

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Departamento de Enfermería**



**Monografía para optar al Título de Licenciatura en Ciencias de Enfermería**

**Título:** Estilo de vida y Adherencia Terapéutica en pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial que asisten al programa de crónicos del puesto de salud Villanueva-Chinandega, III trimestre 2022.

**Autores:**

- Br. Mery Jeaneth Flores Mendoza
- Br. Yessica Fabiola Bravo Rodríguez
- Br. Yahaira del Rosario Parajón Herrera

**Tutor:**

- Lic. Perla Ivania Martinez

León, Mayo 2023

**“A la libertad por la Universidad”**

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Departamento de Enfermería**



**Monografía para optar a Título de Licenciatura en Ciencias de Enfermería**

**Título:** Estilo de vida y Adherencia Terapéutica en pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial que asisten al programa de crónicos del puesto de salud Villanueva-Chinandega, III trimestre 2022.

**Autores:**

- Br. Mery Jeaneth Flores Mendoza
- Br. Yessica Fabiola Bravo Rodríguez
- Br. Yahaira del Rosario Parajón Herrera

-

**Tutor:**

- Lic. Perla Ivania Martínez

León, Mayo 2023

**“A la libertad por la Universidad”**

## **CARTA DE APROBACION DE TRABAJO MONOGRAFICO**

León, 26 Mayo de 2023.

Por medio de la presente hago constar que la investigación realizada en el Municipio de Villanueva, departamento de Chinandega. Puesto de Salud ESAF rural Villanueva, realizados por las estudiantes: **Br. Mery Jeaneth Flores Mendoza, Br. Yessica Fabiola Bravo Rodríguez, Br. Yahaira del Rosario Parajon Herrera.**

El cual lleva como tema: **Estilo de vida y Adherencia Terapéutica en pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial que asisten al programa de crónicos del puesto de salud Villanueva-Chinandega, III trimestre 2022.**

Este estudio pertenece a la **Área de Investigación:** Salud Publica, **Sub-Área:** Enfermedades crónicas, **Línea de Investigación:** Análisis de los Factores de riesgo del desarrollo de hipertensión arterial y las consecuencias en la salud en la población Nicaragüense mayor de 30 años.

Después de revisar si cumple con los criterios científicos y metodológicos. Doy por aprobado este estudio para ser defendido como trabajo monográfico de investigación descriptiva para optar al título de Licenciada en Ciencias de Enfermería.

Sin más que agregar les deseos éxitos y bendiciones.

**Atentamente:**

---

**MSc. Perla Ivania Martínez Sirias.**  
**Tutora de investigación.**  
**Docente de la Escuela de Enfermería.UNAN-León.**

## **Resumen**

El presente estudio tiene como objetivo describir el estilo de vida y adherencia terapéutica de los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial que asisten al programa de crónicos del puesto de salud Villanueva-Chinandega, III trimestre 2022. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal realizado en una población de 150 pacientes hipertensos, a través de un cuestionario con preguntas cerradas se obtuvo la información necesaria.

En relación con las características sociodemográficas, los pacientes tienen un promedio de 34 años, sexo femenino, procedencia urbana, unión de hecho estable, evangélicas, amas de casa y grado académico de secundaria.

De acuerdo al estilo de vida, consumen carne de pescado, frutas como el banano y verduras como el chayote, consumen más de 2 tazas de café durante el día, sin embargo, no agregan sal adicional a los alimentos ya preparados. Realizan caminatas, la mayoría no consumen cigarrillos durante el día, no consumen bebidas alcohólicas.

De acuerdo a la adherencia al tratamiento, son adherentes, tienen conocimientos sobre su enfermedad y el manejo, además de las complicaciones que se pueden presentar.

Por lo cual se recomienda, fortalecer las estrategias de promoción de la salud que incentiven al paciente a establecer estilos de vida saludable y optimizar la comunicación, mediante la empatía, sinceridad y confianza, facilitando la participación del paciente en toma de decisiones, así mismo responsabilizarlo del plan terapéutico, implicándolo en monitorizar los efectos positivos y negativos del tratamiento y hablarlos con el personal.

