como mucha grasa. Pero ambos términos significan que el peso de alguien es mayor del que se considera saludable para su estatura. (Medlineplus, 2022)

Por otro lado, existen factores de riesgo no modificables, como los antecedentes familiares de hipertensión, la edad superior a los 65 años y la concurrencia de otras enfermedades, como diabetes o nefropatías. (OMS, 2021)

- El antecedente familiar de HTA es un factor de riesgo a considerar, se ha demostrado que los padres hipertensos tienen un 80 % de posibilidad de conducir al desarrollo de HTA en sus descendientes.¹⁴ En nuestra casuística no se comportó como un factor de riesgo, lo que atribuimos a la presencia de otros factores de gran importancia en el control y evolución de la HTA. (Silva AP, 1998)
- La presión arterial elevada (conocida como hipertensión) aumenta con la edad, y más rápidamente después de los 60 años. La hipertensión sistólica se asocia más firmemente con enfermedades cardiovasculares que la hipertensión diastólica, y se presenta con mayor frecuencia en los pacientes de edad avanzada. (Musini VM, 2019).
- La diabetes es una enfermedad que se presenta cuando el nivel de glucosa en la sangre, también conocido como azúcar en la sangre, es demasiado alto. Con el tiempo, el exceso de glucosa en la sangre puede causar problemas de salud. Aunque la diabetes no tiene cura, la persona con diabetes puede tomar medidas para controlar su enfermedad y estabilizarse sana.
- La nefropatía hipertensiva se refiere a un trastorno dañino del riñón causado por una elevación de la presión arterial persistente. Como resultado de esta hipertensión arterial, se acumulan en los riñones un material hialino que hace que sus paredes se vuelvan más gruesas. (medica, 2022)

7.4 Marco Legal

Resolución Número 4003 De 2008

(21 de octubre)

Diario Oficial No. 47.151 de 23 de octubre de 2008

Por medio del cual se adopta el Anexo Técnico para el manejo integral de los pacientes afiliados al Régimen Subsidiado en el esquema de subvención pleno, de 45 años o más con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus Tipo 2.

Ministerio De La Protección Social en ejercicio de las facultades legales, conferidas en el numeral 3 del artículo 173 de la ley 100 de 1993 y,

Que con base en el “Estudio de Ajuste de la UPC-S secundario al ajuste del POSS por la inclusión de actividades para el manejo de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2” elaborado por la Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud del Ministerio de la Protección Social, el Comité de Medicamentos y Evaluación de Tecnología encontró que la inclusión del conjunto de actividades y servicios ambulatorios de segundo y tercer nivel de complejidad para el manejo de la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus Tipo 2 para los adultos de 45 años o más, en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, en el esquema de subvención pleno, contribuye a la atención integral de los pacientes con estos diagnósticos y previene la ocurrencia de complicaciones incluida la Enfermedad Renal Crónica, siendo esta última una enfermedad de alto costo para el sistema.

Atención Ambulatoria de Hipertensión Arterial en personas \geq 45 años:

1. Consulta médica especializada ambulatoria para evaluación o valoraciones, incluyendo particularmente la necesaria para valoración del sistema visual, sistema nervioso, sistema cardiovascular y función renal.

Que el Anexo Técnico “Actividades para la atención y seguimiento de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 en personas de 45 años o más afiliados al régimen subsidiado pleno”, establece las indicaciones y frecuencias para hacer un uso adecuado de los recursos asignados, a la luz de las Guías de Práctica Clínica nacionales basadas en prueba, de las inclusiones

de actividades e intervenciones de II y III Nivel de Complejidad para el manejo integral de los pacientes con los diagnósticos descritos.

Que también la finalidad del Anexo Técnico que se adopta mediante la presente resolución es que la atención ambulatoria de la población objetiva con los diagnósticos de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2 sea integral y permita reducir la morbilidad y la mortalidad a largo plazo de este grupo de alto riesgo por complicaciones crónicas secundarias.

Plan de Acción para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares

Recomendaciones

Bautista desde el Ministerio de Salud entregó las principales recomendaciones para prevenir y controlar las enfermedades cardiovasculares.

1. Alimentación saludable y actividad física.
2. Consumir alimentos frescos y variados, que incluyan en cada una de las comidas frutas enteras y verduras.
3. Reducir el consumo de "alimentos de paquete", comidas rápidas y bebidas azucaradas gaseosas o no. De igual manera, bajar el consumo de sal y alimentos embutidos, enlatados y grasas de origen animal como la manteca.
4. Realizar actividad física de forma regular, relacionada con el movimiento corporal que se hace en las actividades cotidianas y/o recreativas.
5. Incluir otras actividades físicas deportivas que sumen al menos 150 minutos a la semana. No importa la intensidad, su práctica genera impacto positivo sobre la salud, el bienestar y la calidad de vida.
6. Consumo de tabaco y bebidas alcohólicas: evitar el consumo de tabaco y sus derivados, así como la exposición al humo de estos productos.
7. Eliminar la ingesta en exceso de bebidas alcohólicas, ya que puede debilitar el músculo cardíaco, causar complicaciones de salud e incluso la muerte. Nunca es muy tarde para dejar de fumar o beber alcohol; ambos contienen sustancias adictivas y perjudiciales para la salud que producen aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial, entre otros efectos cardíacos y cerebrovasculares.

8. Pedir ayuda al prestador de salud más cercano para iniciar tratamiento si se desea de dejar de consumir tabaco y/o vapear, al igual que con las bebidas alcohólicas.
9. Control del estrés, hipertensión y diabetes.
10. Aprender a manejar los problemas, así como controlar la presión arterial y los niveles de azúcar en sangre, mejoran la salud en general y la del corazón.
11. APP 'Conoce tu riesgo': Conocer cuál es el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares o diabetes se puede a través de la aplicación para dispositivos móviles 'Conoce tu riesgo', disponible en Google Play y App Store.

"Esta herramienta del Ministerio de Salud le permite a cualquier persona ingresar y calcular su riesgo cardiovascular y de diabetes", señaló Nubia Bautista, agregando que es importante atender las recomendaciones según el resultado y consultar al servicio de salud oportunamente.

La valoración del riesgo cardiovascular y metabólico es una intervención de obligatorio cumplimiento en el sistema de salud, teniendo en cuenta el grupo de edad al que pertenezca el paciente; es deber de las EPS y la red de prestadores de salud detectar tempranamente enfermedades cardiovasculares en las personas mayores de 18 años y el control mediante tratamiento adecuado.

Desde el Gobierno Nacional se insta a las entidades territoriales a fortalecer la implementación de las acciones de gestión de la salud pública, educación e información en salud acerca de la práctica de hábitos saludables y prevención de factores de riesgo para la población de sus territorios. (Minsalud, 2020)

8. Diseño Metodológico

8.1 Tipo de Estudio

Este estudio será aplicado a los Pacientes hipertensos vinculados al hospital Rosario Pumarejo de López por tanto es de tipo:

Descriptivo: El estudio es descriptivo porque busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Según (Tamayo, 2006) el tipo de investigación descriptiva, comprende la descripción, el registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o proceso de los fenómenos.

Cuantitativa: Según Sampieri (2014), una investigación bajo el enfoque cuantitativo, busca describir, explicar, comprobar y predecir los fenómenos (causalidad), generar y probar teorías.

Corte Transversal: Esta investigación se llevará a cabo entre los meses de julio y agosto del 2023.

8.2 Población

La población está constituida por los pacientes con hipertensión que asisten al programa de hipertensos en el hospital Rosario Pumarejo de López en la ciudad de Valledupar.

8.3 Muestra

Los 50 pacientes que padecen de hipertensión arterial pertenecientes al hospital Rosario Pumarejo de López en la ciudad de Valledupar.

8.4 Variables

Las variables del estudio serán operadas según su naturaleza y medición. (Ver anexo 1)

8.5 Unidad de Análisis

8.5.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes que asisten al programa de hipertensión del hospital Rosario Pumarejo de López en la ciudad de Valledupar.

8.5.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes que padecen otra enfermedad.
- Pacientes que no se encuentran activos en la Institución.
- Pacientes con capacidad cognitiva disminuida.

8.6 Técnicas de Obtención de la Información

La técnica de obtención de la información es través de una encuesta ya que es el procedimiento de obtener datos o información, planteando técnicas, estrategias, para la recolección de datos.

8.6.1 Fuentes Primarias

Corresponde a todos los datos o mecanismos de información que tengan relación con la variable, es decir cómo se recolectó la información. En este caso, la información será recolectada a través de las historias clínicas proporcionadas por el hospital Rosario Pumarejo de López el cual nos proporcionará datos sociodemográficos y los factores relacionados a la calidad de vida de los pacientes hipertensos. También, se aplicará un instrumento de CVRS (calidad de vida relacionada con la salud) a los pacientes hipertensos del hospital rosario Pumarejo de López.

8.6.2 Fuentes Secundarias

Las fuentes secundarias corresponden a artículos, libros, informes entre otros, en los cuales se almacena toda la información necesaria para brindar una base teórica y sólida a la recolección de los datos.

8.7 Análisis y Presentación de la Información

8.7.1 Análisis de la Información

El análisis de los datos se hará de acuerdo con el tipo de estudio escogido, teniendo en cuenta las variables descritas y expresando en porcentaje los resultados a los cuales pertenece la población

utilizando tablas y graficas en Excel. Se realizaran cálculos de estadística descriptiva e inferencial como cálculos de correlación de Pearson y Spearman teniendo presente la naturaleza de la variable con su respectivo valor de p para determinar el nivel de confianza

8.7.2 Presentación de la Información

La información recolectada se tabulará en el programa Microsoft Excel y se presentará en gráficos y tablas detallando cada una de las variables de estudio donde se correlacionaran los datos y resultados.

8.7.3 Difusión de la Información

Los medios que se utilizaran para la difusión de los resultados del estudio son la sustentación del proyecto terminado ante un jurado, docentes, estudiantes e invitados que asistirán a la ponencia organizada en Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Popular del Cesar.

8.8 Aspectos Éticos de la Investigación

Los aspectos éticos de una investigación se rigen a partir de la resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Esta investigación se rige según el artículo 11, inciso a) Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Consentimiento informado

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información indetectables. La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración de todos los otros párrafos pertinentes.

- La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula «velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente», y el Código Internacional de Ética Médica arma que: «El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica».
- El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.
- El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.
- El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.
- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
- Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
- En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.
- Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

9. Análisis de Resultados

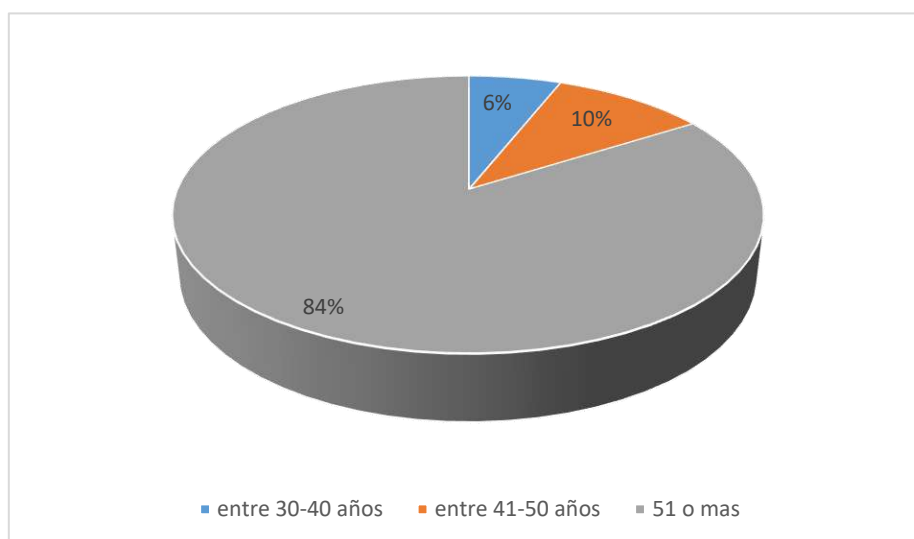
- **Caracterizar la población socio demográficamente considerando edad, género, estado civil, estrato, peso actual, talla, nivel educativo, tipo de hipertensión, y dependencia económica.**

Tabla 1. Edad

Opción	Cantidad	Porcentajes
entre 30-40 años	3	6%
entre 41-50 años	5	10%
51 o más	42	84%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 1. Edad



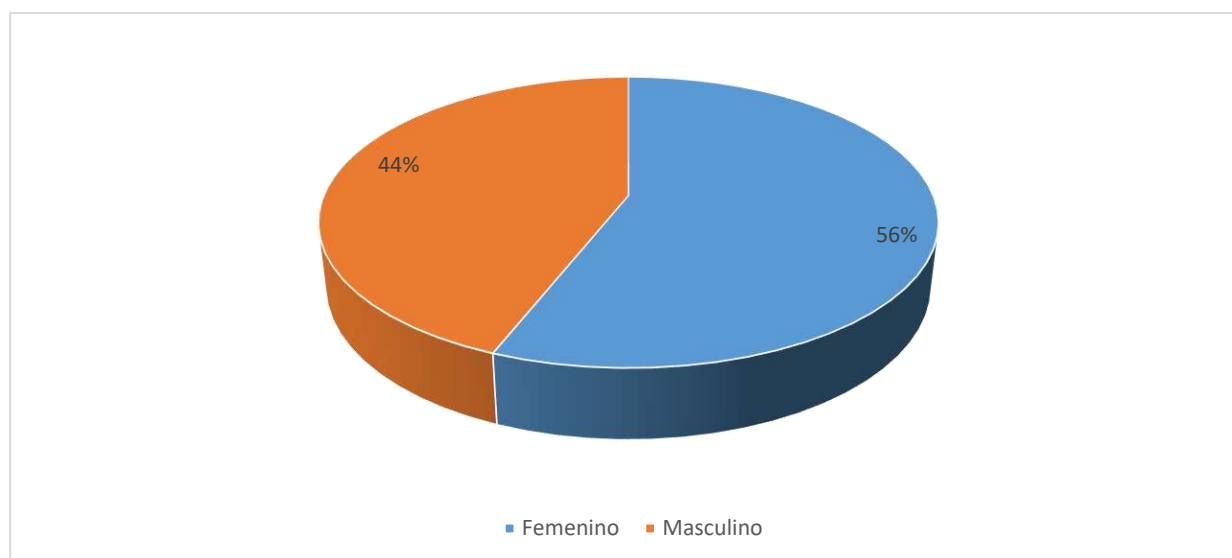
Fuente: Elaboración propia 2024

Teniendo en cuenta los datos arrojados, se puede evidenciar que un 84% de la población encuestada se encuentra en un rango de edad entre 51 años o más. Este hallazgo se alinea con la comprensión médica de que el riesgo de enfermedades cardiovasculares tiende a aumentar con la edad.

Tabla 2. Genero

Opcion	Cantidad	Porcentajes
Femenino	28	56%
Maculino	22	44%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 2. Genero

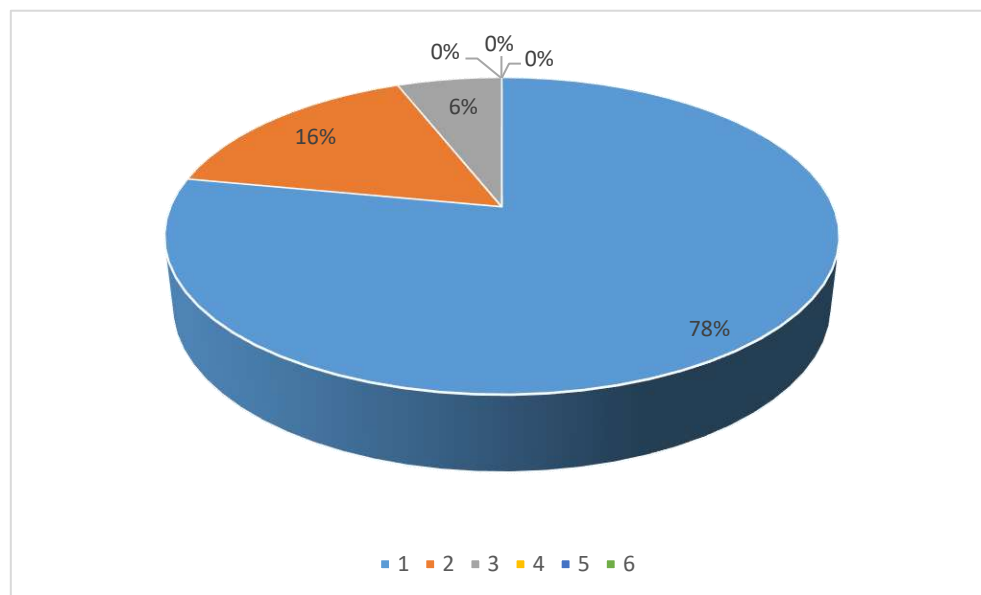
Fuente: Elaboración propia 2024

En tanto al género, se puede evidenciar que el 56% pertenecen al género femenino, lo cual permite determinar que las mujeres no están exentas de padecer enfermedades cardíacas, a pesar de la histórica asociación predominante entre estas enfermedades y el género masculino.

Tabla 3. Estrato

Opcion	Cantidad	Porcentajes
1	39	78%
2	8	16%
3	3	6%
4	0	0%
5	0	0%
6	0	0%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 3. Estrato

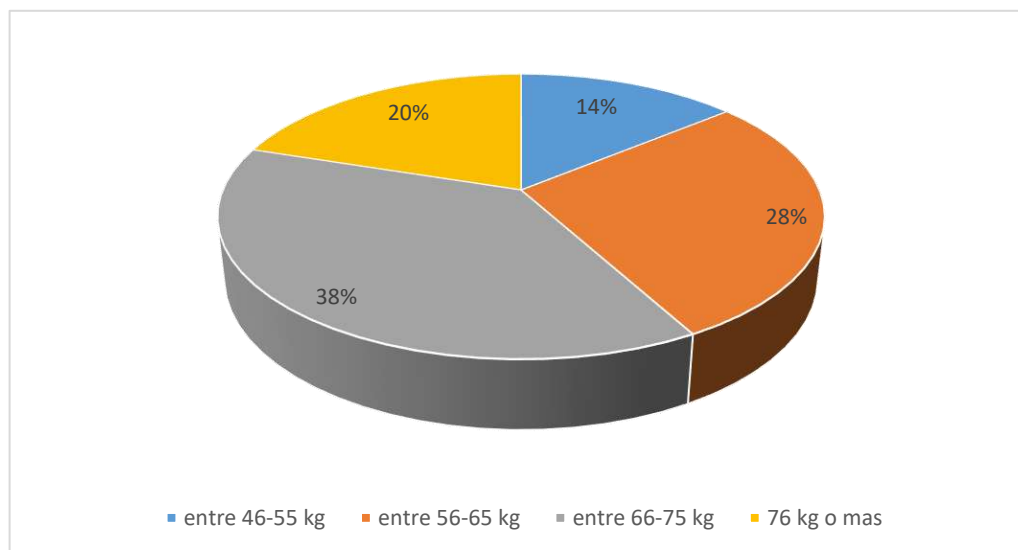
Fuente: Elaboración propia 2024

En tanto al estrato socioeconómico, es posible identificar que el 78% pertenecen al estrato 1, seguido de un 16% que pertenecen al estrato 2, esto puede deberse a la falta de accesibilidad a atención médica oportuna en pacientes que pertenecen a estratos socioeconómicos más bajos.

Tabla 4. Peso Actual

Opcion	Cantidad	Porcentajes
entre 46-55 kg	7	14%
entre 56-65 kg	14	28%
entre 66-75kg	19	38%
76 kg ó mas	10	20%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 4. Peso Actual

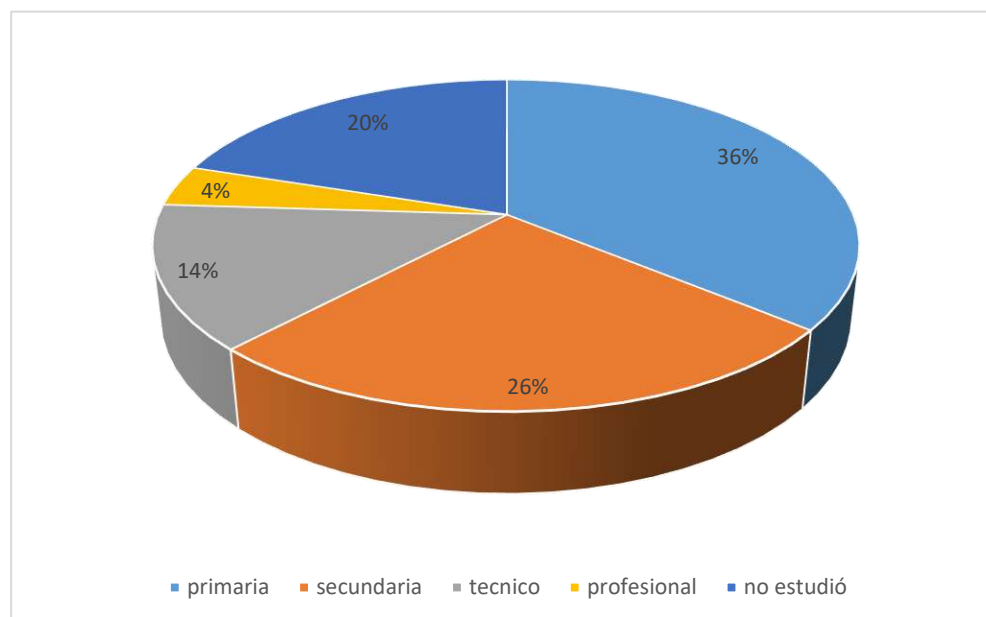
Fuente: Elaboración propia 2024

Con respecto al peso actual, los resultados arrojaron que el 38% se encuentra en un peso entre 66-75kg, seguido de un 28% que se encuentran entre 56-65kg, esto podría indicar un posible sobrepeso al ser personas con un riesgo cardiovascular. Estos hallazgos son importantes porque el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo bien establecidos para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Tabla 5. Nivel Educativo

Opcion	Cantidad	Porcentajes
primaria	18	36%
secundaria	13	26%
tecnico	7	14%
profesional	2	4%
no estudió	10	20%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 5. Nivel Educativo

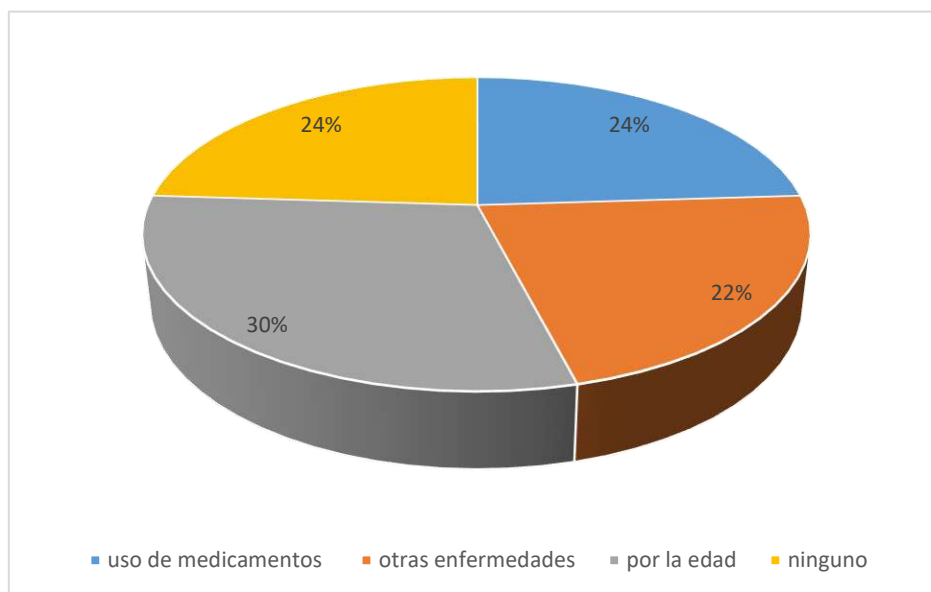
Fuente: Elaboración propia 2024

Continuando con el análisis de resultados, en la variable nivel educativo de los encuestados el 36% solo estudiaron la primaria, seguido de un 26% quienes estudiaron hasta la secundaria. Esto pone en manifiesto que la educación juega un papel fundamental en la promoción de estilos de vida saludables y al no recibir una formación educativa completa pueden tener vacíos en información con respecto a esta patología.

Tabla 6. La hipertensión que padece se debe a

Opcion	Cantidad	Porcentajes
uso de medicamentos	12	24%
otras enfermedades	11	22%
por la edad	15	30%
ninguno	12	24%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 6. La hipertensión que padece se debe a

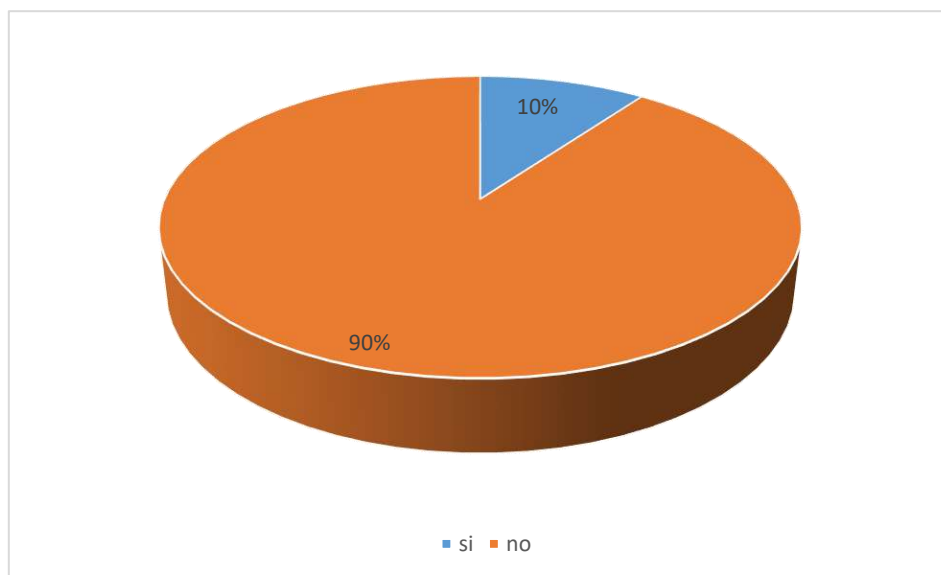
Fuente: Elaboración propia 2024

En cuanto a las causas de la hipertensión reportadas, el 30% de los encuestados atribuyó este problema a la edad, seguido por un 24% que señaló el uso de medicamentos, mientras que otro 24% indicó que ninguna de las causas preguntadas. Esta distribución de respuestas sugiere que el envejecimiento es un factor preponderante, ya que las arterias tienden a endurecerse y perder flexibilidad con el tiempo, lo que conduce a un incremento en la presión arterial.

Tabla 7. Dependencia económica

Opcion	Cantidad	Porcentajes
si	5	10%
no	45	90%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 7. Dependencia económica

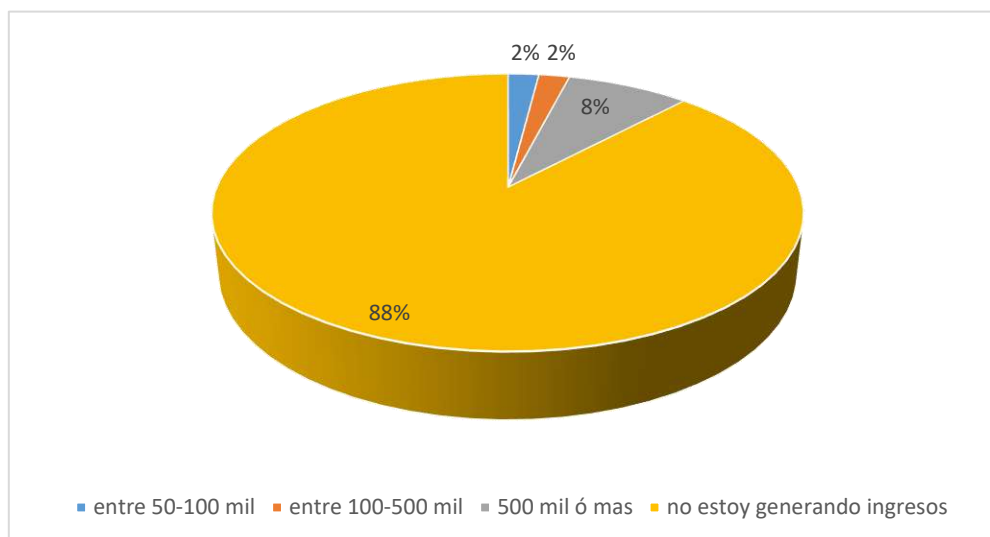
Fuente: Elaboración propia 2024

En tanto a la dependencia económica, el 90% de los encuestados manifiestan que no dependen económicamente de nadie, seguido de un 10% quienes si lo hacen. Esto puede explicarse por su edad avanzada o la jubilación, ya que el sedentarismo es un factor de riesgo que puede implicar una reducción en la actividad física diaria, lo que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Tabla 8. Ingresos que genera en la actualidad

Opcion	Cantidad	Porcentajes
entre 50-100 mil	1	2%
Entre 100-500 mil	1	2%
500 mil ó mas	4	8%
no estoy generando ingresos	44	88%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 8. Ingresos que genera en la actualidad

Fuente: Elaboración propia 2024

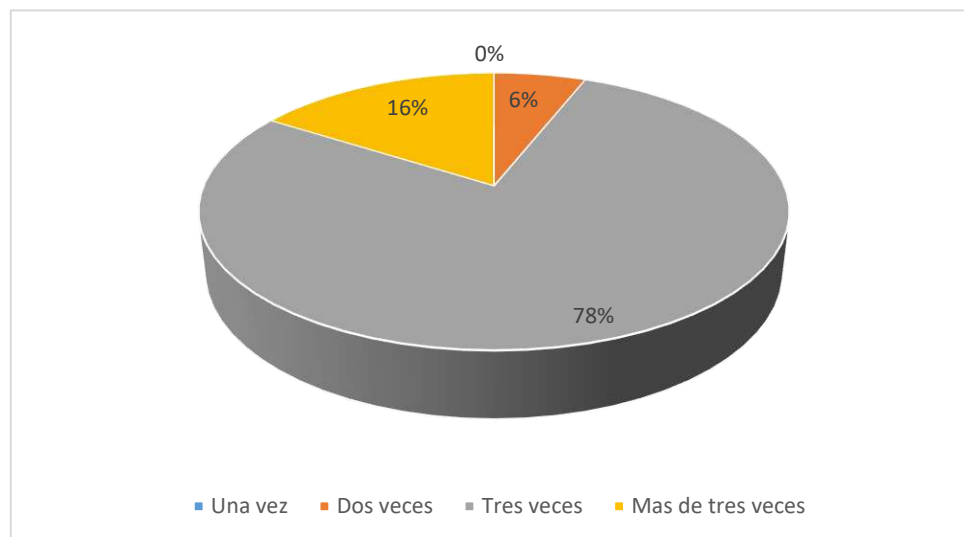
en relación a los ingresos que genera en la actualidad, el 88% de los encuestados manifiestan no generar ingresos económicos en la actualidad, seguido de un 8% quienes generan entre 500 mil pesos o más. El no generar ingresos puede ser un factor de riesgo para adquirir la enfermedad ya que la seguridad financiera es importante para acceder a recursos que favorecen la salud cardiovascular y para reducir el estrés.

- **Identificar los posibles factores relacionados a la calidad de vida aplicando el instrumento de CVRS a los pacientes hipertensos que asisten al programa de hipertensión del Hospital Rosario Pumarejo De López Valledupar 2023.**

Tabla 9. Cuantas veces ingiere alimentos en el día

Opcion	Cantidad	Porcentajes
Una vez	0	0%
Dos veces	3	6%
Tres veces	39	78%
Mas de tres veces	8	16%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 9. Cuantas veces ingiere alimentos en el día

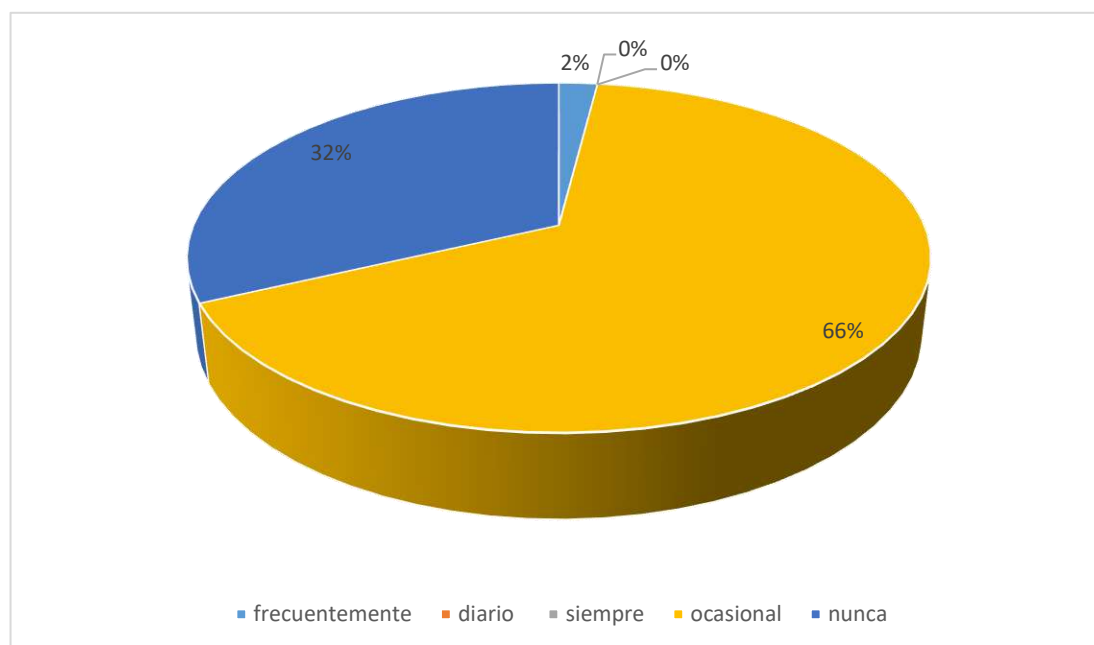
Fuente: Elaboración propia 2024

Con respecto a cuantas veces ingiere alimentos en el día, el 78% asegura hacerlo tres veces, seguido de un 16% que lo hace más de tres veces. Esta distribución revela una práctica alimentaria mayoritariamente saludable entre la muestra estudiada. Consumir alimentos tres veces al día, especialmente para personas con riesgo cardiovascular, puede tener beneficios significativos para la salud.

Tabla 10. Consume alimentos fritos

Opcion	Cantidad	Porcentajes
Frecuentemente	1	2%
diario	0	0%
siempre	0	0%
ocasional	33	66%
nunca	16	32%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 10. Consume alimentos fritos

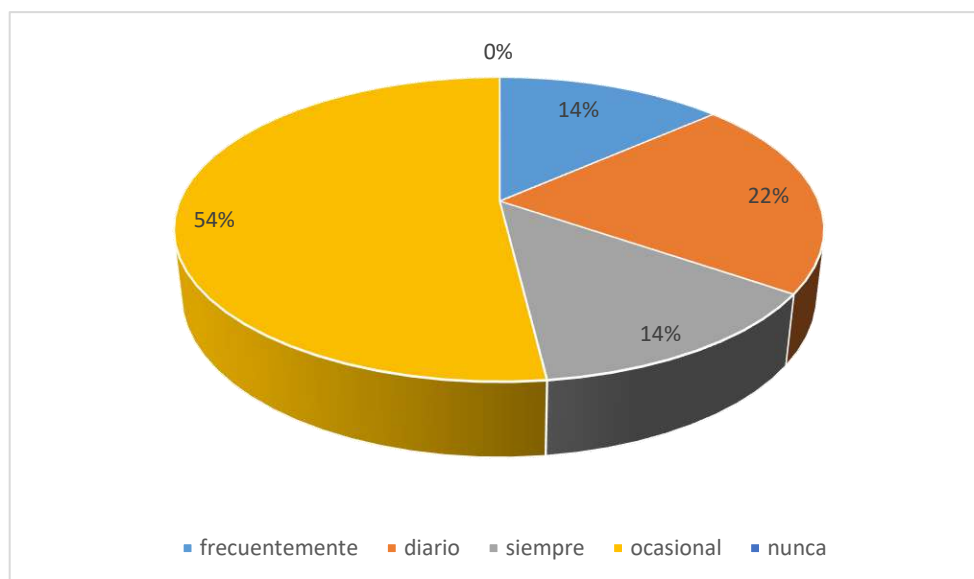
Fuente: Elaboración propia 2024

Con respecto al consumo de alimentos fritos, el 66% de la población encuestada lo hace de manera ocasional, seguido de un 32% quienes nunca lo consumen. Esto evidencia un efecto positivo de los resultados ya que la preferencia de un gran porcentaje de la población por evitar o limitar el consumo de alimentos fritos puede estar influenciada por una mayor conciencia sobre los efectos negativos para la salud asociados con este tipo de alimentos.

Tabla 11. Consume frutas y verduras

Opcion	Cantidad	Porcentajes
Frecuentemente	5	10%
diario	11	22%
siempre	7	14%
ocasional	27	54%
nunca	0	0%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 11. Consume frutas y verduras

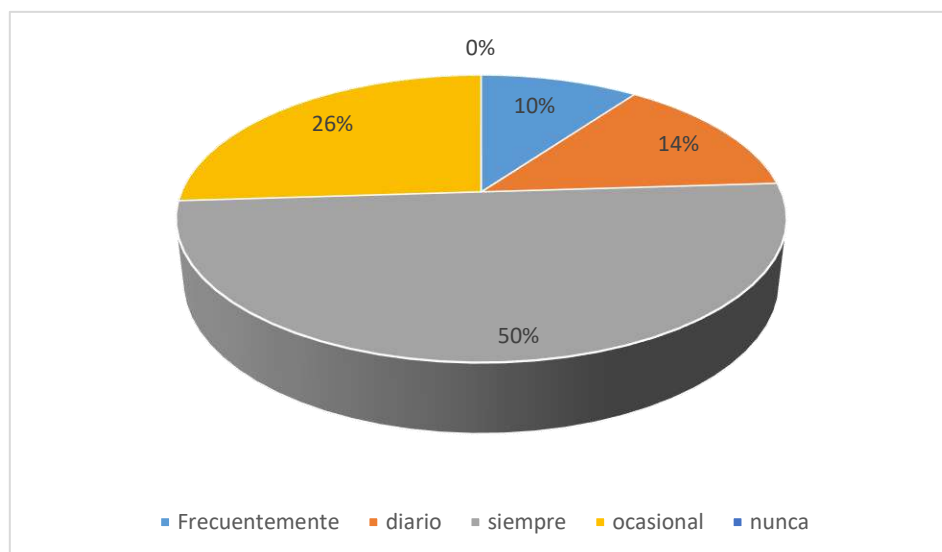
Fuente: Elaboración propia 2024

Con respecto al consumo de frutas y verduras, el 54% de la población encuestada consume frutas y verduras de manera ocasional seguido de un 22% que lo hacen diario. Este patrón de datos puede reflejar diferencias individuales en la preferencia y accesibilidad de alimentos saludables, así como en la conciencia sobre la importancia de una dieta rica en frutas y verduras. El consumo regular de frutas y verduras es fundamental para mantener una dieta equilibrada y promover la salud general.

Tabla 12. Consume alimentos de origen animal

Opcion	Cantidad	Porcentajes
Frecuentemente	5	10%
diario	7	14%
siempre	25	50%
ocasional	13	26%
nunca	0	0%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 12. Consume alimentos de origen animal

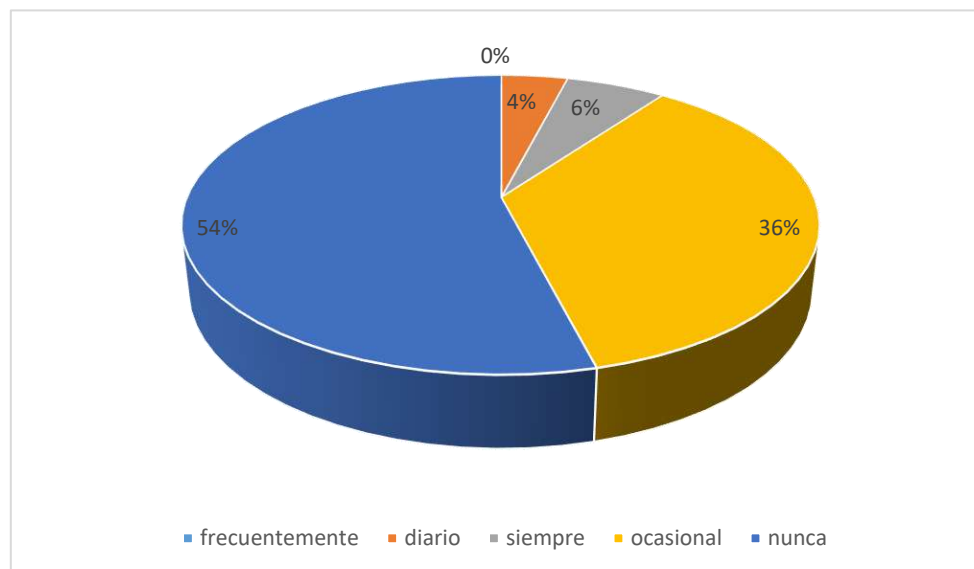
Fuente: Elaboración propia 2024

En tanto al consumo de alimentos de origen animal, el 50% de los encuestados lo hace siempre seguido de un 26% que lo hace de forma ocasional, estos resultados sugieren una preferencia significativa por alimentos de origen animal entre una parte sustancial de la población encuestada. Es importante, sin embargo, tener en cuenta que si se consumen en exceso, especialmente si se trata de carnes procesadas o altamente grasosas pueden ocasionar un riesgo cardiovascular significativo.

Tabla 13. Realiza actividad física

Opcion	Cantidad	Porcentajes
Frecuentemente	0	0%
diario	2	4%
siempre	3	6%
ocasional	18	36%
nunca	27	54%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 13. Realiza actividad física

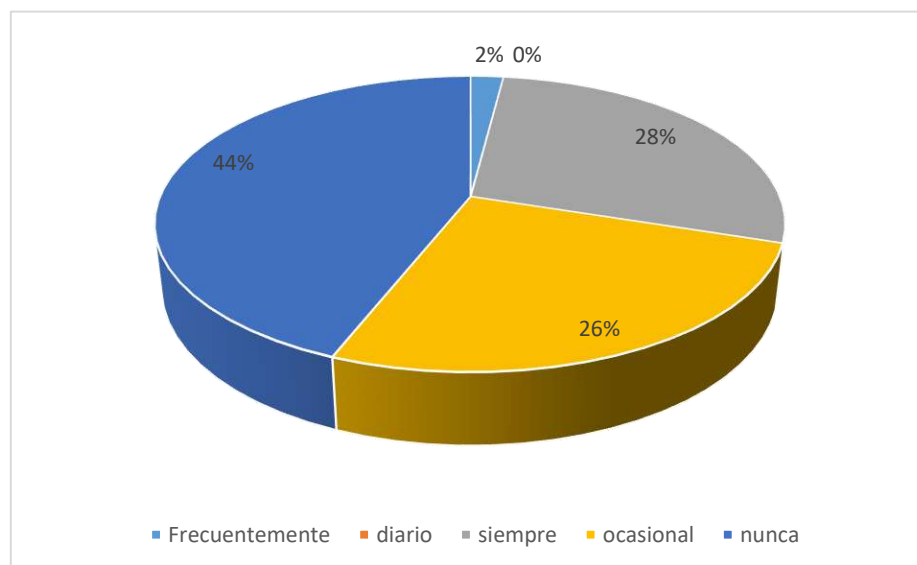
Fuente: Elaboración propia 2024

Continuando con el análisis de resultados, en tanto a si realizan actividad física el 54% asegura hacerlo frecuentemente seguido de un 36% que lo hacen de manera ocasional. Esta predisposición hacia la actividad física frecuente es alentadora ya que el ejercicio regular está asociado con una amplia gama de beneficios para la salud, incluyendo la reducción del riesgo de enfermedades crónicas, el control del peso, el fortalecimiento muscular y óseo, así como la mejora del bienestar emocional y cognitivo. Por lo tanto, este alto porcentaje sugiere un compromiso positivo con la salud y el bienestar entre esta población con riesgo cardiovascular.

Tabla 14. Pasa la mayor parte del tiempo sentado

Opcion	Cantidad	Porcentajes
Frecuentemente	1	2%
diario	0	0%
siempre	14	28%
ocasional	13	26%
nunca	22	44%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 14. Pasa la mayor parte del tiempo sentado

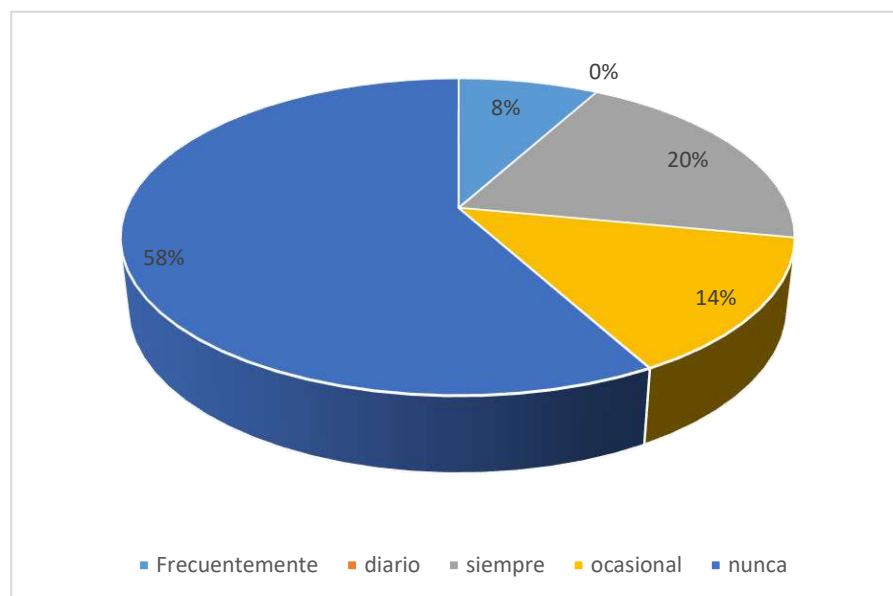
Fuente: Elaboración propia 2024

Con respecto a si pasa la mayor parte del tiempo sentado, el 44% de los encuestados manifiestan que lo hacen frecuentemente seguido de un 28% que lo hacen siempre, estos resultados pueden ser indicativos de un estilo de vida sedentario predominante dentro de la muestra estudiada. Este hallazgo puede tener diversas implicaciones para la salud, ya que el sedentarismo se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar una serie de problemas de salud, incluyendo enfermedades.

Tabla 15. Cuando camina siente dificultad

Opción	Cantidad	Porcentajes
Frecuentemente	4	8%
diario	0	0%
siempre	10	20%
ocasional	7	14%
nunca	29	58%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 15. Cuando camina siente dificultad

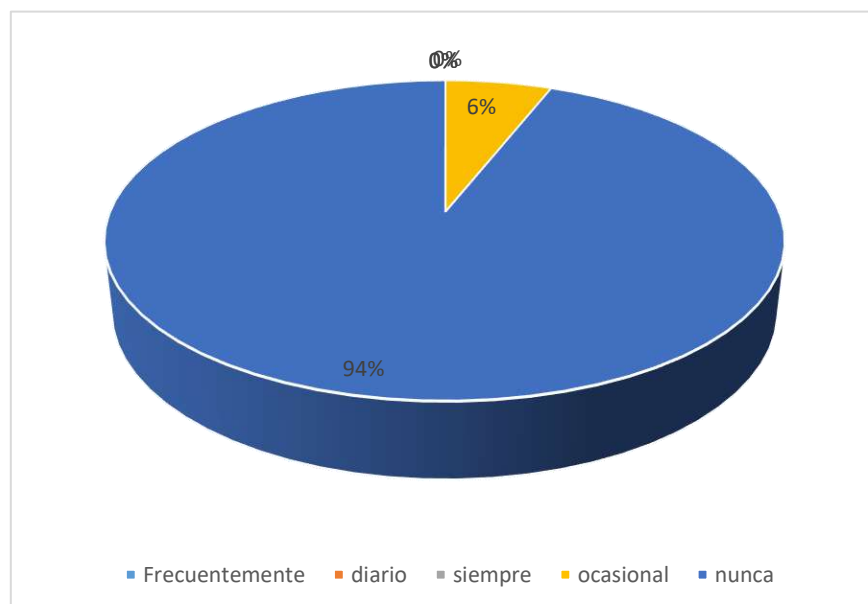
Fuente: Elaboración propia 2024

En tanto a la variable cuando camina siente dificultad, el 58% de la población frecuentemente siente dificultad, seguido de un 20% quienes la sienten siempre, estos resultados son preocupantes ya que estas dificultades pueden ser indicativas de condiciones crónicas de salud, como enfermedades del corazón, las cuales están asociadas con un mayor riesgo cardiovascular.

Tabla 16. Consume bebidas alcohólicas

Opcion	Cantidad	Porcentajes
Frecuentemente	0	0%
diario	0	0%
siempre	0	0%
ocasional	3	6%
nunca	47	94%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 16. Consume bebidas alcohólicas

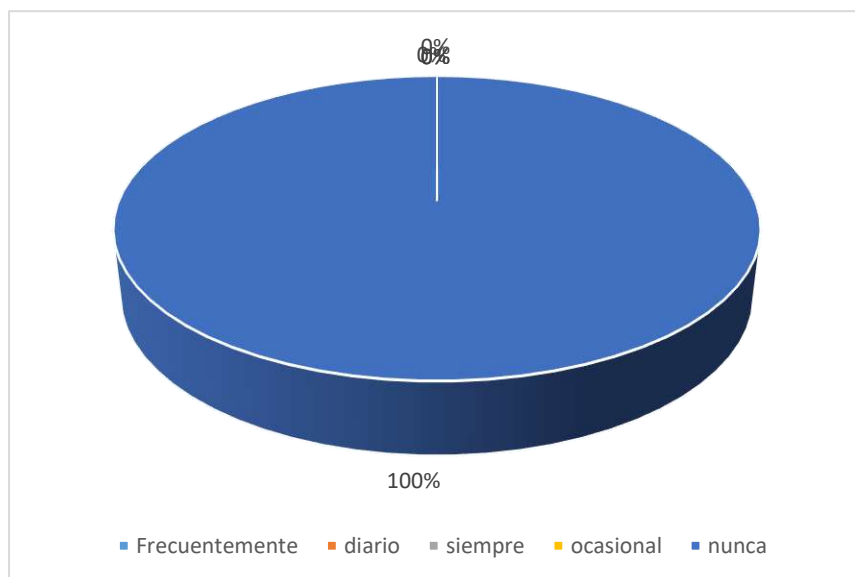
Fuente: Elaboración propia 2024

Con respecto al consumo de bebidas alcohólicas, el 94% de los encuestados manifiesta nunca consumir, seguido de un 6% quienes dijeron hacerlo de manera ocasional. Dado que la mayoría de los encuestados concuerdan en no consumir alcohol o hacerlo ocasionalmente, esto apunta a un menor riesgo de enfermedad cardiovascular dentro de esta población, este hallazgo es alentador, ya que indica la posibilidad de que estos individuos estén adoptando estilos de vida más saludables y tomando decisiones conscientes relacionadas con su salud.

Tabla 17. Fuma

Opcion	Cantidad	Porcentajes
Frecuentemente	0	0%
diario	0	0%
siempre	0	0%
ocasional	0	0%
nunca	50	100%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 17. Fuma

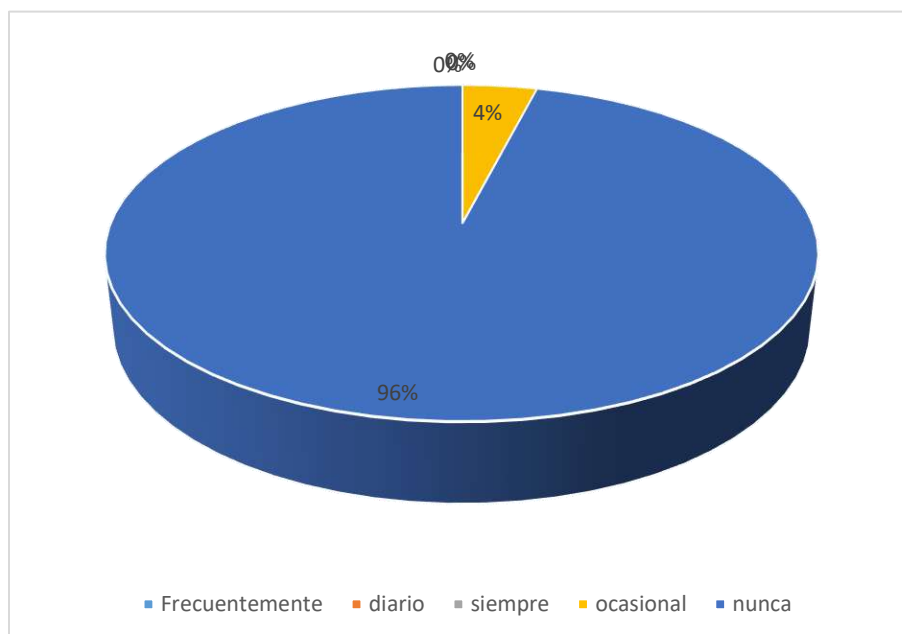
Fuente: Elaboración propia 2024

En tanto a la variable fuma, el 100% de la población manifiesta que nunca fuman, este hallazgo es supremamente positivo en términos de riesgo cardiovascular ya que el tabaquismo es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, incluyendo enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares y enfermedad arterial.

Tabla 18. Tos por el uso del cigarrillo

Opcion	Cantidad	Porcentajes
Frecuentemente	0	0%
diario	0	0%
siempre	0	0%
ocasional	2	4%
nunca	48	96%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 18. Tos por el uso del cigarrillo

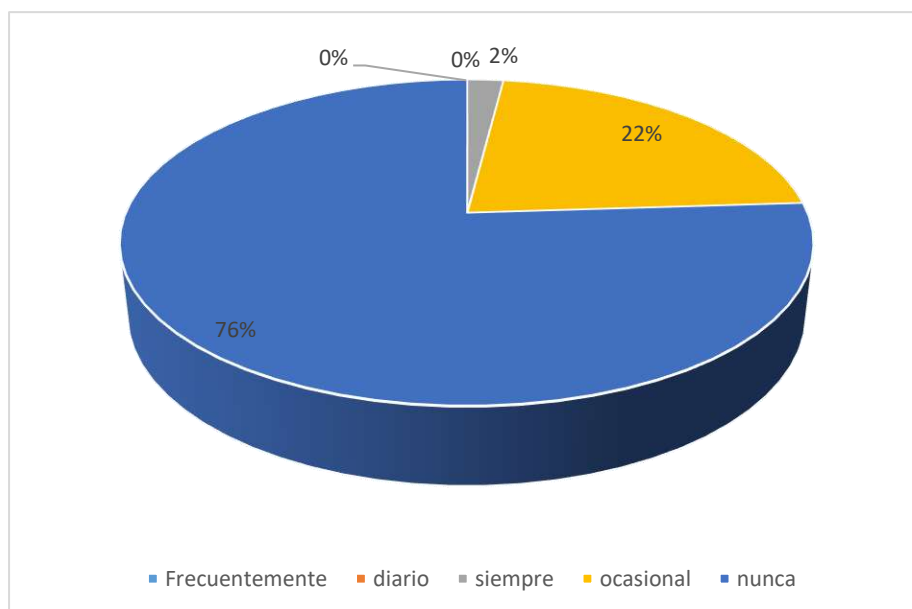
Fuente: Elaboración propia 2024

Continuando con los resultados, con respecto a la tos por el uso de cigarrillo, el 96% manifiesta nunca presentar tos por esta toxina seguido de un 4% quienes lo presentan de forma ocasional. Esta baja prevalencia de tos entre la población estudiada sugiere que la gran mayoría de los encuestados no están experimentando los efectos negativos inmediatos del tabaquismo en sus vías respiratorias ya que no lo consumen lo cual es positivo para su salud cardiaca.

Tabla 19. Dificultad para respirar

Opcion	Cantidad	Porcentajes
Frecuentemente	0	0%
diario	0	0%
siempre	1	2%
ocasional	11	22%
nunca	38	76%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 19. Dificultad para respirar

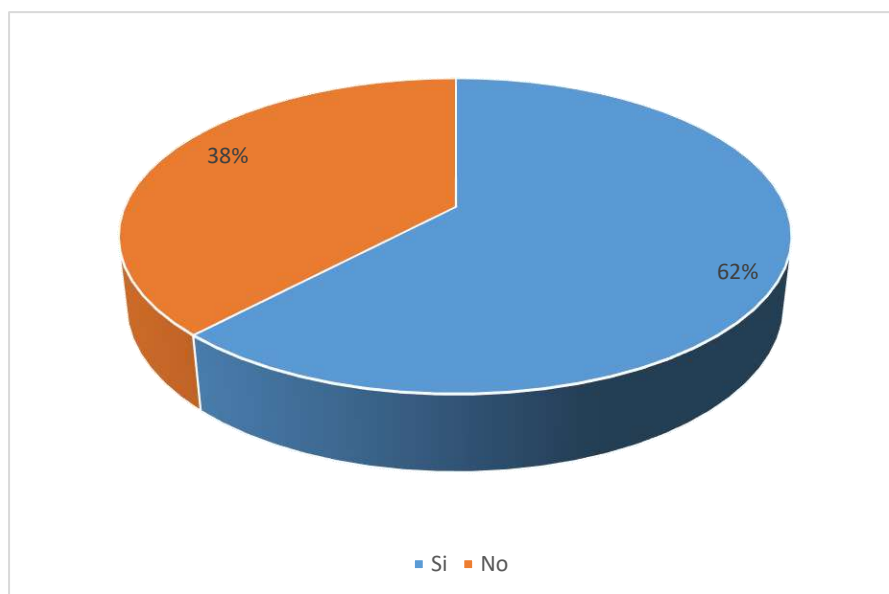
Fuente: Elaboración propia 2024

Con respecto a la dificultad para respirar el 76% de la población encuestada, frecuentemente presentan dificultad seguido de un 22% quienes lo padecen ocasionalmente. Este alto porcentaje de personas que experimentan dificultad para respirar con mucha frecuencia sugiere que esta población encuestada enfrenta una carga significativa en términos de salud respiratoria y cardiovascular, de allí la importancia de la evaluación médica constante y realizar actividad física.

Tabla 20. Se encuentra en el peso ideal

Opcion	Cantidad	Porcentajes
Si	31	62%
No	19	38%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 20. Se encuentra en el peso ideal

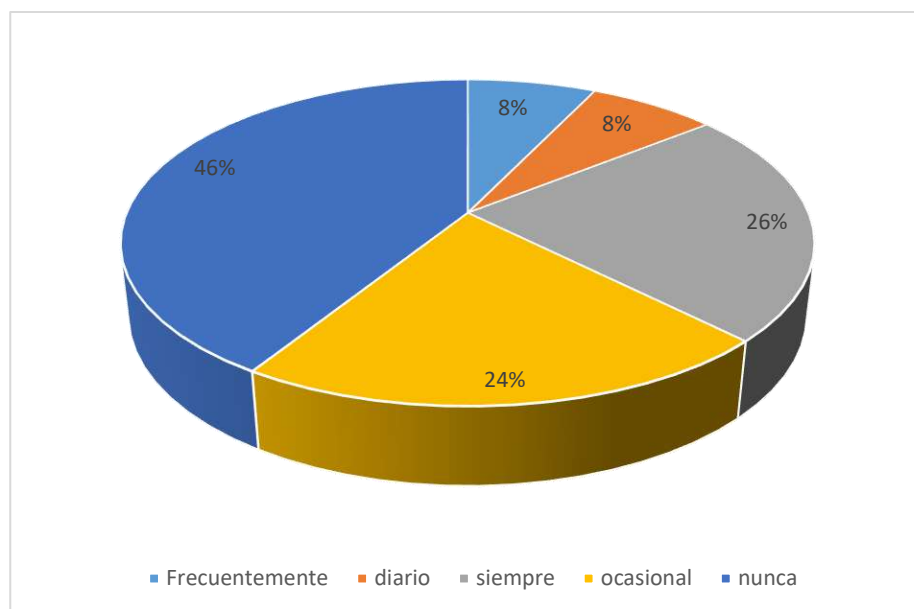
Fuente: Elaboración propia 2024

En relación a si se encuentran en el peso ideal, el 62% de la población encuestada manifiesta que si lo están seguido de un 38% que no se encuentran en ese peso ideal. Este resultado de 62% es positivo ya que el poder alcanzar y mantener un peso saludable es crucial para la salud cardiovascular, pues el exceso de peso y la obesidad están asociados con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades del corazón y otros problemas de salud.

Tabla 21. Dificultad para hacer ejercicio o moverse

Opcion	Cantidad	Porcentajes
frecuentemente	1	8%
diario	1	8%
siempre	13	26%
ocasional	12	24%
nunca	23	46%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 21. Dificultad para hacer ejercicio o moverse

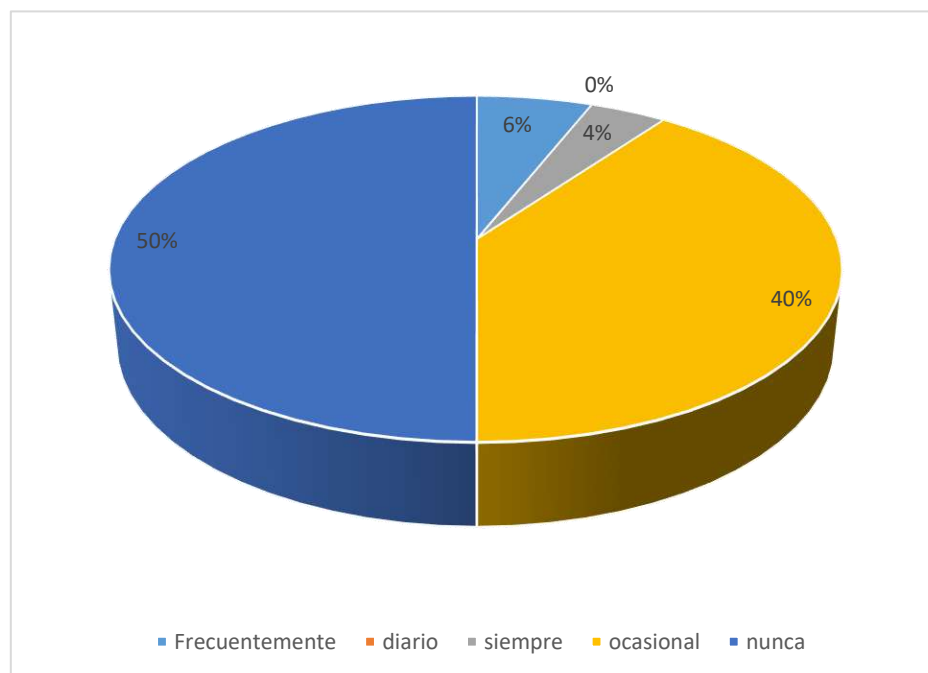
Fuente: Elaboración propia 2024

Continuando con el análisis, en tanto a la dificultad para hacer ejercicio o moverse, el 46% de la población encuestada coinciden en que frecuentemente tienen esa dificultad seguido de un 26% quienes siempre tienen esa dificultad. Estos resultados, son significativos ya que estos impedimentos pueden tener un impacto significativo en la capacidad de una persona para llevar un estilo de vida activo y saludable, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y otros problemas de salud relacionados con la inactividad física.

Tabla 22. Siente fatiga

Opcion	Cantidad	Porcentajes
frecuentemente	3	6%
diario	0	0%
siempre	2	4%
ocasional	20	40%
nunca	25	50%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 22. Siente fatiga

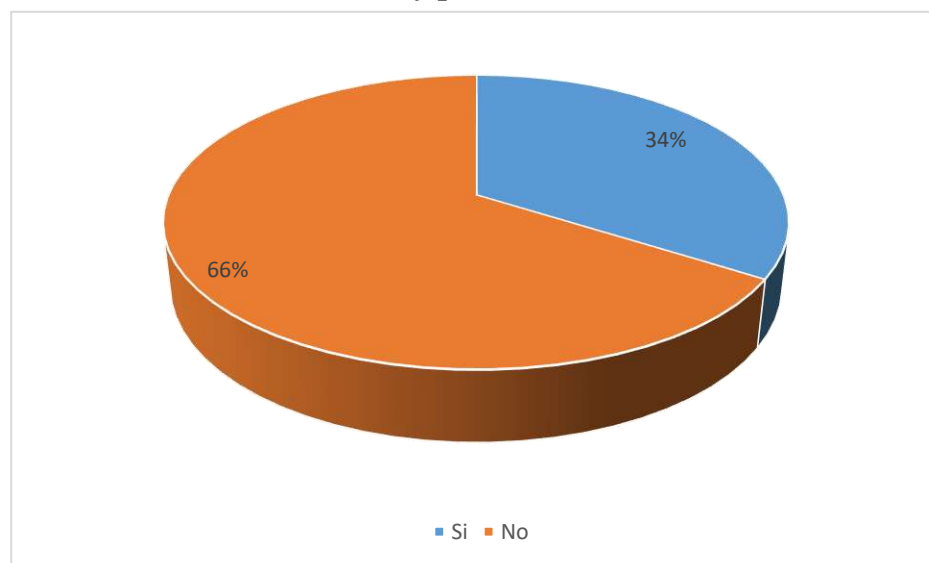
Fuente: Elaboración propia 2024

Con respecto a si sienten fatiga, el 50% manifiesta nunca sentir fatiga, seguido de un 40% que sienten fatiga de manera ocasional, estos resultados ofrecen una visión interesante sobre la sensación de fatiga en la población estudiada. Ese 50% es un resultado alentador ya que, de hecho, sentir fatiga es uno de los síntomas más frecuentes en personas que tienen un riesgo cardiovascular.

Tabla 23. En su familia hay personas con enfermedades cardiacas

Opcion	Cantidad	Porcentajes
Si	17	34%
No	33	66%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 23. En su familia hay personas con enfermedades cardiacas

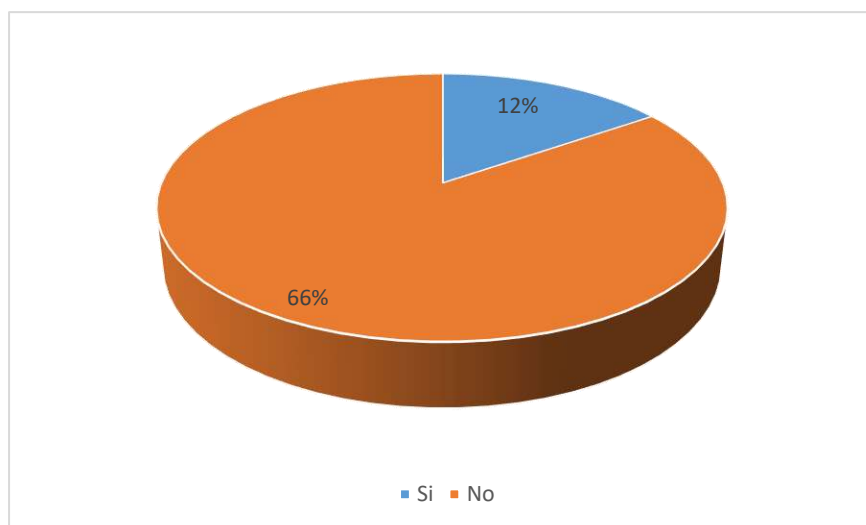
Fuente: *Elaboración propia 2024*

Con respecto a si en su familia hay personas con enfermedades cardiacas, el 66% de la población manifiesta que no hay lo cual es un indicador positivo, pues el hecho de que una gran mayoría de la población encuestada no tenga antecedentes familiares de enfermedades cardíacas sugiere un potencial menor riesgo genético dentro de este grupo específico, sin embargo, hay que seguir incentivando a la población a crear estilos de vida saludables.

Tabla 24. En su familia hay personas con cáncer o que lo hayan padecido

Opcion	Cantidad	Porcentajes
Si	6	12%
No	44	88%
total	50	100%

Fuente: *Elaboración propia 2024*

Grafica 24. En su familia hay personas con cáncer o que lo hayan padecido

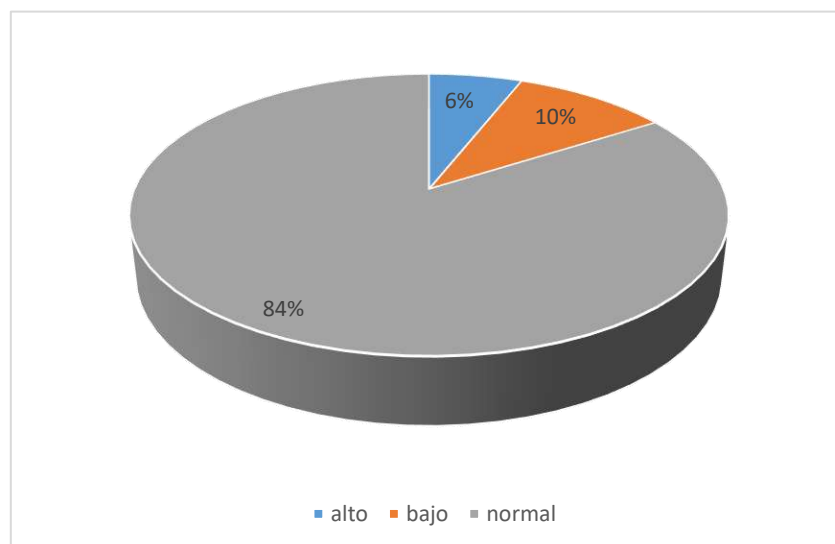
Fuente: Elaboración propia 2024

Con respecto a los resultados de esta variable, el 66% de la población coincide en que en su familia no hay personas con cáncer lo cual es un buen indicativo ya que al igual que muchas otras enfermedades hereditarias constituyen un riesgo para la población sobre todo aquella expuesta significativamente a enfermedades cardiovasculares.

Tabla 25. Nivel de azúcar en sangre

Opcion	Cantidad	Porcentajes
Alto	3	6%
Bajo	5	10%
normal	42	84%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 25. Nivel de azúcar en sangre

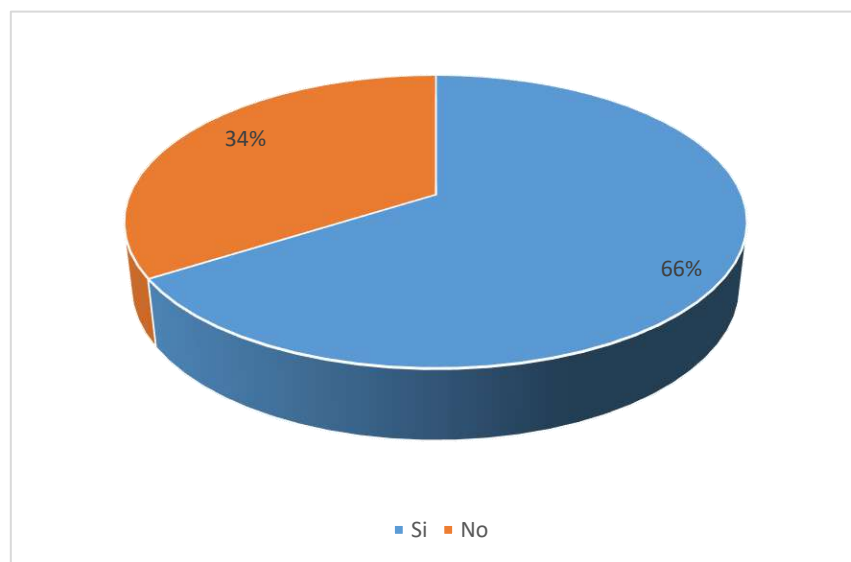
Fuente: Elaboración propia 2024

Teniendo en cuenta los datos arrojados en esta variable, se logra evidenciar que el 84% de la población estudiada, tienen un nivel de azúcar normal en sangre seguido de un 10% que tienen un nivel de azúcar bajo. Un nivel normal de azúcar en sangre es fundamental para la salud metabólica y el bienestar general de los individuos, ya que niveles anormales pueden indicar problemas como la hiperglucemia o la hipoglucemia, que están asociados con trastornos como la diabetes y afectan la salud cardiovascular.

Tabla 26. Tiene sed constante

Opción	Cantidad	Porcentajes
Si	33	66%
No	17	34%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 26. Tiene sed constante

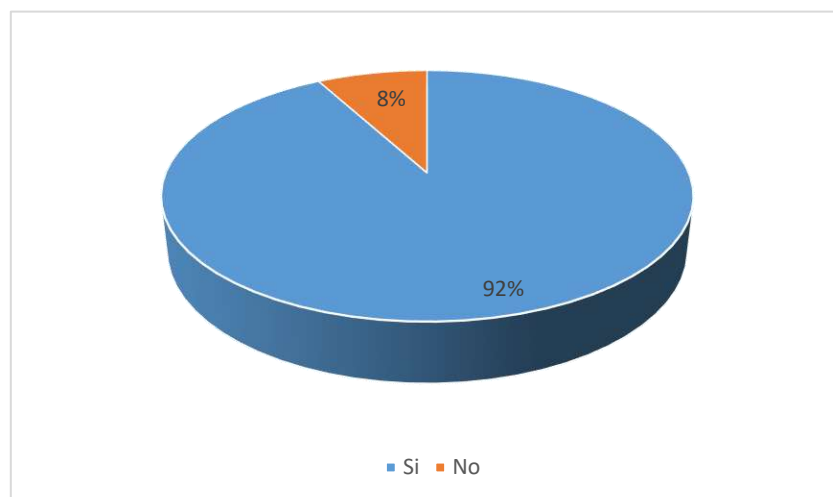
Fuente: Elaboración propia 2024

Con respecto a la sensación constante de sed, el 66% de la población encuestada manifiesta experimentarla. Este síntoma suele estar asociado con la deshidratación, la cual puede ser causada por diversos factores. Por lo tanto, es fundamental promover una hidratación adecuada, especialmente entre este grupo poblacional, para asegurar el bienestar y prevenir posibles problemas de salud relacionados con la falta de líquidos en el cuerpo.

Tabla 27. Cuando tiene una herida suele cicatrizar de forma adecuada

Opción	Cantidad	Porcentajes
Si	46	92%
No	4	8%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 27. Cuando tiene una herida suele cicatrizar de forma adecuada

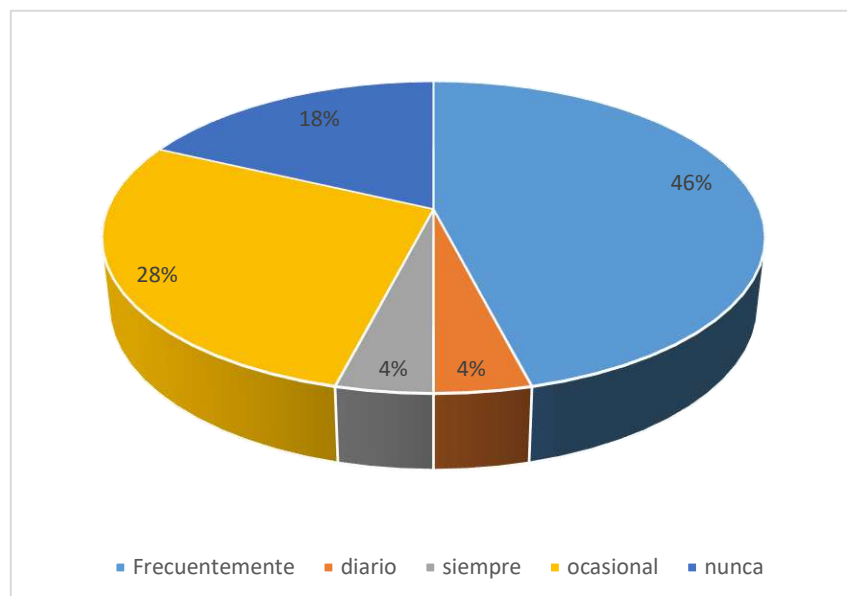
Fuente: Elaboración propia 2024

Con respecto a la cicatrización de una herida, el 92% manifiesta que, si cicatrizan de forma adecuada, este alto porcentaje es un indicador positivo de la salud y capacidad de recuperación de la muestra estudiada. Una adecuada cicatrización de las heridas es crucial para la prevención de infecciones y complicaciones posteriores, así como para promover una rápida recuperación sobre todo en la población con riesgo cardiovascular.

Tabla 28. Presenta dolores de espalda

Opción	Cantidad	Porcentajes
frecuentemente	23	46%
Diario	2	4%
Siempre	2	4%
Occasional	14	28%
Nunca	9	18%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 28. Presenta dolores de espalda

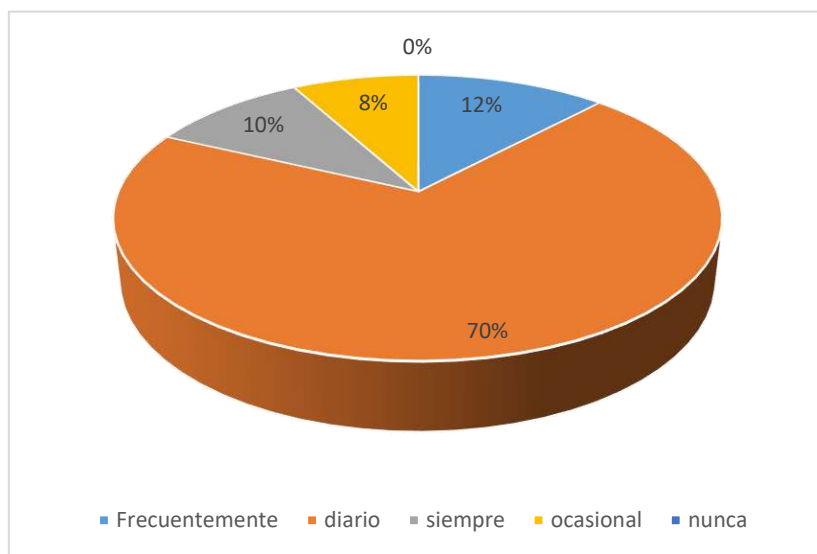
Fuente: Elaboración propia 2024

Con respecto a la presencia de dolores de espalda, es notable que el 46% de la población manifieste experimentarlos frecuentemente, seguido por un 28% que nunca los ha experimentado. Esta alta proporción de personas que experimentan dolores de espalda con frecuencia es un dato relevante que sugiere la prevalencia de problemas musculoesqueléticos dentro de esta muestra. El dolor de espalda puede ser causado por una variedad de factores a los cuales hay que prestar cierta atención.

Tabla 29. Idas al baño

Opción	Cantidad	Porcentajes
frecuentemente	6	12%
Diario	35	70%
Siempre	5	10%
Occasional	4	8%
Nunca	0	0%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 29. Idas al baño

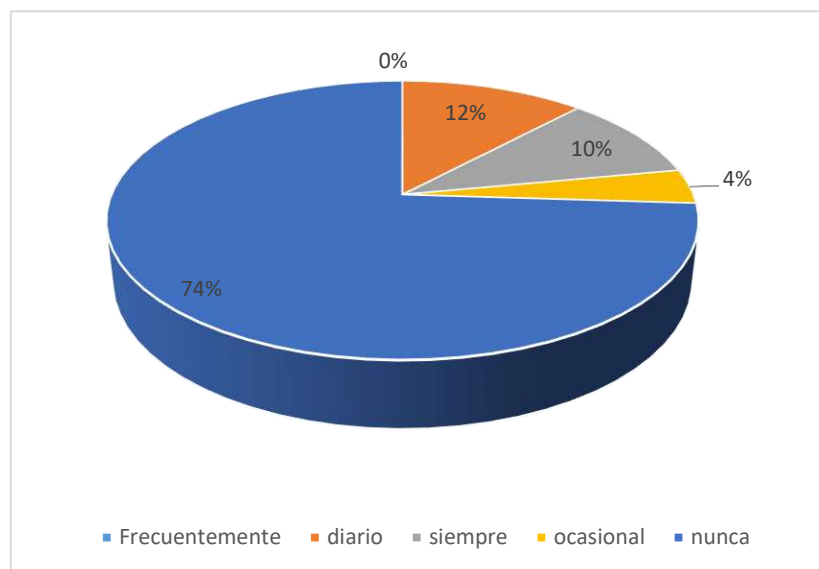
Fuente: Elaboración propia 2024

En tanto a las idas al baño, el 70% manifiesta ir diario seguido de un 12% que lo hacen frecuentemente, esto sugiere un patrón de idas al baño de manera regular dentro de la muestra estudiada. Ir al baño con regularidad, es importante para mantener la salud gastrointestinal y prevenir el estreñimiento, así como para eliminar toxinas y desechos del cuerpo de manera efectiva lo cual contribuye a una buena salud en general.

Tabla 30. Dificultad para orinar

Opción	Cantidad	Porcentajes
frecuentemente	0	0%
Diario	6	12%
Siempre	5	10%
Occasional	2	4%
Nunca	37	74%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 30. Dificultad para orinar

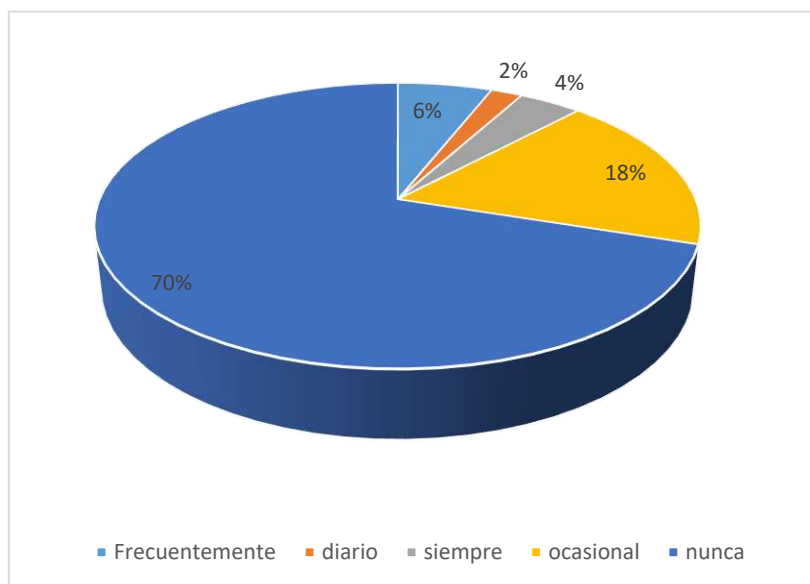
Fuente: Elaboración propia 2024

Con respecto a la dificultad para orinar, el 74% de la población manifiesta nunca tener dificultades para evacuar, seguido de un 12% que diario tienen esa dificultad. Estos resultados evidencian que la gran mayoría de la población encuestada experimenta una función urinaria normal y sin complicaciones de cuidado, sin embargo, en ese 12% hay que tener especial cuidado ya que esto podría acarrear sintomatologías complicadas en general.

Tabla 31. Hinchazón en las manos y los pies

Opción	Cantidad	Porcentajes
frecuentemente	3	6%
Diario	1	2%
Siempre	2	4%
Occasional	9	18%
Nunca	35	70%
total	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

Grafica 31. Hinchazón en las manos y los pies

Fuente: Elaboración propia 2024

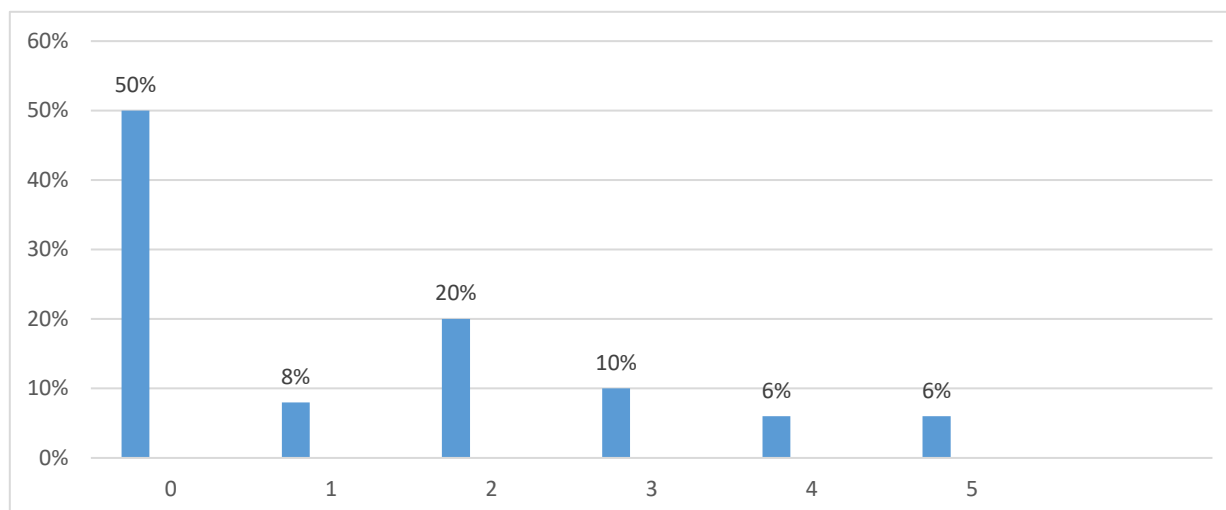
Con respecto a la hinchazón de manos y pies es alentador observar que el 70% de la población encuestada manifiesta nunca padecer de hinchazón, seguido por un 18% que la experimenta de manera ocasional. Estos resultados sugieren que la mayoría de los encuestados tenían un buen control de la retención de líquidos y no experimentan hinchazón frecuente lo cual es un resultado positivo.

Tabla 32. Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL).

En las siguientes afirmaciones marca una, y sólo una, de las opciones indicadas a continuación:

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿ha tenido dificultades para conciliar el sueño?	50%	8%	20%	10%	6%	6%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

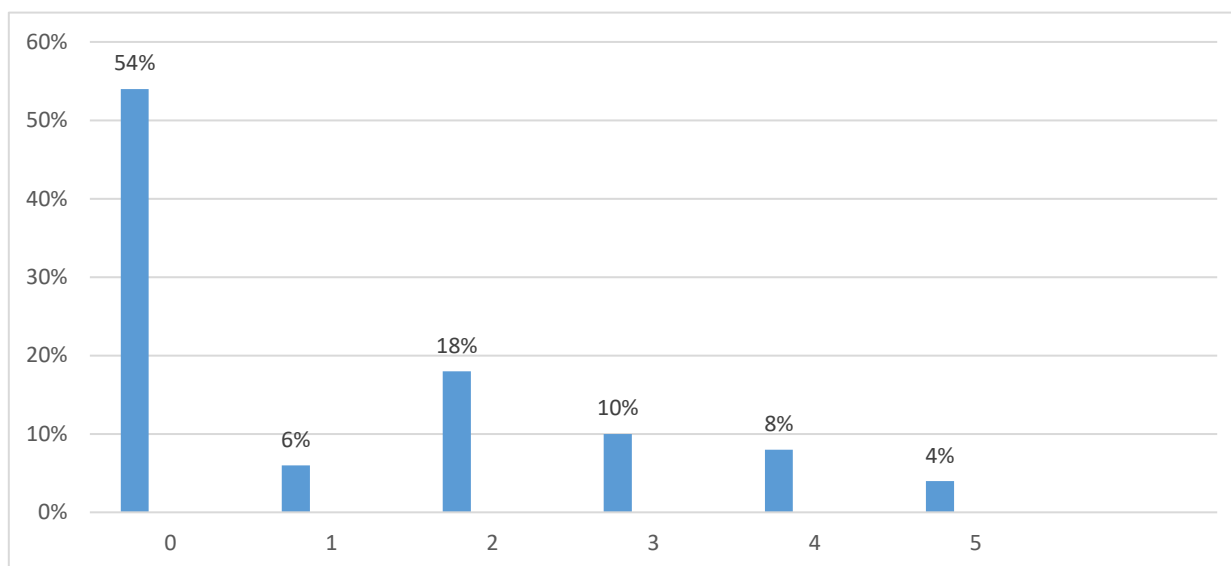


Fuente: Elaboración propia 2024

En este primer ítem, los resultados muestran que el 50% de la población encuestada nunca (0) tiene dificultades para conciliar el sueño, seguido por un 20% que las experimenta solo en ocasiones (2). Estos hallazgos sugieren que una proporción considerable de individuos con hipertensión arterial disfrutaron de una buena calidad de sueño lo cual es positivo en comparación con aquellos que experimentan dificultades para conciliar el sueño ocasionalmente.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿ha pasado noches inquietas o intranquilas?	54%	6%	18%	10%	8%	4%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

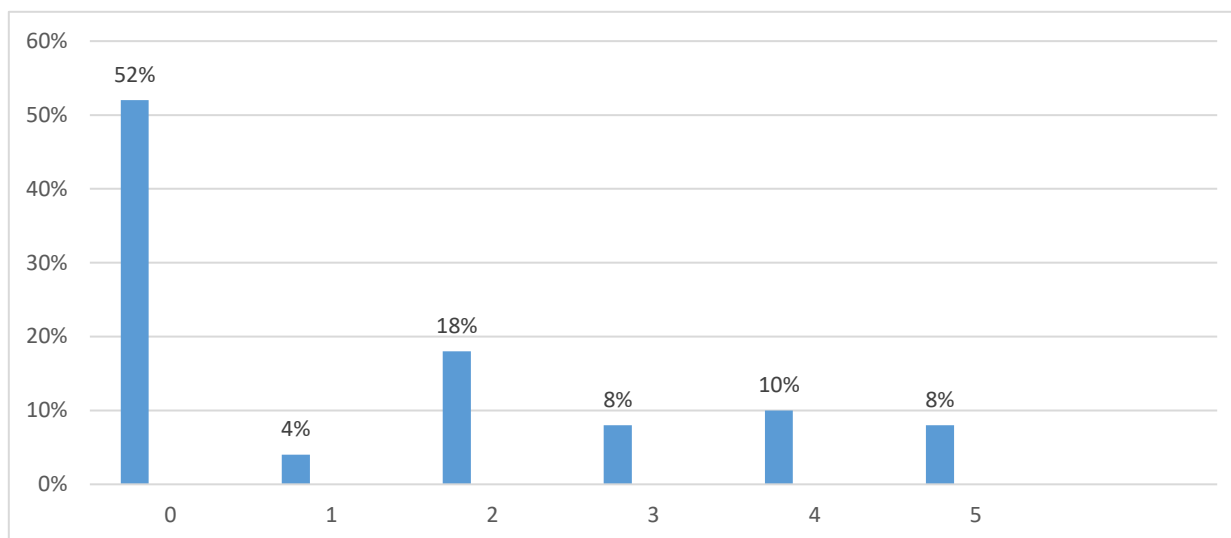


Fuente: *Elaboración propia 2024*

Los resultados en este ítem revelan que el 54% de la población encuestada nunca pasa noches inquietas o intranquilas, seguido por un 18% que lo experimenta solo ocasionalmente. Estos datos sugieren que una mayoría significativa de individuos con hipertensión arterial disfrutan de noches de sueño tranquilas y reparadoras lo cual es muy importante sobre todo en este grupo en específico.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿se despierta y es incapaz de volverse a dormir?	52%	4%	18%	8%	10%	8%
Total	100%					

Fuente: *Elaboración propia 2024*

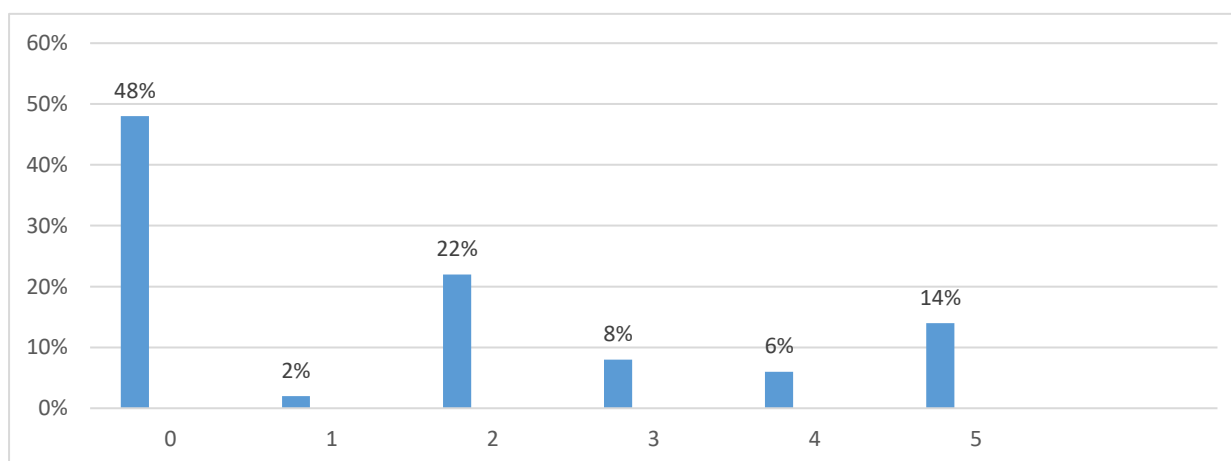


Fuente: Elaboración propia 2024

Estos resultados sugieren que una clara mayoría de los encuestados disfruta de un sueño reparador y continuo, es decir nunca han despertado y son incapaz de dormir 52% lo que puede tener un impacto positivo en la calidad de vida. Despertarse con menos frecuencia durante la noche puede indicar que esta población duerme mejor, tiene niveles de estrés más bajos y es más quizás estable emocionalmente.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿se despierta cansado?	48%	2%	22%	8%	6%	14%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

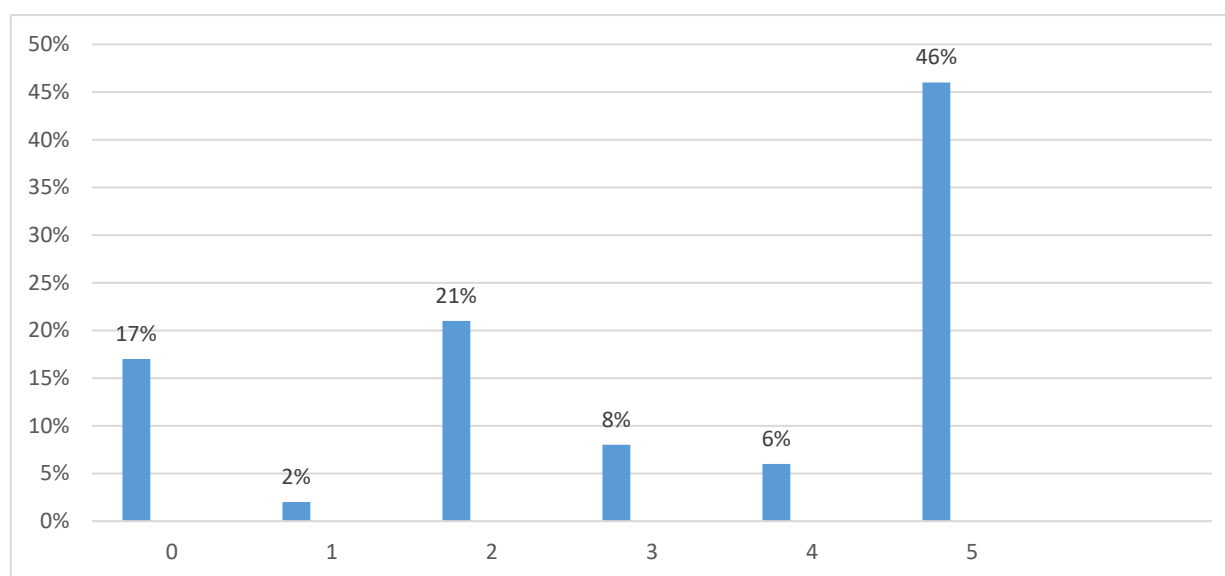


Fuente: Elaboración propia 2024

Con respecto a la sensación de despertarse cansado, el 48% de los encuestados nunca lo hacen seguido de un 22% a quienes les ocurre en ocasiones, estos resultados demuestran entonces que una proporción considerable de la población encuestada disfruta de un sueño reparador y se despierta sintiéndose descansada y revitalizada en la mayoría de las ocasiones.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿ha notado que tiene sueño con frecuencia durante del día?	17%	2%	21%	8%	6%	46%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

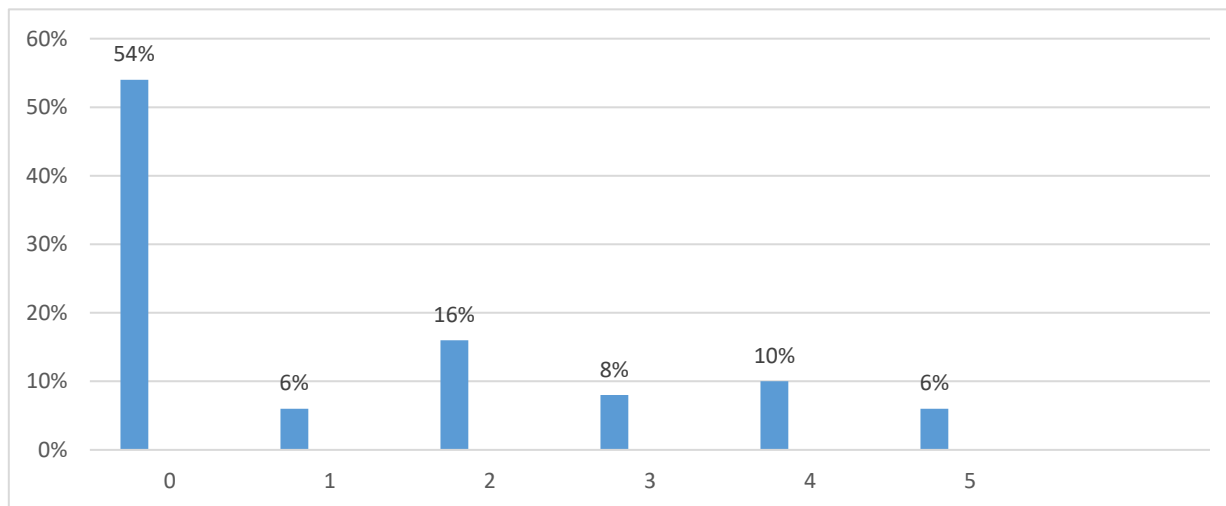


Fuente: Elaboración propia 2024

Estos resultados sugieren que el 46% de la población siempre experimenta la sensación de tener sueño durante todo el día, seguido de un 21% que lo siente en ocasiones, es importante destacar que la somnolencia diurna excesiva o constante puede tener implicaciones en el riesgo cardiovascular ya que este es un trastorno significativo.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿le cuesta más tiempo hacer las cosas que realiza habitualmente?	54%	6%	16%	8%	10%	6%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

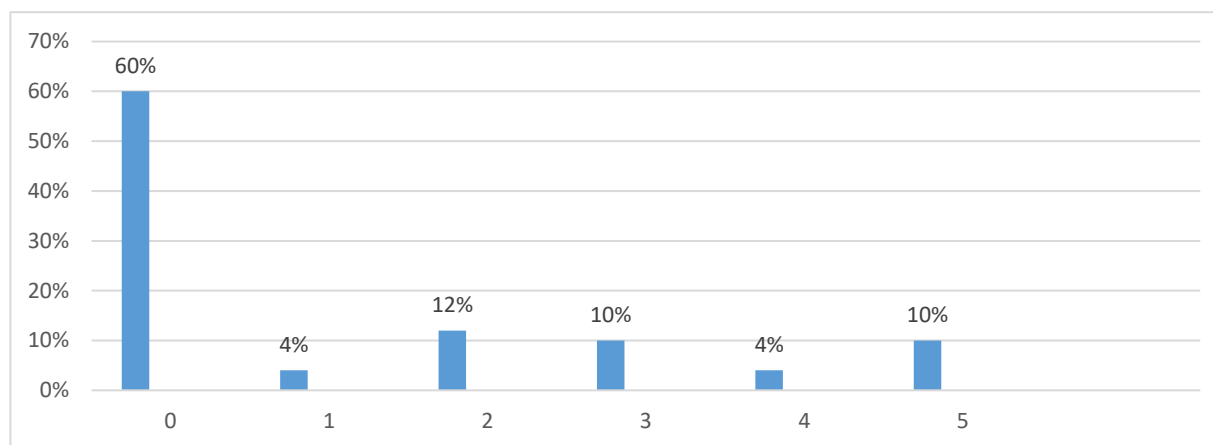


Fuente: Elaboración propia 2024

En tanto a si le cuesta tiempo hacer las cosas habitualmente, el 54% manifiesta que nunca seguido de un 16% que les cuesta en ocasiones. Esto sugiere que la mayoría de las personas encuestadas pueden llevar a cabo sus tareas habituales con relativa facilidad. Esta capacidad para realizar actividades cotidianas sin dificultad puede ser un indicativo de un buen estado de salud y funcionamiento físico en la muestra estudiada.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿ha tenido dificultades para hacer sus actividades habituales? (trabajar y estudiar)	60%	4%	12%	10%	4%	10%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

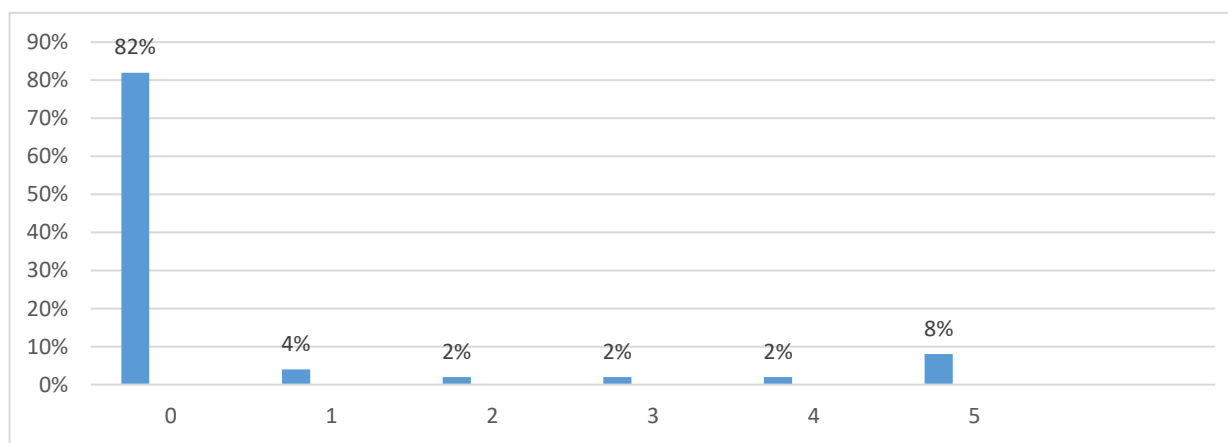


Fuente: Elaboración propia 2024

En relación a esta variable, se evidencia que el 60% manifiesta que nunca han tenido dificultades para llevar a cabo sus actividades habituales, como trabajar y estudiar, seguido por un 12% que las experimenta solo en ocasiones. Esta capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas de forma óptima puede ser un indicativo de un buen estado de salud y funcionamiento general.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿ha perdido interés en su apariencia y aspecto personal?	82%	4%	2%	2%	2%	8%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

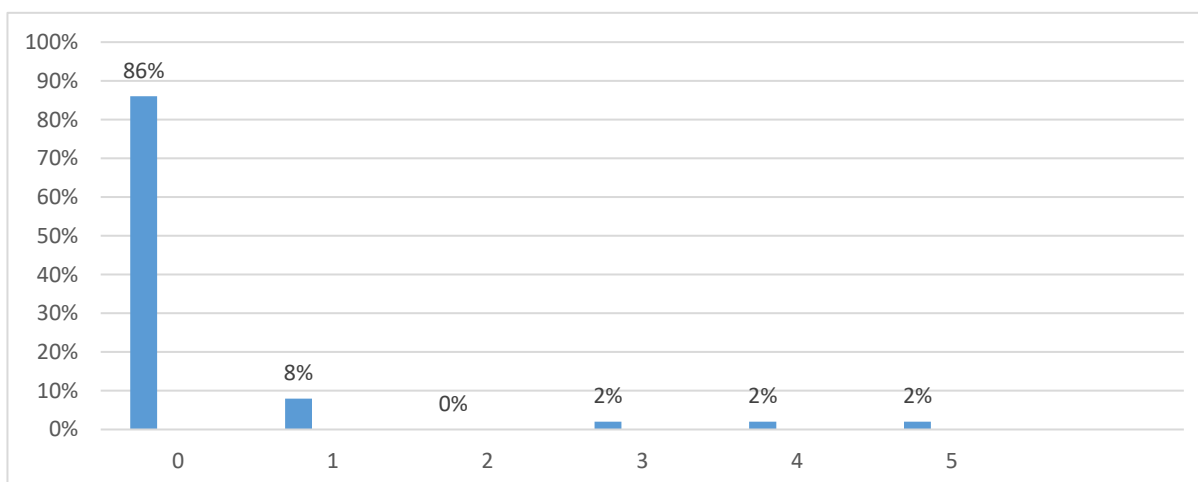


Fuente: Elaboración propia 2024

En relación a si ha perdido interés en su apariencia y aspecto personal, el 82% manifiesta que nunca seguido de un 8% que asegura siempre experimentarlo, esto indica que a pesar de tener un riesgo cardiovascular lo cual suele afectar muchos aspectos de la vida de una persona estos nunca han perdido interés en su apariencia personal indica una preocupación y cuidado por su aspecto físico, lo que puede reflejar una buena salud emocional y mental.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales?	86%	8%	0%	2%	2%	2%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

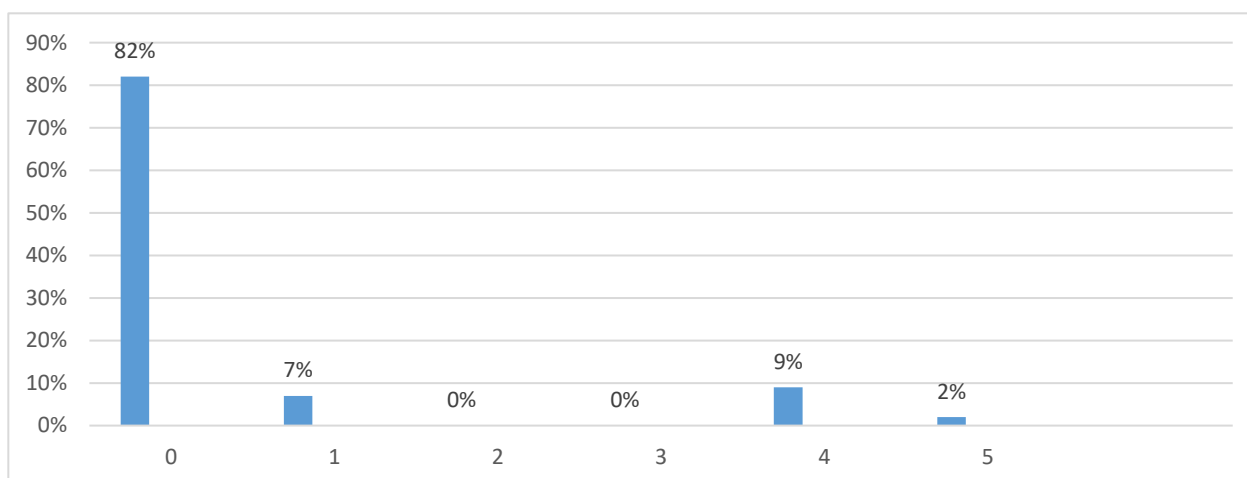


Fuente: Elaboración propia 2024

En relación a si han tenido dificultades en las relaciones sociales, el 86% manifiestan que nunca la han tenido, seguido de un 8% que casi nunca presentan esto. Estos resultados demuestran que la gran mayoría de las personas encuestadas tienen habilidades sociales saludables y son capaces de establecer relaciones satisfactorias con los demás.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿se ha sentido insatisfecho en sus relaciones personales?	82%	7%	0%	0%	9%	2%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

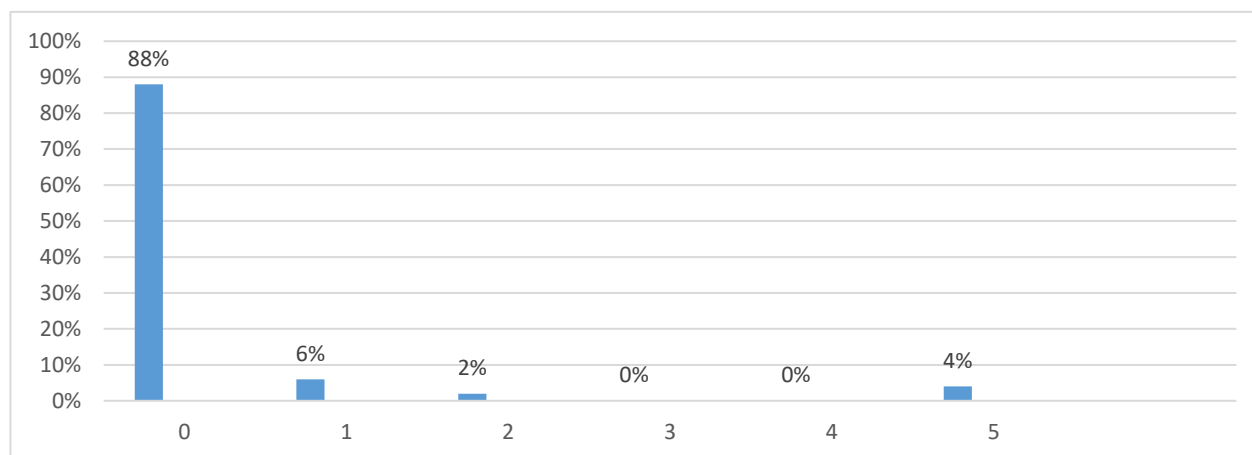


Fuente: Elaboración propia 2024

Con respecto a este ítem, el 82% de los encuestados manifiestan que nunca se han sentido insatisfechos en sus relaciones personales seguido de un 9% que lo han experimentado casi siempre, esto en términos de satisfacción personal es un indicador positivo ya que fomenta relaciones personales sanas y duraderas.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿le ha resultado difícil entenderse con la gente?	88%	6%	2%	0%	0%	4%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

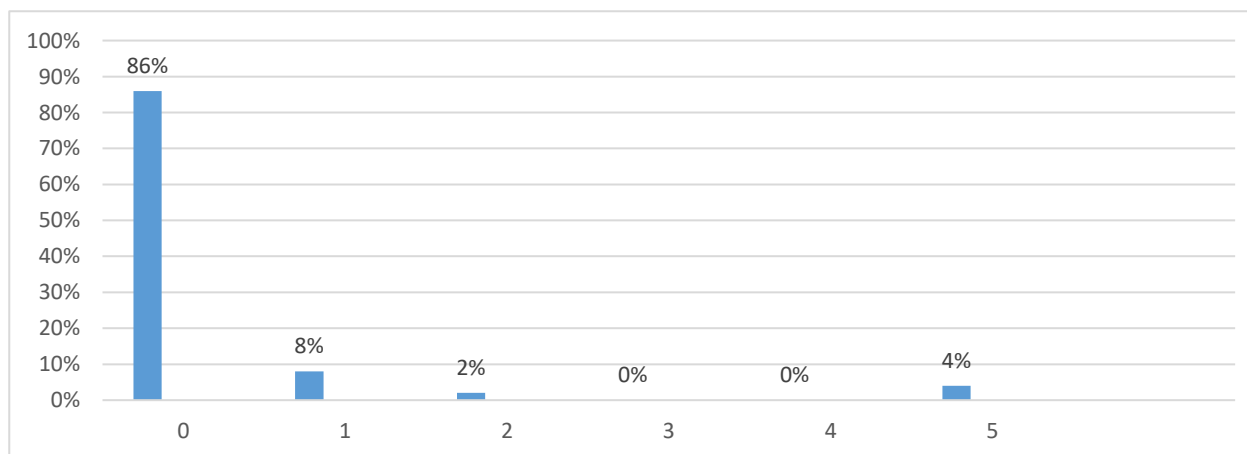


Fuente: Elaboración propia 2024

En tanto a si le ha resultado difícil entenderse con la gente el 88% manifiesta que nunca seguido de un 6% que casi nunca, estos resultados por su parte, revelan un nivel saludable de comprensión mutua y empatía en sus interacciones con los demás, es decir, una adecuada comunicación con la gente.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿siente que no está jugando un papel útil en la vida?	86%	8%	2%	0%	0%	4%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

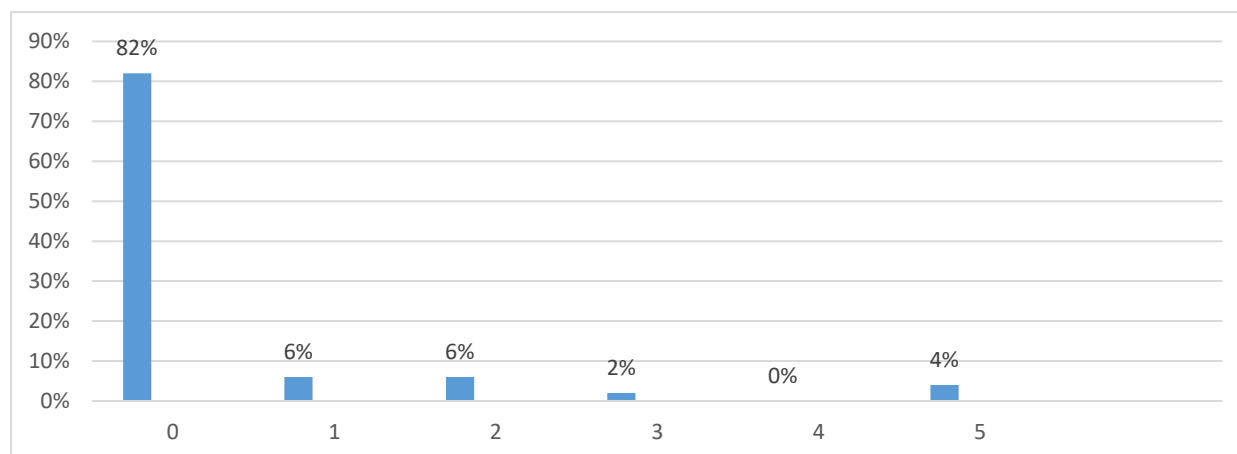


Fuente: Elaboración propia 2024

En relación a este ítem, el 86% de la población encuestada manifiesta que nunca han sentido la sensación de que no están jugando un papel útil en la vida seguido de un 8% que casi nunca lo experimentan. Las personas con este alto porcentaje son un indicador alentador de una sana conciencia de su lugar en el mundo y de su contribución a la sociedad, y reflejan un sentido de significado y plenitud en la vida.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?	82%	6%	6%	2%	0%	4%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

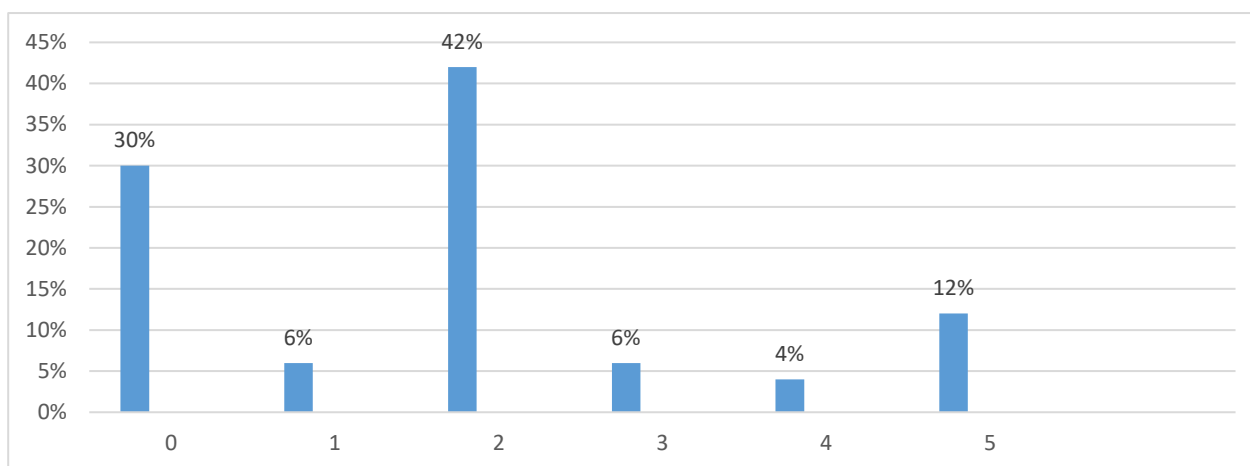


Fuente: Elaboración propia 2024

En tanto a si se sienten incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas, el 82% manifiesta que nunca se han sentido así seguido de un 6% quienes lo experimentan casi nunca y en ocasiones. Estos resultados muestran una percepción general positiva de las capacidades y la confianza de los encuestados, pues esta alta proporción de personas que no se incapacitan es un indicador alentador de una autoestima saludable y de voluntad para asumir nuevos desafíos.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿se ha notado constantemente agobiado y en tensión?	30%	6%	42%	6%	4%	12%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

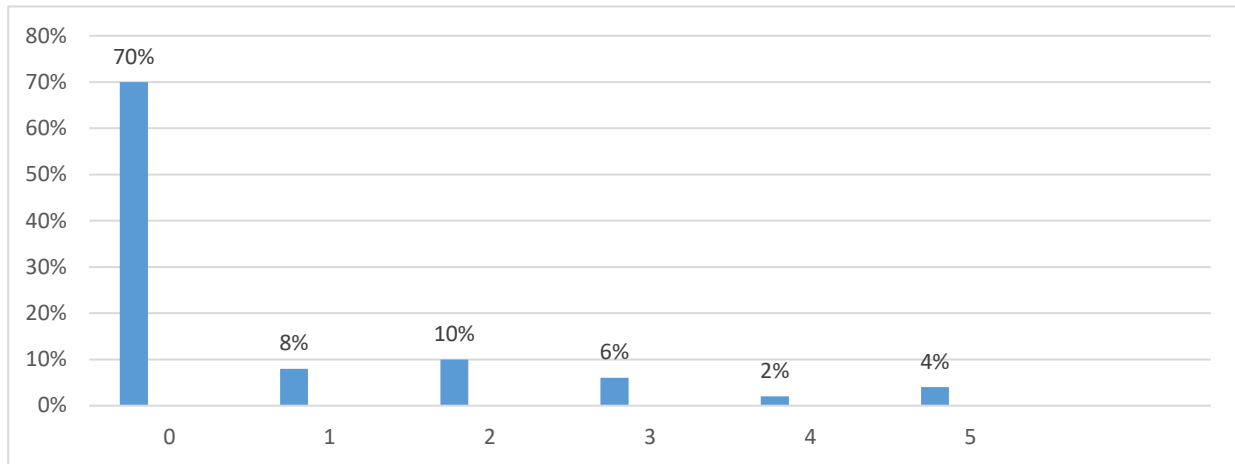


Fuente: Elaboración propia 2024

En este ítem, se evidencian diversos resultados, un 42% considera que en ocasiones se han sentido agobiados y en tensión seguidos de un 30% que nunca lo ha experimentado. Esta diversidad de resultados, refleja la complejidad de las respuestas al estrés en la población estudiada y se destaca la importancia de poder gestionar adecuadamente las situaciones estresantes para promover el bienestar emocional y la salud mental.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿tiene la sensación de que la vida es una lucha constante?	70%	8%	10%	6%	2%	4%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

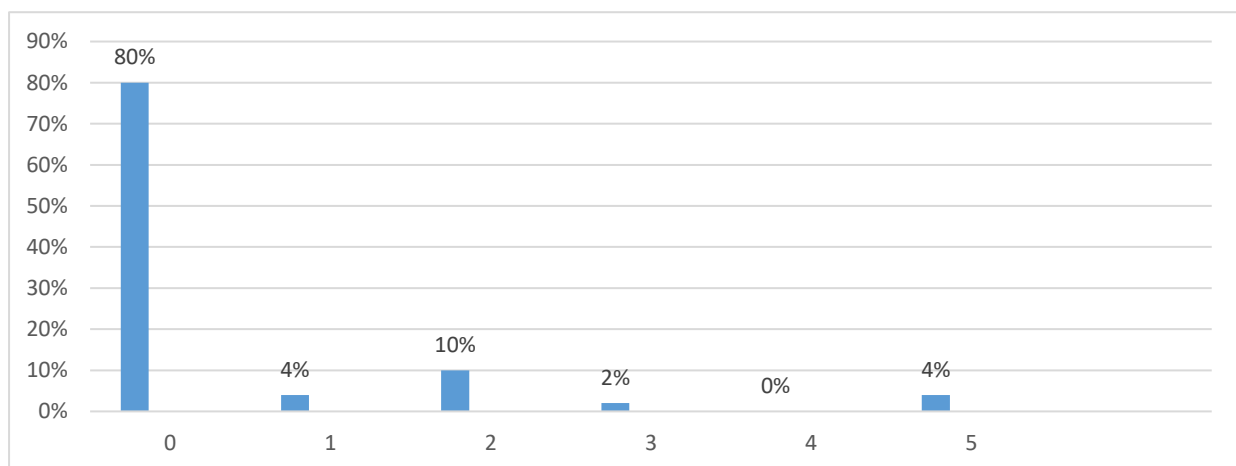


Fuente: *Elaboración propia 2024*

Continuando con los resultados, en tanto a la sensación de que la vida es una lucha constante el 70% considera que nunca han experimentado esa sensación seguido de un 10% que en ocasiones lo ha sentido. Estos datos arrojados pueden indicar que los encuestados tienen una percepción positiva de su situación y una actitud resiliente ante los desafíos.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales al día?	80%	4%	10%	2%	0%	4%
Total	100%					

Fuente: *Elaboración propia 2024*

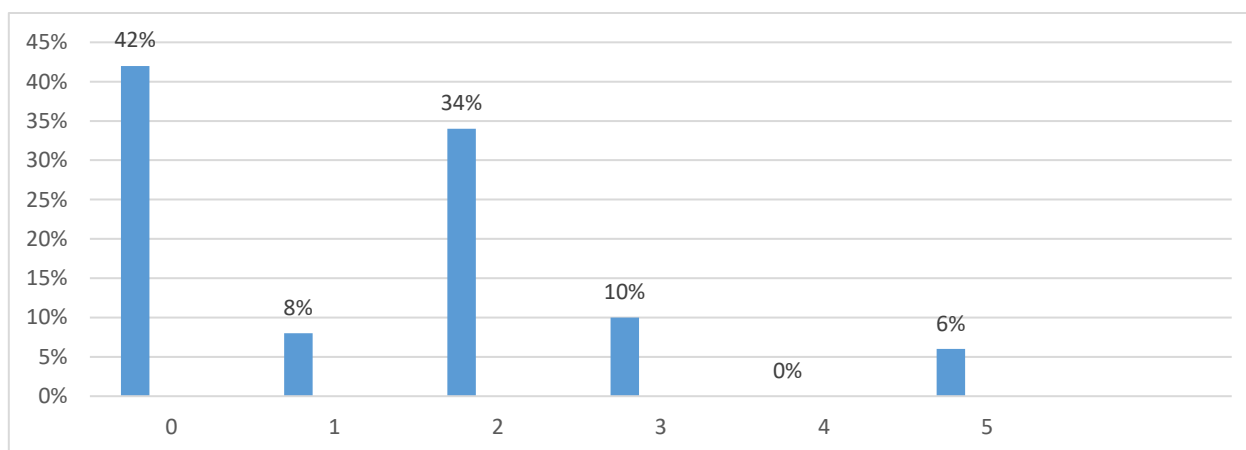


Fuente: *Elaboración propia 2024*

Con respecto a si se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales al día, el 80% asegura nunca sentirse incapaz seguido de un 10% que en ocasiones tienen la sensación. Estos resultados sugieren que la gran mayoría de la población encuestada no experimenta dificultades para disfrutar sus actividades diarias, lo que indica un nivel saludable de satisfacción y disfrute con respecto a su vida cotidiana.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿se ha sentido poco feliz y agobiado?	42%	8%	34%	10%	0%	6%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

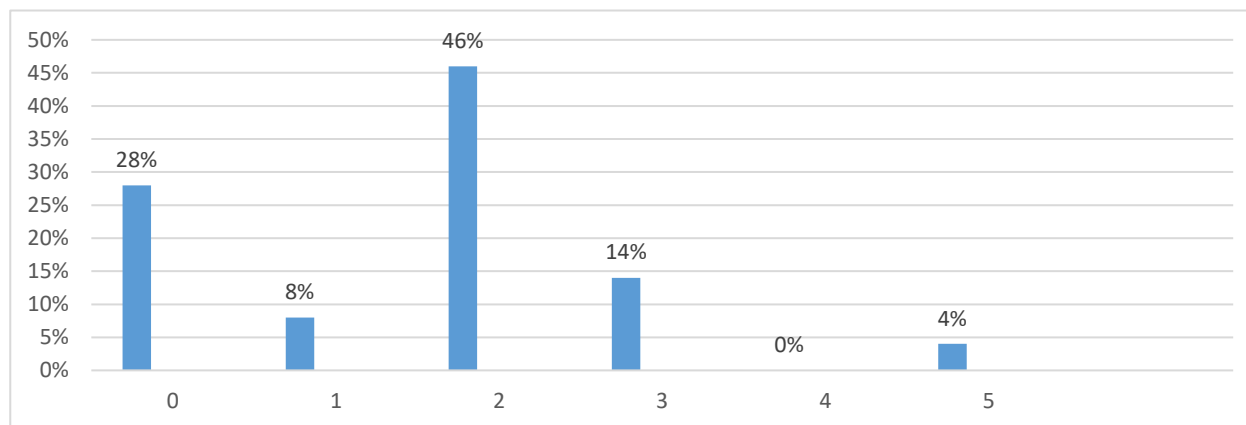


Fuente: Elaboración propia 2024

Los resultados mostraron que el 42% de la población nunca se siente infeliz o agobiada, seguido por el 34% que rara vez lo hace. Es alentador observar que la mayoría de los encuestados no informaron sentirse insatisfechos o abrumados con frecuencia. Sin embargo, es importante prestar atención a ese grupo de 10% que se siente así con frecuencia ya que la salud mental también es importante.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿se ha sentido agotado y sin fuerzas?	28%	8%	46%	14%	0%	4%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

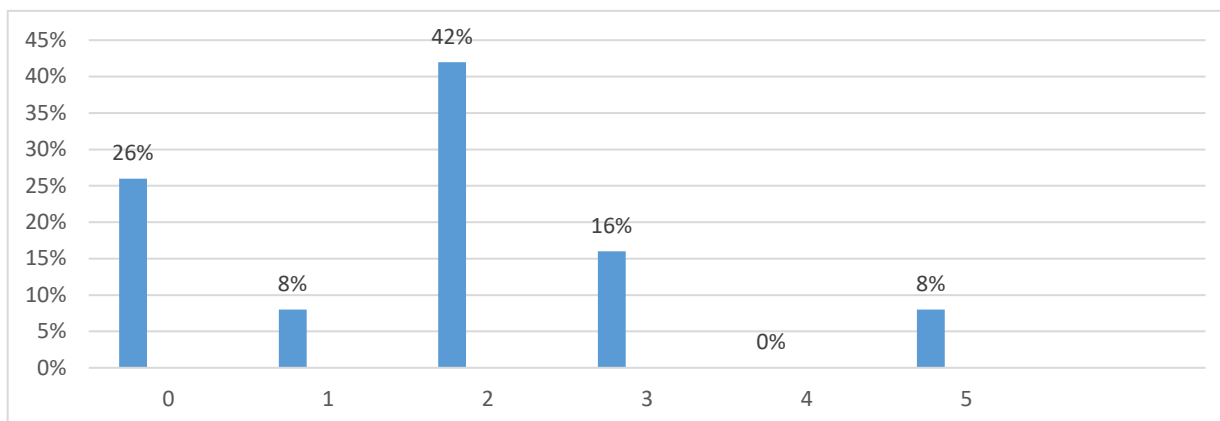


Fuente: Elaboración propia 2024

En relación a si se ha sentido agotado y sin fuerzas, el 46% manifiesta sentirse así en ocasiones seguido de un 28% que nunca lo ha experimentado. Estos resultados señalan que una proporción significativa de la muestra ha experimentado sensaciones de agotamiento y falta de energía en ciertos momentos, lo que sugiere la presencia de situaciones estresantes o fatigantes en sus vidas.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿ha tenido la sensación de que está enfermo?	26%	8%	42%	16%	0%	8%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

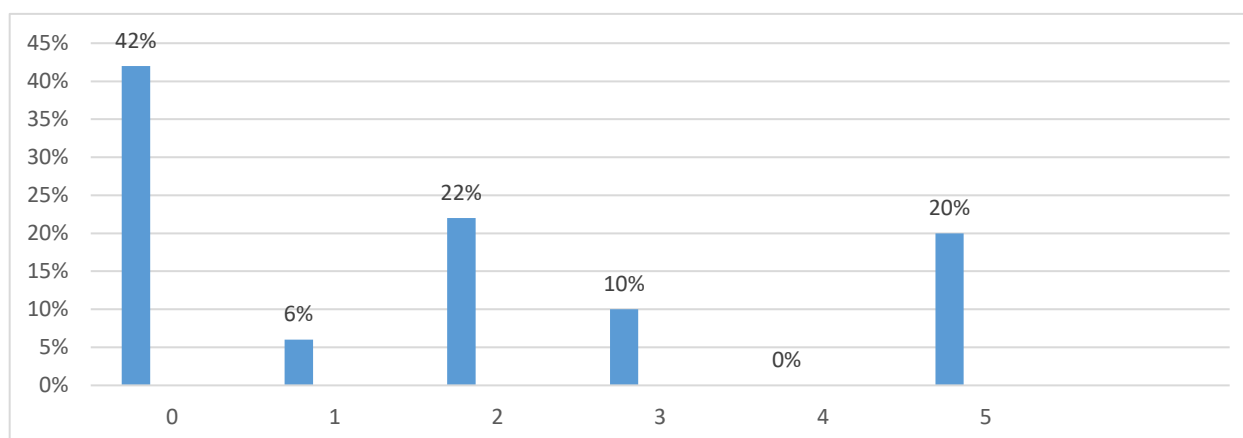


Fuente: Elaboración propia 2024

En ocasiones, el 42% de la población ha experimentado la sensación de estar enfermo, mientras que el 26% nunca ha experimentado esta sensación. Es importante reconocer que la sensación de estar enfermo en ocasiones puede ser motivo de preocupación y requerir una evaluación médica adecuada para descartar cualquier problema de salud subyacente.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿cree que tiende a caminar más lento en comparación con las personas de su misma edad?	42%	6%	22%	10%	0%	20%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

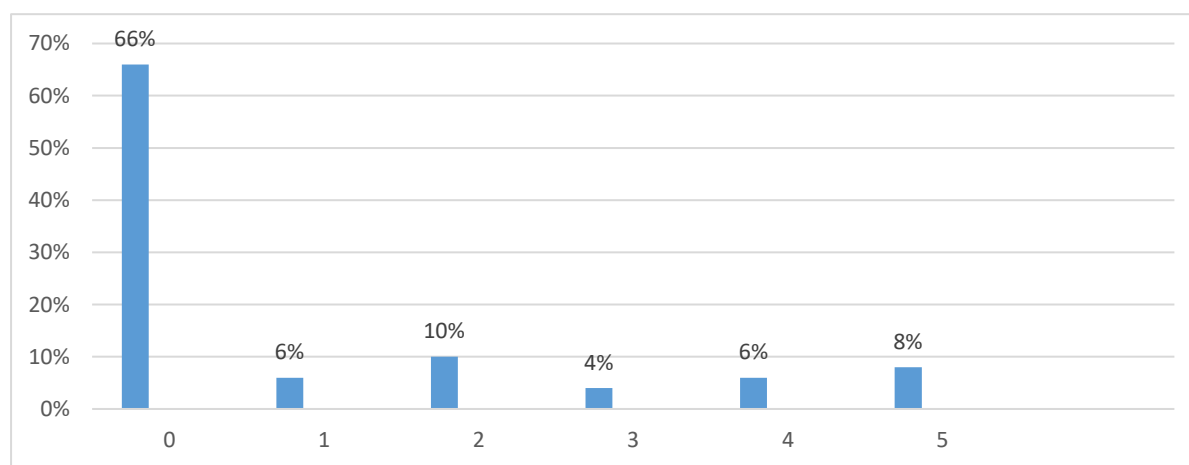


Fuente: Elaboración propia 2024

En relación a si cree caminar más lento en comparación de los demás, el 42% manifiesta que nunca han tenido esa sensación seguido de un 22% que lo experimenta en ocasiones. De hecho, este es un buen indicador porque incluso si siente que camina más lento que otras personas, no necesariamente indica que tenga una condición de salud subyacente.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿ha notado sensación de inestabilidad dolor de cabeza mareos o que la cabeza se le va?	66%	6%	10%	4%	6%	8%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

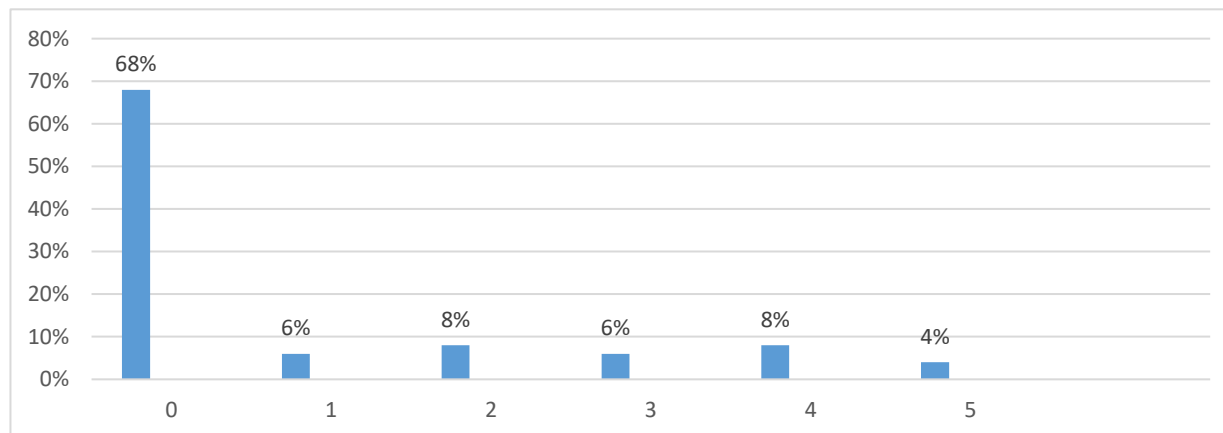


Fuente: Elaboración propia 2024

Con respecto a si ha notado inestabilidad dolor y demás síntomas, el 66% manifiesta que nunca lo ha sentido seguido de un 10% que lo ha padecido en ocasiones. Al ser personas con un riesgo cardiovascular, es importante destacar que estos síntomas pueden estar potencialmente relacionados con condiciones cardíacas subyacentes.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿le cuesta concentrarse en lo que hace?	68%	6%	8%	6%	8%	4%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

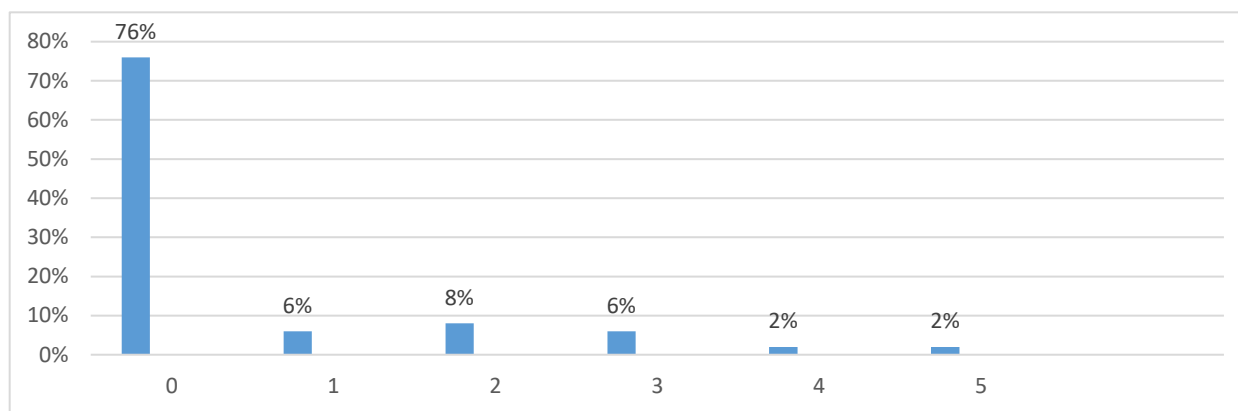


Fuente: Elaboración propia 2024

En tanto a si les cuesta concentrarse, el 68% de estos, asegura nunca padecerlo seguido de un 8% que lo ha experimentado en ocasiones y casi siempre. Estos hallazgos indican que la mayoría de la muestra no experimenta dificultades significativas en cuanto a la concentración. No obstante, es esencial tener en cuenta el reducido porcentaje que experimenta esta dificultad en ocasiones y casi siempre, ya que podría indicar problemas de atención que podrían afectar su funcionamiento diario y calidad de vida.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿ha sufrido visión borrosa?	76%	6%	8%	6%	2%	2%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

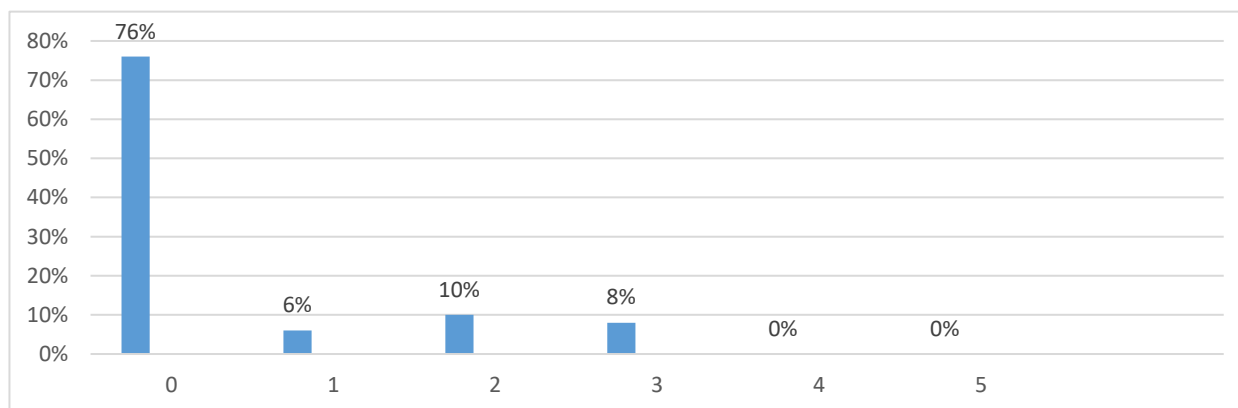


Fuente: Elaboración propia 2024

Continuando con el análisis, los resultados en este ítem muestran que el 76% de los encuestados nunca ha sufrido visión borrosa, seguido de un 8% que lo ha padecido en ocasiones. Estos descubrimientos indican una prevalencia relativamente baja de problemas de visión borrosa dentro de la muestra estudiada, lo cual es positivo teniendo en cuenta el riesgo al que se enfrentan.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿ha tenido dificultades al respirar andando sobre terreno llano en comparación a gente de su edad?	76%	6%	10%	8%	0%	0%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

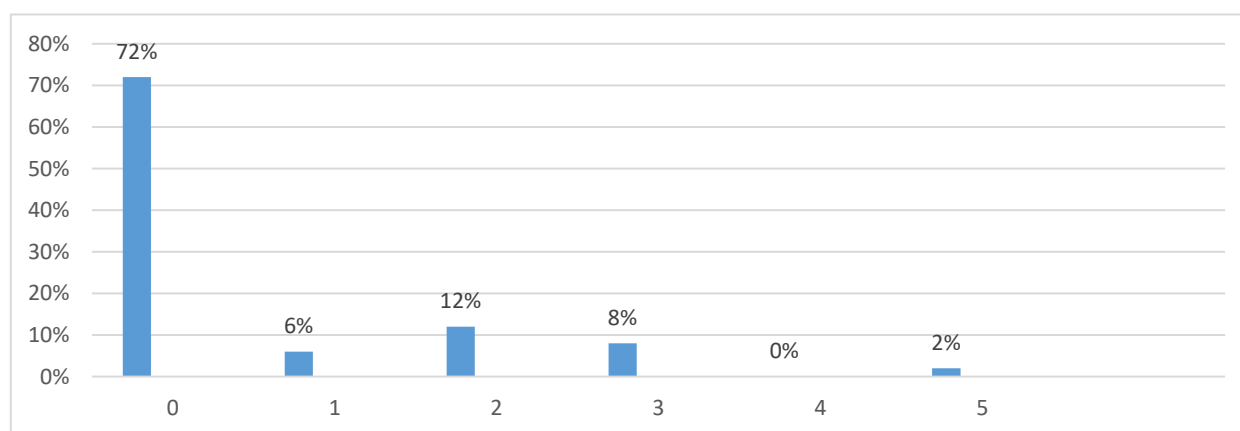


Fuente: Elaboración propia 2024

Con respecto a la dificultad para respirar sobre terreno llano en comparación a otros de su edad, el 76% manifiesta que nunca ha experimentado ese suceso seguido de un 10% que lo ha padecido en ocasiones. En general, aunque los resultados en su mayoría son positivos, estos hallazgos destacan también la importancia de monitorear la salud respiratoria y buscar atención médica si se experimentan síntomas alarmantes.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿ha padecido sofocos?	72%	6%	12%	8%	0%	2%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

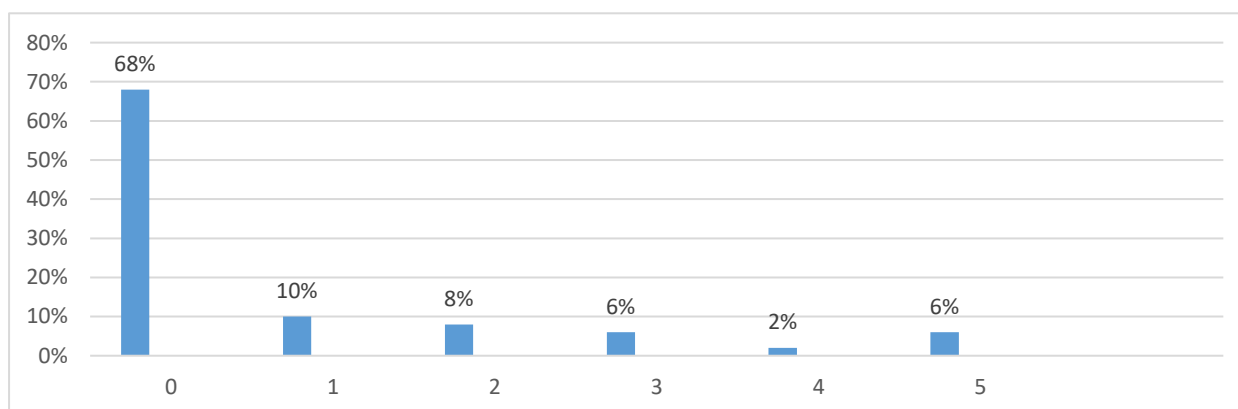


Fuente: Elaboración propia 2024

En relación a la variable ha padecido sofocos, el 72% manifiesta que nunca lo ha presentado, seguido de un 12% que lo ha experimentado en ocasiones, esto es un buen indicador teniendo en cuenta el riesgo cardiovascular al que se exponen.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿ha notado tos irritante o picor?	68%	10%	8%	6%	2%	6%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

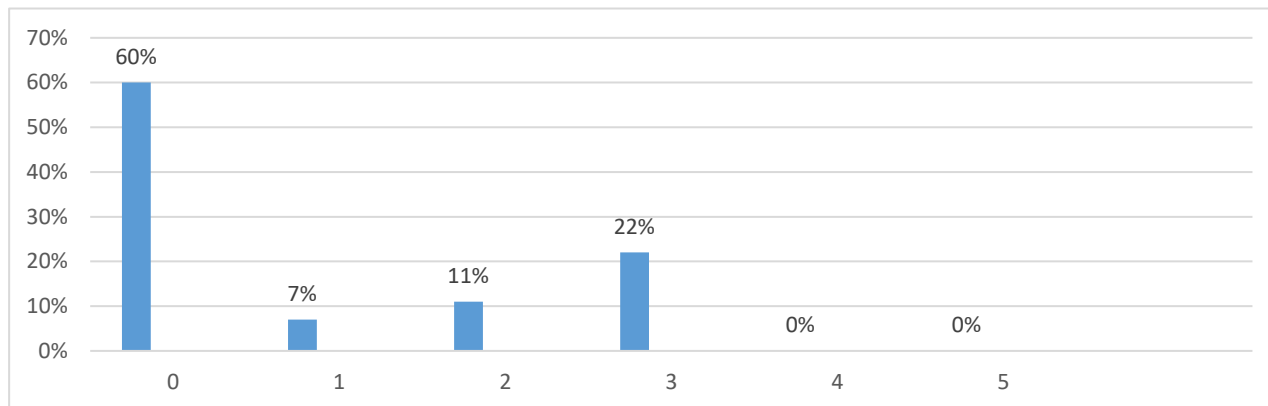


Fuente: Elaboración propia 2024

En relación a si han notado tos irritante o picor el 68% considera que nunca lo han padecido seguido de un 10% que casi nunca lo presenta. En general se evidencia una variabilidad de experiencias con respecto a esto sin embargo es esencial monitorear y estar al pendiente de la salud respiratoria.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿ha notado sequedad en la boca?	60%	7%	11%	22%	0%	0%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

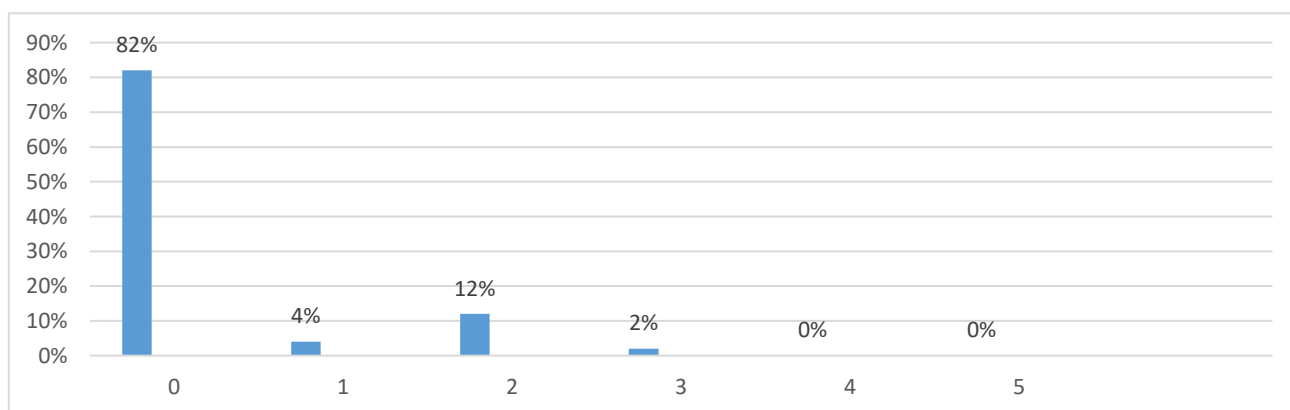


Fuente: Elaboración propia 2024

En relación a si han notado sequedad en la boca, el 60% manifiesta que nunca pero un 22% un grupo significativo comenta que lo sienten con frecuencia. Estos hallazgos evidencian una amplia gama de experiencias dentro de la muestra. Esto se debe a que la mayoría de las personas carecen de sequedad bucal, pero un porcentaje considerable percibe este síntoma con frecuencia.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿ha tenido ganas de vomitar con frecuencia?	82%	4%	12%	2%	0%	0%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

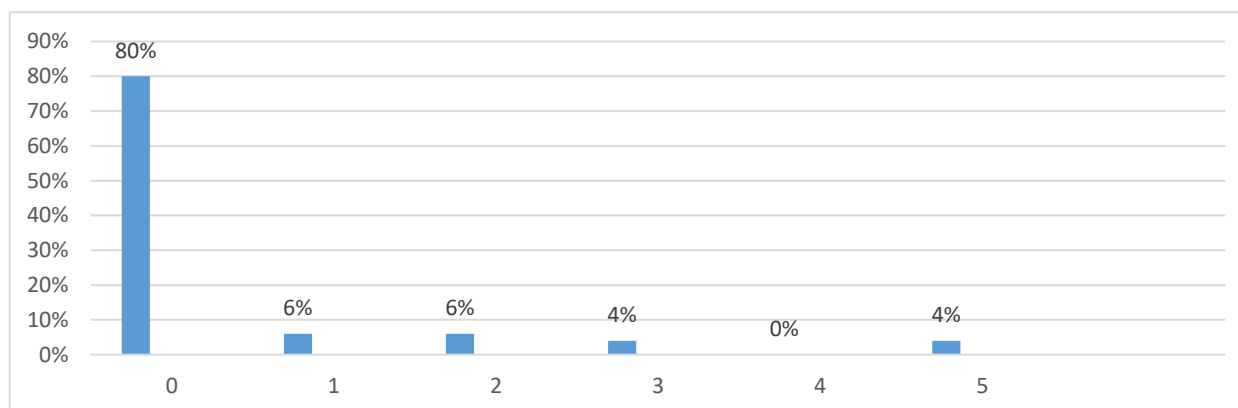


Fuente: Elaboración propia 2024

En relación a si ha tenido ganas de vomitar con frecuencia, el 82% nunca ha experimentado esa sensación seguido de un 12% que lo ha hecho en ocasiones. Esto puede deberse a que quizás los encuestados cuidan su salud y toman abundante agua para no padecer esta sintomatología.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿se le han puesto los dedos blancos con el frio?	80%	6%	6%	4%	0%	4%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

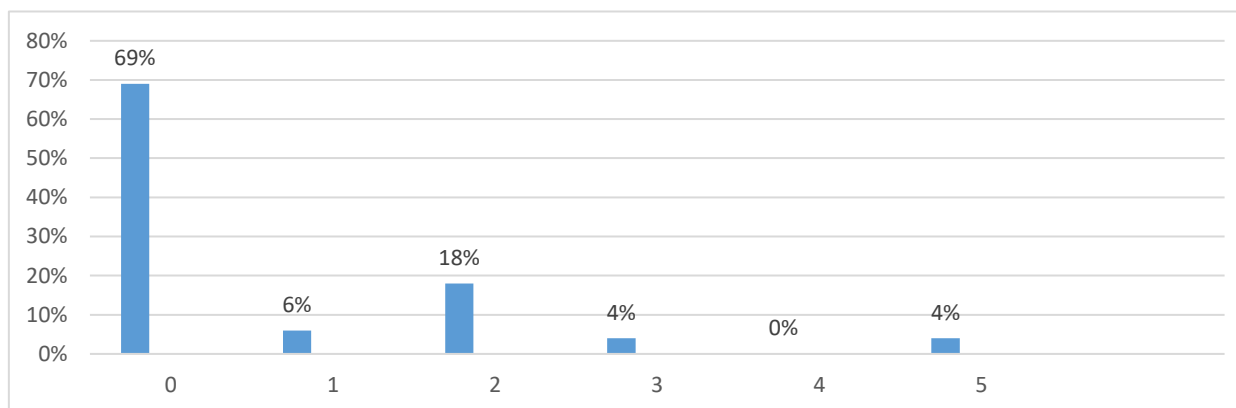


Fuente: Elaboración propia 2024

En tanto a si sus dedos se han puesto blancos con el frio, el 80% considera que nunca lo cual es un buen indicador, seguido de un 6% que casi nunca lo ha experimentado y en ocasiones. Es importante, destacar que, aunque es un pequeño porcentaje de personas que sí lo han experimentado en ocasiones, esto igual que podría indicar una sensibilidad al frío o una posible condición médica subyacente.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿ha disminuido su apetito?	69%	6%	18%	4%	0%	4%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

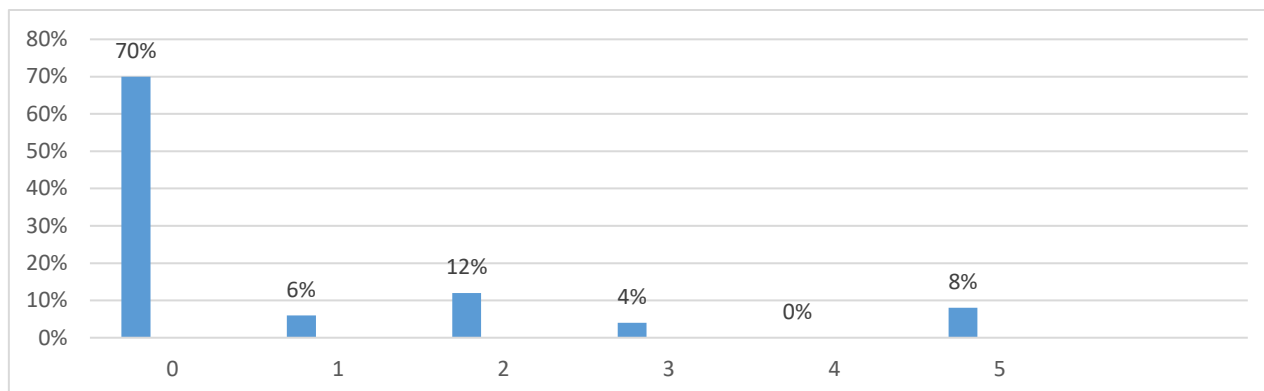


Fuente: Elaboración propia 2024

Con respecto a la disminución del apetito, el 69% de los encuestados considera que nunca ha experimentado ese cambio, seguido de un 18% que lo ha experimentado en ocasiones. Estos resultados sugieren que la mayoría de la muestra no ha experimentado una disminución significativa en su apetito.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿ha aumentado de peso?	70%	6%	12%	4%	0%	8%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

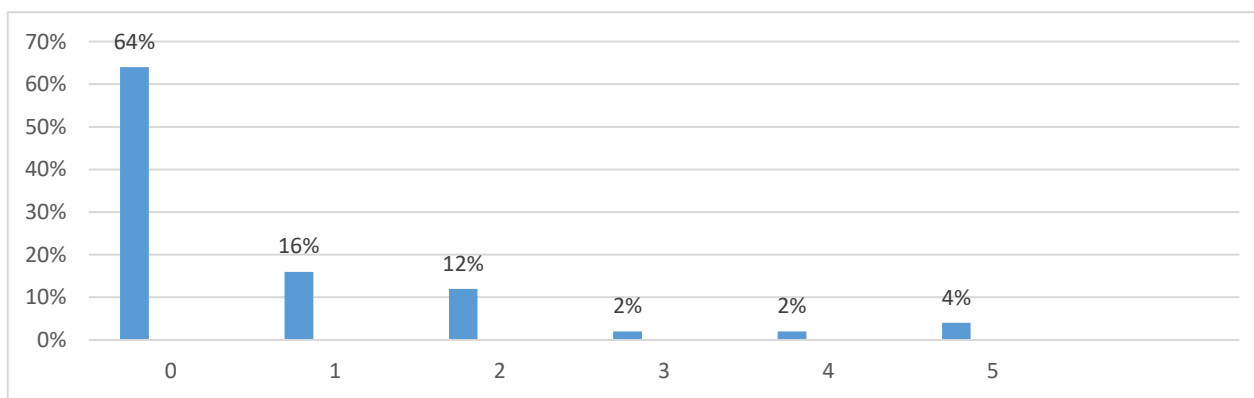


Fuente: Elaboración propia 2024

Por otro lado, en tanto a si ha aumentado de peso, el 70% nunca le ha pasado teniendo en cuenta el riesgo cardiovascular, seguido de un 12% quienes en ocasiones han tenido ese aumento de peso. Estos resultados son muy importantes y, además, indican que la mayoría de la muestra no ha experimentado un aumento significativo de peso, lo cual puede ser positivo en términos de salud cardiovascular.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿ha notado palpitaciones frecuentes?	64%	16%	12%	2%	2%	4%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

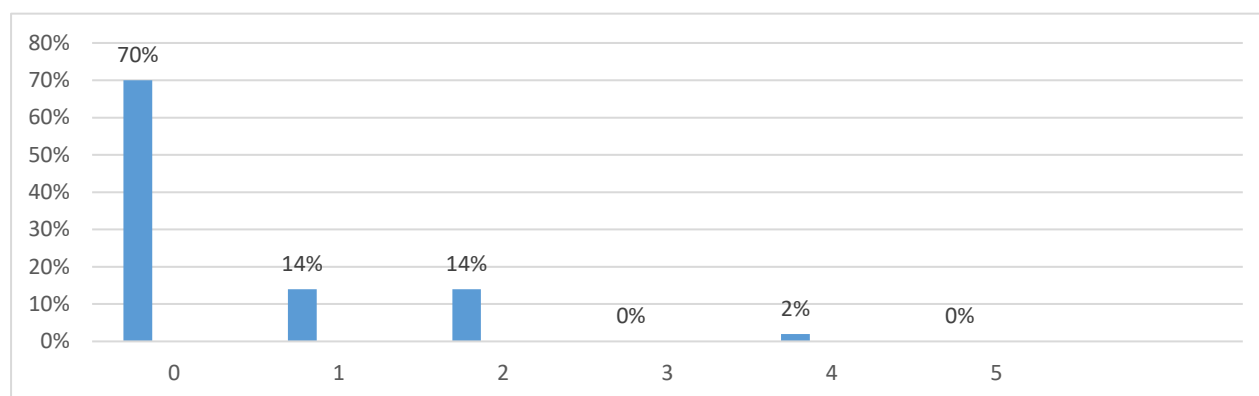


Fuente: Elaboración propia 2024

En tanto a la variable anterior, el 64% asegura no haber experimentado palpitaciones fuertes, seguido de un 16% que manifiesta casi nunca ocurrirle, teniendo en cuenta el riesgo cardiovascular en el que estos encuestados se encuentran, es un indicador positivo ya que de hecho esta es una de las sintomatologías más frecuentes.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿ha notado dolor en el pecho sin hacer esfuerzo?	70%	14%	14%	0%	2%	0%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024

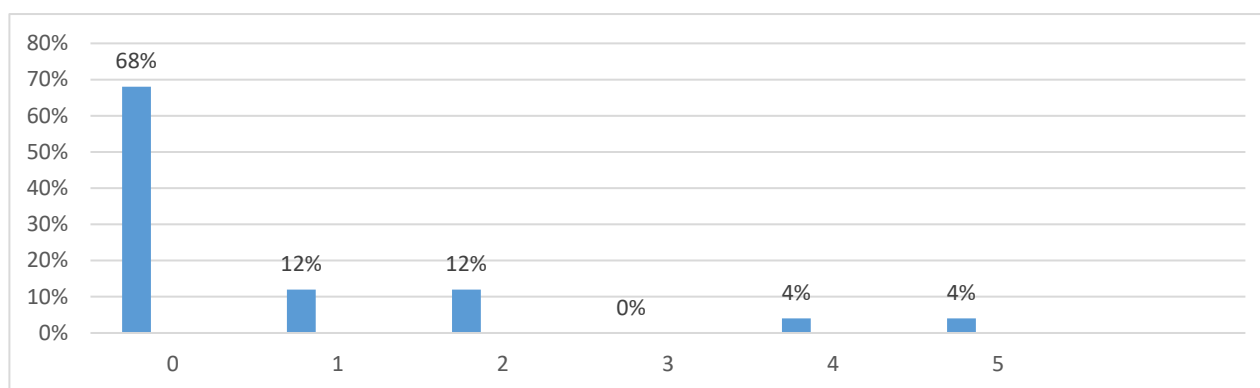


Fuente: Elaboración propia 2024

En tanto a si han notado un dolor en el pecho sin hacer esfuerzo, se logra evidenciar que un 70% nunca lo ha experimentado seguido de un 14% que manifiesta casi nunca y en ocasiones. En términos de salud cardiovascular este es un indicador muy positivo pues quiere decir que su corazón está funcionando bien dentro de lo que cabe.

Opción	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	siempre
¿ha notado dolor muscular? ¿sensación de entumecimiento?	68%	12%	12%	0%	4%	4%
Total	100%					

Fuente: Elaboración propia 2024



Fuente: Elaboración propia 2024

En relación a este ítem, el 68% manifiesta nunca sentir dolor muscular o entumecimiento, pero un 12% en ocasiones lo ha experimentado, lo cual sugiere que de forma regular la población no ha sentido este malestar. Además, de una buena salud muscular y una falta de problemas crónicos relacionados con el dolor o el entumecimiento.

9.1 Discusión de Resultados

En nuestro estudio con respecto a la edad y el género, el 84% de la población encuestada tiene 51 años o más, mientras que la mediana de edad en el estudio de (Parra- Dora Inés, 2021) es de 63 años. Además, solo el 56% de nuestra población son mujeres, mientras que en el estudio de Parra et al. el 73.3% son mujeres. En ambos casos, la mayoría de los participantes tienen más de 50 años, lo que indica una población predominantemente mayor en ambas muestras. Además, en cuanto al género, tanto en nuestro estudio como en el estudio de Parra-Dora Inés (2021), las mujeres constituyen la mayoría de la población encuestada.

En tanto al estrato socioeconómico en nuestra investigación el 78% de los participantes pertenecen al estrato 1, mientras que en el estudio de (Nolasco-Monterrosa, 2017) el 70% pertenecen al estrato bajo. En ambos estudios se logran visualizar una mayoría significativa de personas pertenecientes a un estrato socioeconómico bajo lo cual influye en cuanto a la accesibilidad de atención médica oportuna.

En relación al nivel educativo de los encuestados el 36% solo estudiaron la primaria, seguido de un 26% quienes estudiaron hasta la secundaria, en el estudio de (Chowdhury, 2021) se evidenció que el 40% de los pacientes se encuentran sin educación formal. En tanto a la dependencia económica, el 90% de los encuestados manifiestan que no dependen económicamente de nadie, seguido de un 10% quienes si lo hacen, mientras que en el estudio de (Chowdhury, 2021) el 62.5% son dependientes de familiares. Con respecto a los ingresos que genera en la actualidad, el 88% de los encuestados manifiestan no generar ingresos económicos en la actualidad mientras que en el estudio de (Chowdhury, 2021) el 48.6% no genera ingresos. En relación a ambos estudios estas discordancias resaltan de manera significativa la gran diversidad que hay en los perfiles educativos, económicos y laborales de las poblaciones estudiadas, lo que podría influir en las necesidades y desafíos enfrentan al ser pacientes con un riesgo cardiovascular.

Con respecto a la ingesta de alimentos al día, el 78% asegura hacerlo tres veces, seguido de un 16% que lo hace más de tres veces, un 66% consumen alimentos fritos de manera ocasional, además un 54% consume frutas y verduras de manera ocasional y por último, un 50% de los encuestados consume alimentos de origen animal frecuentemente, al comparar estos resultados con el estudio realizado por (Singh, 2021) la frecuencia de comidas al día reveló que el 62% de los participantes consume tres veces al día, en cuanto al consumo de alimentos fritos, el 40% lo hace ocasionalmente, y el 30% nunca los consume. En relación con el consumo de frutas y verduras, el 45% lo realiza diariamente y, por último, en el consumo de alimentos de origen animal indican que el 60% lo hace diariamente.

En cuanto a la calidad de vida, nuestro estudio encontró que la hipertensión arterial se relaciona con ciertas limitaciones en las actividades cotidianas, inicialmente, el 54% de los encuestados afirmó que realiza actividad física con frecuencia, mientras que el 70% experimenta idas al baño frecuentes y el 58% refiere dificultad para moverse con frecuencia. Es importante destacar que el consumo de bebidas alcohólicas es casi inexistente en la población (98% nunca lo

hace) y que el hábito de fumar está completamente ausente (100% nunca lo hace) lo cual es un buen indicador, por su parte, (Nolasco-Monterrosa, 2017) utilizan varias dimensiones de la calidad de vida, como Salud General, Función Física, Rol Físico, Rol Emocional, entre otras, y encuentran que la Función Física, Salud General y Dolor Corporal fueron las dimensiones con puntuaciones más bajas (60%) en la población de referencia. Sin dudas en ambos estudios se visualizan ciertas diferencias con respecto a la alimentación o ingesta de las comidas, consumo de sustancias y en general la calidad de vida, sin embargo, ambos coinciden en que la alimentación específica de este grupo poblacional no es la más sana lo cual por supuesto afecta significativamente teniendo en cuenta su condición.

Por su parte, los resultados del cuestionario CHAL revelan que la mayoría de la población encuestada muestra una buena calidad de sueño, el 50% nunca ha experimentado dificultades para conciliar el sueño y el 54% nunca teniendo noches inquietas. Además, una proporción significativa, el 48%, se despierta sintiéndose descansada y revitalizada. En cuanto a la somnolencia, el 46% siempre la experimenta, lo que podría implicar un riesgo cardiovascular. Sin embargo, la mayoría de los encuestados (54%) nunca experimentan dificultades para llevar a cabo sus tareas habituales, lo que sugiere un buen estado de salud y funcionamiento físico. También se observa una buena salud emocional y mental, ya que la gran mayoría (86%) no ha tenido dificultades en las relaciones sociales y el 82% nunca se ha sentido insatisfecho en sus relaciones personales. Además, el 82% nunca se ha sentido incapaz de tomar decisiones o empezar nuevas cosas, lo que refleja una autoestima saludable. Por otro lado, aunque una proporción considerable (42%) a veces se siente agobiada, la mayoría (70%) no considera que la vida sea una lucha constante. En términos de salud física, la mayoría de los encuestados no experimentan síntomas como visión borrosa (76% nunca lo ha experimentado) o dificultad para respirar en terreno llano (76% nunca lo ha experimentado). Sin embargo, es importante destacar que el 66% nunca ha experimentado inestabilidad, dolor u otros síntomas, lo que podría estar relacionado con condiciones cardíacas subyacentes. En general, la mayoría de los encuestados reportan un buen estado de salud física y emocional, aunque algunos síntomas y preocupaciones, especialmente relacionados con el estrés y la salud cardiovascular, requieren atención.

En cuanto a los resultados del cuestionario EQ-5D-3L, realizado por (Nolasco-Monterrosa, 2017) se observa que la dimensión "cuidado personal" es la menos problemática para la mayoría

de los pacientes (96.2%), mientras que "dolor/malestar" es la más afectada (47.8%). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre estas dimensiones y la patología de los pacientes. Sin embargo, se encontró una asociación significativa entre la dimensión "actividades cotidianas" y la patología de base. Los pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) muestran un porcentaje alto de ausencia de problemas en tres dimensiones, a excepción del dolor/malestar y ansiedad/depresión. Esto sugiere que, aunque la mayoría de los pacientes tienen una buena percepción de su calidad de vida relacionada con la salud, el dolor y la ansiedad/depresión pueden ser áreas de preocupación, especialmente en pacientes con DM2. Ambos estudios señalan que, en general, la calidad de vida en relación con las actividades cotidianas es buena; no obstante, subrayan la importancia de continuar mejorando, dado que un porcentaje, aunque bajo, reporta experimentar dolor muscular, ansiedad y alteraciones en el apetito de forma regular.

Conclusiones

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos del proyecto de investigación se pueden extraer diversas conclusiones importantes teniendo en cuenta la población estudiada y su relación con las enfermedades cardiovasculares.

En primer lugar, la mayoría de los encuestados se encuentran en un rango de edad de 51 años o más, lo que está en línea con la comprensión médica de que el riesgo de enfermedades cardiovasculares tiende a aumentar con la edad. Esto resalta la importancia de la atención médica y la prevención en grupos demográficos más avanzados en edad.

En cuanto al género, aunque históricamente se ha asociado predominantemente a los hombres con enfermedades cardíacas, el 56% de los encuestados pertenecen al género femenino, lo que sugiere que las mujeres también están en riesgo y no deben descuidar su salud cardiovascular.

En relación al estrato socioeconómico, es notable que la mayoría de los encuestados pertenecen a estratos bajos, lo que puede estar relacionado con la falta de acceso a atención médica oportuna. Esta disparidad socioeconómica resalta la importancia de políticas públicas que promuevan la equidad en la atención médica y el acceso a recursos de salud para todos los estratos.

En términos de hábitos alimenticios y de ejercicio, es alentador observar que la mayoría de los encuestados consumen alimentos saludables con regularidad y realizan actividad física frecuentemente. Sin embargo, existe una proporción significativa que experimenta dificultades para realizar ejercicio o se siente cansada con frecuencia, lo que subraya la necesidad de promover estilos de vida más activos y saludables en la población estudiada.

Por otro lado, es positivo notar que la gran mayoría de los encuestados no fuma ni consume alcohol regularmente, lo que reduce significativamente su riesgo de enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, hay un pequeño porcentaje que experimenta síntomas respiratorios y fatiga, lo que indica la importancia de evaluar constantemente la salud respiratoria y buscar atención médica si es necesario.

En tanto a los resultados obtenidos del Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL), estos revelan una serie de hallazgos significativos sobre la salud y el bienestar de la población estudiada en relación con la hipertensión arterial y los síntomas asociados. En general, la mayoría de los encuestados disfrutaban de un sueño reparador y continuo, presentan habilidades sociales saludables y una satisfacción personal positiva. Además, se observa una prevalencia relativamente baja de síntomas físicos como dolor en el pecho sin esfuerzo, palpitaciones fuertes y dolor muscular o entumecimiento. Estos resultados sugieren que, a pesar del riesgo cardiovascular inherente, muchos individuos están experimentando un buen estado de salud física y emocional.

Sin embargo, es importante tener en cuenta las áreas donde se observan desafíos, como la presencia ocasional de síntomas como dificultad para conciliar el sueño, agotamiento y fatiga, así como la percepción de algunos individuos de una disminución del apetito o aumento de peso en ciertas ocasiones. Estos hallazgos resaltan la necesidad de una atención continua y medidas preventivas para abordar estos síntomas, así como la importancia de promover estilos de vida saludables y el acceso a la atención médica para mantener y mejorar la calidad de vida de esta población en riesgo cardiovascular.

Recomendaciones

Se recomienda:

A los pacientes del programa de hipertensión

- Consumir alimentos ricos en frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras, mientras se limita la ingesta de alimentos procesados y altos en sodio, también, realizar actividad física de manera regular lo cual puede ayudar a controlar la presión arterial y reducir el riesgo cardiovascular.
- Reducir el estrés: El estrés crónico puede aumentar la presión arterial y el riesgo cardiovascular. Se deben practicar técnicas de relajación como la meditación, el yoga o la respiración profunda para reducir el estrés y promover la salud mental.
- seguir las indicaciones y tratamientos prescritos por el médico, incluyendo la toma regular de medicamentos para controlar la presión arterial, así como asistir a citas médicas regulares para monitorear la salud cardiovascular.

A la institución

- mejorar los programas de educación y promoción de la salud, ya que estos pueden ayudar a los pacientes a comprender mejor la importancia de controlar la presión arterial y adoptar un estilo de vida saludable, la idea es que cada día la atención sea más personalizada.
- Mejorar el acceso a los servicios de salud es fundamental para garantizar un acceso oportuno y de calidad en salud para los pacientes con hipertensión arterial. Estos pacientes requieren un seguimiento regular para controlar su enfermedad y prevenir complicaciones graves.

Referencias

- Alòs-Colomer, F. y.-R. (2022). Inactividad física. *AMF*.
- Argentina.gob.ar. (s. f.). *Prevención*. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/srt/prevencion/que-es-la-prevencion#:~:text=La%20prevenci%C3%B3n%20constituye%20un%20concepto,los%20riesgos%20en%20el%20trabajo>.
- Baena ET AL. (2005). Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo en atención primaria. *Revista española de cardiología*.
- Baldi, G. (2010). Percepción de la calidad de vida en una muestra de individuos residentes en la región de Cuyo, Argentina. *Fundamentos en humanidades* , 177-192.
- Bogdan, T. y. (1984). *Metodología Cualitativa*. Obtenido de Ujaen: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuali.html#:~:text=El%20objetivo%20de%20la%20investigaci%C3%B3n,Taylor%20y%20Bogdan%2C%201984.
- Clikisalud. (2021). *¿que es una dieta?* Obtenido de [https://www.clikisalud.net/que-es-una-dieta/#:~:text=La%20dieta%20malsana%20no%20aporta,nutrimentos%20\(colorantes%20y%20aditivos\)](https://www.clikisalud.net/que-es-una-dieta/#:~:text=La%20dieta%20malsana%20no%20aporta,nutrimentos%20(colorantes%20y%20aditivos)).
- Colombiana de salud S. A. (2015). *Guía de atención en medicina general, hipertensión arterial*. Obtenido de http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS_ATENCION_MEDICINA/GUIA%20HIPERTENSION
- cols., P. A. (2013). Guía de atención de la hipertensión arterial. *Guías de promoción de la salud y de prevención de enfermedades de la salud pública*, 156-218.
- Cuevas, F. (2003). Percepción de la calidad de vida de los pacientes hipertenso: factores influyentes. *Tesis doctoral*, <ftp://tesis.bbt.ull.es/ccppytec/cp197.pdf>.
- CUN. (2023). *Fármacos antihipertensivos*. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/farmacos-antihipertensivos#:~:text=Sustancias%20utilizadas%20para%20el%20tratamiento,renal%20y%20el%20equilibrio%20hidroelectrol%C3%ADtico>.
- Eupati. (2023). *Factores de riesgo en la salud y la enfermedad*. Obtenido de Eupati: <https://toolbox.eupati.eu/resources/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/?lang=es>
- Gómez, M. G. (2011). Calidad de vida en pacientes que viven con hipertensión arterial sistémica. *Revista mexicana de enfermería cardiológica*, 8-9.
- Guarín-Loaiza GM, P.-R. A. (2016). Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá, D.C. 2013-2014. *Rev Fac Med*.

- Gundo. (2021). *Estilos de vida saludable, la importancia para nuestra salud*. Obtenido de <https://www.gundo.app/blog/5-pasos-vida-saludable/#:~:text=Cuando%20se%20habla%20de%20llevar,bienestar%20f%C3%ADsico%20mental%20y%20social>.
- Gutierrez, J. (2001). Tratamiento de la hipertensión arterial. Cambio de estilo de vida. *Colombia medica* , 99-102.
- Heagerty, M. (2022). presión arterial. *Journal of hypertension*, 8-12.
- J., G. V. (2001). Calidad de vida en el hipertenso y factores que la determinan. *Hipertension* .
- J., S. (1999). Hipertensión arterial: Factores de riesgo (síndrome plurimetabólico, tabaco alcohol y menopausia. *Universidad complutense de Madrid. España*, <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/D/1/D1055301.pdf>.
- Jímenez, J. (2015). *Estudio epidemiológico de calidad de vida en hipertensos españoles*. Obtenido de <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/11227/5212/1/TESIS.pdf>
- M., G. (2014). Determinación de la calidad de vida en pacientes con Hipertensión Arterial mediante la aplicación del instrumento (CHAL) en el subcentro de salud de san juan. *Pontificia Universidad*.
- Mancia G, D. B.-a. (2007). ESH-ESC Task Force on the Management of Arterial Hypertension. ESH-ESC Practice guidelines for the management of arterial hypertension: ESH-ESC task force on the management of arterial hypertension. *Journal of Hypertens*, 25,, 62-175.
- medica, O. (2022). *Nefropatia Hipertensiva*.
- Medlineplus. (2022). *Sobrepeso*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003101.htm#:~:text=El%20sobrepeso%20y%20la%20obesidad,considera%20saludable%20para%20su%20estatura>.
- Minsalud. (2020). “*Conoce tus números*” para prevenir la hipertensión arterial. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Conoce-tus-numeros-para-prevenir-la-hipertension-arterial.aspx#:~:text=Aproximadamente%204%20de%20cada%2010,estos%20no%20lo%20saben%20a%C3%BAn>.
- Minsalud. (2020). *Prevenir enfermedades cardiovasculares es una decisión de vida*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Prevenir-enfermedades-cardiovasculares-es-una-decision-de-vida--.aspx>
- MPSPBS. (2023). *Tabaquismo*. Obtenido de <https://www.mspbs.gov.py/tabaquismo.html#:~:text=El%20tabaquismo%20es%20la%20adicci%C3%B3n,%20chupar%20masticar%20o%20esnifar>.
- Muñoz, M. (2013). Autocuidado en el adulto hipertenso. *Tesis*.
- Musini VM, T. A. (2019). Farmacoterapia para la hipertension. *Cochrane*, 19-72.

- NIH. (2022). *el ciclo de la adiccion al alcohol* . Obtenido de <https://www.niaaa.nih.gov/publications/el-ciclo-de-la-adiccion-al-alcohol#:~:text=La%20adicci%C3%B3n%20al%20alcohol%20es,alcohol%20ya%20no%20est%C3%A1%20disponible.>
- Nolasco-Monterrosa, C. N.-S.-M.-Z.-M. (2017). Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso. *Scielo*, 282-289.
- OMS. (2002). *ecenio del Envejecimiento Saludable. OMS*. Obtenido de https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef_4
- OMS. (2005). *Hipertensión*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/hypertension/es/>
- OMS. (2005). *Séptimo informe del comité nacional conjunto de los estados unidos de américa sobre prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial*.
- OMS. (2013). *Información general sobre la hipertensión en el mundo*. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?ua=1
- OMS. (2014). *Información general sobre la Hipertensión en el mundo*. Obtenido de Ginebra: WHO/DCO/WHD: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf
- OMS. (2021). *Hipertension*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Entre%20los%20factores%20de%20riesgo,el%20sobrepeso%20o%20la%20obesidad.>
- Parra- Dora Inés, L.-R. L.-C. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. *Enfermería Global*, 316-344.
- Paz et al. (2011). Estilos de vida de pacientes hipertensos atendidos com a Estratégias de Saúde Familiar. *Invest Educ Enferm*, <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v29n3/v29n3a16.pdf>. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v29n3/v29n3a16.pdf>
- Penagos-Rey, Y. y.-B. (2019). nivel de calidad percibido por los usuarios hipertensos que asisten al programa de riesgo cardiovascular en la irc de tunja . *Universidad santo tomas* , 1-43.
- Policlínica. (2021). *¿Qué es la cardiopatía y cómo detectarla a tiempo?* Obtenido de <https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/que-es-la-cardiopatia-y-como-detectarla-a-tiempo/>
- Rahman-ShahBabar, K. S. (2020). un metaanálisis sobre las enfermedades caridovasculares . *The American Journal of Medicine*, 1-13.
- Salud, T. A. (2001). *Calidad de Vida e Hipertensión Arterial*. Obtenido de www.taiss.com/publi/absful/calidad%20de%20vida%20argo.pdf

- Sánchez, R. A. (2010). Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. *Revista Chilena de Cardiología* 29, 117-144.
- Sanchez-Monge, M. (2020). *Hipertensión arterial*. Obtenido de Cuidate : <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>
- Silva AP, N. J. (1998). La importancia de la evaluación de familia y marcadores biológicos en la prevención de la hipertensión arterial. *Porto Cardv*, 17-67.
- social, M. d. (2014). *Análisis de situación de salud*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS_2014_v11.pdf
- Tamayo, T. y. (2006). Investigación: metodos .
- Tong Xia, F. Z. (2021). Intervenciones en hipertensión: revisión sistemática y metanálisis de experimentos naturales y cuasiexperimentos. *Journal of Hypertension* , 18-40.
- Vinaccia, S. J. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychologia. Avances de la disciplina*. 6 (1), 124-125.
- Vinaccia, S. Q. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial leve. *Diversitas*, 1-54.
- Youssef, R. M. (2005). Factors affecting the quality of life of hypertensive patients. *East Mediterranean Health Journal*, 109-18.

Anexos

Anexo 1. Cuadro de operacionalización de las variables

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	INDICADOR	ITEM
Caracterizar la población socio demográficamente considerando edad, género, estado civil, estrato, peso actual, talla, nivel educativo, tipo de hipertensión, y dependencia económica.	Edad	La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo.	Cuantitativa	Razón – Discreta	numero	1
	genero	Construcción social, cultural y psicológica que determina el concepto de mujer, hombre y de otras categorías no binarias o normativas.	Cualitativa	Nominal	Femenino-masculino	2
	Estrato	Corresponden a la forma en la que se clasifican los hogares tomando en cuenta diferentes criterios que no dependen de los ingresos que tenga una persona o familia, sino que se basan en las condiciones de la vivienda.	Cualitativa	Nominal	1, 2, 3,4, 5,6	3
	Peso	El peso del cuerpo humano se refiere a la masa o el peso de una persona. El peso corporal se mide en kilogramos.	Cuantitativa	Razón-discreta	Numero	4
	Nivel educativo	Está determinado por una serie ordenada de programas educativos agrupados en relación a una gradación de las experiencias de aprendizaje,	cuantitativa	nominal	Primaria	5
					Secundaria	
					Técnico	
					Profesional	

		conocimiento, habilidades y competencias que imparte cada uno de estos programas.			No estudio	
	Tipos de hipertensión	La presión arterial es la fuerza de su sangre al empujar contra las paredes de sus arterias. Cada vez que su corazón late, bombea sangre hacia las arterias. Su presión arterial es más alta cuando su corazón late, bombeando la sangre.	cuantitativa	Nominal	Primaria o esencial	6
					Secundaria	
	Dependencia económica	Es una persona que carece de autonomía económica y está sometida en su manutención y gastos a las decisiones de otra.	cuantitativa	Nominal	Dependencia en los miembros del hogar	7
Ingresos económicos actual					8	
Identificar los posibles factores relacionados a la calidad de vida aplicando el instrumento de CVRS a los pacientes hipertensos que asisten al programa de hipertensión del Hospital Rosario Pumarejo De López Valledupar 2023.	Dieta mal sana	La dieta malsana no aporta los nutrimentos adecuados para considerarse saludable; incluso, puede contener sustancias que, por su valor biológico, no pueden ser consideradas nutrimentos (colorantes y aditivos).	Cuantitativa	Nominal	Consumo de alimentos al día.	9
					Consumo de alimentos fritos.	10
					Consumo de frutas y verduras.	11
					Consumo de alimentos de origen animal.	12

	Inactividad física	Se refiere con inactividad física cuando no logramos llegar a las recomendaciones mínimas que tendrán repercusiones positivas en la salud cardiovascular. El tipo de actividad física más recomendable es la que se integra como hábito y forma parte de un estilo de vida saludable.	Cuantitativa	Nominal	Actividad física.	13
					Pasa la mayor parte del tiempo sentado.	14
					Dificultad para realizar actividades cotidianas	15
	Consumo de alcohol	El consumo de alcohol implica beber cerveza, vino o licor fuerte.	Cuantitativa	Nominal	Consumo de bebidas alcohólicas.	16
	Consumo de tabaco	Fumar incrementa el riesgo de cáncer de pulmón de 5 a 10 veces, con mayor riesgo entre los fumadores empedernidos. Fumar también está vinculado con el cáncer de boca, faringe, laringe, esófago, estómago, páncreas, cérvix, riñón y vejiga, así como con las leucemias mieloides agudas.	Cuantitativa	Nominal	Fumar cigarros o productos de tabaco.	17
					Tos crónica o constante	18
					Dificultad para respirar Problemas de salud relacionados con el tabaco.	19
	Sobrepeso	Pesar demasiado con relación a la estatura. Exceso de peso en el cuerpo que puede resultar de la	cuantitativa	Nominal	IMC elevado	20
					Dificultad para moverse o hacer ejercicio	21

		grasa, los músculos, los huesos o la retención de agua. Tener sobrepeso no siempre significa ser obeso.			Fatiga constante.	22
	Antecedentes familiares	Significa que una persona tiene uno o más parientes biológicos con un determinado problema de salud.	cuantitativa	Nominal	Enfermedades cardíacas	23
					Cancer	24
	Diabetes	La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.	cuantitativa	Nominal	Niveles elevados de azúcar en sangre	25
					Sed constante	26
					Dificultad para cicatrizar heridas	27
	Nefropatías	Es un trastorno renal en el cual anticuerpos (llamados IGA) se acumulan en el tejido del riñón. Nefropatía se refiere a un daño, enfermedad u otras anomalías del riñón.	Cuantitativa	Nominal	Dolor de espalda o de costado	28
					Cambios en la frecuencia urinaria	29
					Dificultad para orinar	30
					Hinchazón en las manos pies y tobillos.	31
Correlacionar los factores relacionados la calidad de	Factores de riesgo	Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades	Cuantitativa	Nominal	Instrumento CVRS	32

vida con el manejo de la enfermedad.		de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.				
	Enfermedad	Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.	Cuantitativa	Nominal	Instrumento CVRS	32

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO A LOS PARTICIPANTES

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **WILLANYS DEL CARMEN VIDES JULIO** de la **Universidad Popular Del Cesar**. El objetivo principal de este estudio es: **analizar el impacto de la hipertensión en la calidad de vida de los pacientes que asisten al programa de hipertensión del hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar-cesar 2023.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta en profundidad. Esto tomará aproximadamente de 5 a 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es **estrictamente voluntaria**. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Una vez transcritas las encuestas serán eliminadas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por willanys del Carmen Vides Julio He sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del participante:

Firma:

Fecha:

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA ANALIZAR EL IMPACTO DE LA HIPERTENSIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN DEL HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, VALLEDUPAR-CESAR 2023.

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Entrevistadora: Willanys Del Carmen Vides Julio

Fecha:

A continuación encontrará una serie de preguntas destinadas a dar respuesta al objetivo inicialmente planteado. El cuestionario tiene 2 secciones. Por favor lea las instrucciones al inicio de cada sección y conteste la alternativa que más se acerca a lo que usted piensa. Sus respuestas son confidenciales y se utilizarán únicamente con fines académicos según lo dice la Ley 1581 de 2012.

1 parte: caracterización sociodemográfica, factores de riesgo y estilos de vida.

1. ¿Cuál es su edad actual?

_____ Años

2. ¿Género al que pertenece?

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Estrato socioeconómico:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6

4. Peso actual:

_____KG

5. Nivel educativo:

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnico
- d. Profesional
- e. No estudio.

6. La hipertensión que usted padece se debe a:

- a. Uso de medicamentos
- b. Otras enfermedades de base
- c. Por la edad
- d. Ninguna de las anteriores

7. ¿Los miembros de su familia dependen económicamente de usted?

- a. Si
- b. No

8. ¿Cuáles son sus ingresos económicos en la actualidad:

\$ _____

No está generando ingresos actualmente: _____

9. Cuantas veces ingiere alimentos en el día:

- a) Una Vez
- b) Dos Veces
- c) Tres Veces
- d) Más De Tres Veces

10. Consume alimentos fritos:

- a) Frecuentemente
- b) Diario
- c) Siempre
- d) Ocasional
- e) Nunca

11. Consume frutas y verduras:

- a) Frecuentemente
- b) Diario
- c) Siempre

- d) Ocasional
- e) Nunca

12. Consume alimentos de origen animal:

- a) Frecuentemente
- b) Diario
- c) Siempre
- d) Ocasional
- e) Nunca

13. ¿Realiza usted actividad física?

- a) Frecuentemente
- b) Diario
- c) Siempre
- d) Ocasional
- e) Nunca

14. ¿Pasa la mayor parte del tiempo sentado?

- a) Frecuentemente
- b) Diario
- c) Siempre
- d) Ocasional
- e) Nunca

15. ¿Cuándo camina, siente dificultad?

- a. Frecuentemente
- b. Diario
- c. Siempre
- d. Ocasional
- e. Nunca

16. ¿Consume bebidas alcohólicas?

- a. Frecuentemente
- b. Diario
- c. Siempre
- d. Ocasional
- e. Nunca

17. ¿Fuma?

- a. Frecuentemente
- b. Diario
- c. Siempre

- d. Ocasional
- e. Nunca

18. Tos por el uso de cigarro:

- a. Frecuentemente
- b. Diario
- c. Siempre
- d. Ocasional
- e. Nunca

19. Dificultad para respirar:

- a. Frecuentemente
- b. Diario
- c. Siempre
- d. Ocasional
- e. Nunca

20. ¿Se encuentra en el peso ideal?

- a. Si
- b. No

21. ¿Dificultad para hacer ejercicio o moverse?

- a. Frecuentemente
- b. Diario
- c. Siempre
- d. Ocasional
- e. Nunca

22. ¿Siente fatiga?

- a. Frecuentemente
- b. Diario
- c. Siempre
- d. Ocasional
- e. Nunca

23. ¿En su familia hay personas con enfermedades cardiacas?

- a. Si
- b. No

24. ¿En su familia hay personas con cáncer o que lo hayan padecido?

- a. Si

b. No

25. Nivel de azúcar en sangre

- a. Alto
- b. Bajo
- c. Normal

26. ¿Tiene sed constante?

- a. Si
- b. No

27. ¿Cuándo tiene una herida suelen cicatrizar de forma adecuada?

- a. Si
- b. No

28. ¿Presenta dolores de espalda?

- a. Frecuentemente
- b. Diario
- c. Siempre
- d. Ocasional
- e. Nunca

29. Idas al baño

- a. Frecuentemente
- b. Diario
- c. Siempre
- d. Ocasional
- e. Nunca

30. Dificultad para orinar

- a. Frecuentemente
- b. Diario
- c. Siempre
- d. Ocasional
- e. Nunca

31. Hinchazón en las manos y los pies

- a. Frecuentemente
- b. Diario
- c. Siempre

- d. Ocasional
- e. Nunca

2 parte: Instrumento CVRS

El Cuestionario de Calidad de Vida en Hipertensión Arterial (CHAL). Es un instrumento validado con la finalidad de evaluar la CVRS en este grupo de pacientes que permita, además, determinar la relación existente entre la CVRS y las variables clínicas.

En las siguientes afirmaciones marca una, y sólo una, de las opciones indicadas a continuación:

Calidad de vida de la hipertensión arterial (CHAL)	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	Siempre
¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?						
¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas?						
¿Se despierta y es incapaz de volverse a dormir?						
¿Se despierta cansado?						
¿Ha notado que tiene sueño con frecuencia durante el día?						
¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas que realiza habitualmente?						
¿Ha tenido dificultades para hacer sus actividades habituales? (trabajar estudiar)						
¿Ha perdido interés en su apariencia y aspecto personal?						
¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales?						
¿Se ha sentido insatisfecho en sus relaciones personales?						
¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?						
¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?						

¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?						
¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?						
¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha constante?						
¿Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales al día?						
¿Se ha sentido poco feliz y agobiado?						
¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?						
¿Ha tenido la sensación de que está enfermo?						
¿Cree que tiende a caminar más lento en comparación con las personas de su misma edad?						
¿Ha notado sensación de inestabilidad dolor de cabeza mareos o que la cabeza se le va?						
¿Le cuesta concentrarse en lo que hace?						
¿Ha sufrido visión borrosa?						
¿Ha tenido dificultades al respirar andando sobre terreno llano en comparación a gente de su edad?						
¿Ha padecido sofocos?						
¿Ha notado tos irritante o picor?						
¿Ha notado sequedad en la boca?						
¿Ha tenido ganas de vomitar con frecuencia?						
¿Se le han puesto los dedos blancos con el frío?						
¿Ha disminuido su apetito?						
¿Ha aumentado de peso?						
¿Ha notado palpitaciones frecuentes?						
¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer esfuerzo?						
¿Ha notado dolor muscular? ¿Sensación de entumecimiento?						