**Palabras claves:** Estilo de vida, Adherencia Terapéutica, Hipertensión Arterial

## Índice

Contenido	Nº página
<b>I. Introducción</b>	<b>1</b>
<b>II. Planteamiento del Problema</b>	<b>3</b>
<b>III. Objetivos</b>	<b>4</b>
<b>IV. Marco Teórico</b>	<b>5</b>
<b>V. Diseño Metodológico</b>	<b>17</b>
<b>VI. Resultados</b>	<b>23</b>
<b>VII. Discusión de Resultados</b>	<b>29</b>
<b>VIII. Conclusiones</b>	<b>32</b>
<b>IX. Recomendaciones</b>	<b>33</b>
<b>X. Bibliografía</b>	<b>34</b>
<b>XI. Anexos</b>	<b>37</b>

## I. Introducción

La Hipertensión Arterial (HTA) continúa siendo problema de salud pública, revelando a nivel mundial como la primera causa de muerte, con cifras cercanas a 7 millones de personas al año, afectando aproximadamente a uno de cada cuatro adultos y reduce la esperanza de vida. La HTA es considerada uno de los tres factores de riesgo más relevantes de patología cardiovasculares, cerebrovasculares, representa al 9.4% del total de las consultas realizadas a nivel primario de atención salud. <sup>(1)</sup>

Es importante que los países centroamericanos, continúen con los esfuerzos para prevenir, detectar y manejar la hipertensión arterial y factores de riesgos asociados a las enfermedades no transmisibles. <sup>(2)</sup>

Entre el 25% y el 30% de la población en Nicaragua es hipertensa, según el INSS, la hipertensión está entre las primeras cinco causas de muerte, las edades más frecuentes de padecer estas enfermedades crónicas son a partir de los 40 años, pero existen casos que debido a la mala alimentación y a la alta incidencia del sedentarismo o bien por herencia estas enfermedades son detectadas y desarrolladas a temprana edad en muchas personas.

La enfermedad HTA en el departamento de Chinandega, forma parte de causas importantes de morbilidad, al igual que en otros departamentos de la zona del pacífico de Nicaragua la HTA es una enfermedad no transmisible, pero es una de las principales causas de muerte en el país. <sup>(3)</sup>

Este estudio estará contribuyendo al área de investigación Salud Pública, sub área Enfermedades Crónicas y a la línea de investigación: Análisis de los Factores de riesgo del desarrollo de hipertensión arterial y las consecuencias en la salud en la población nicaragüense mayor de 30 años, reducir en un tercio en la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar. <sup>(4)</sup>

En el año 2014. Alberto Taquini, en su estudio, la relación entre Adherencia Terapéutica y Calidad de Vida de la Hipertensión Arterial Buenos Aires, Argentina, señaló que La hipertensión arterial era uno de los mayores factores de riesgo en las enfermedades

cardio vasculares, y se estimó que alrededor de un 20% de la población mundial la padecía. Su tratamiento incluyó tanto la toma de medicamentos como cambios en el estilo de vida, un 70% de los pacientes no eran adherentes al medicamento. <sup>(5)</sup>

Orellana D, Chacon, K, Iazo y Alvares (Ecuador 2016) publicaron un estudio sobre la prevalencia de la hipertensión arterial, falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo y factores asociados, en pacientes mayores de 40 años internados en el servicio de clínica de los hospitales José Carrasco Arteaga con una muestra de 516 pacientes con resultados de edad media de 64,26, hombres 54,26%. La prevalencia de hipertensión fue de 38.4% el 39.9% tenía adherencia al tratamiento. <sup>(6)</sup>

En el año 2019, Lanuza Vega Keytel Javiera, López Urbina Yorling del Carmen, La Paz Centro León, en su estudio La prevalencia de la Hipertensión Arterial en los trabajadores de una empresa es elevada con mayor prevalencia en el sexo masculino, el 64.9% de la población con hipertensión se encuentra en altos niveles de exposición al consumo de sal. <sup>(7)</sup>

Es importante mencionar que los estilos de vida que el individuo adopta como la falta de actividad física, el hábito de consumo de alcohol y tabaco y el alto consumo de sal, así como la alimentación inadecuada conducen al desarrollo y aparición de la hipertensión arterial. <sup>(8)</sup>

Con la finalidad de sensibilizar a la población la importancia de cuidar su salud y de mantener un estilo de vida saludable para prevenir complicaciones y fortalecer la salud pública y sobre todo para evitar riesgos más graves.

Los resultados de este estudio serán de utilidad a:

- Al personal asistencial (médicos y enfermeras) para que implementen estrategias acerca del estilo de vida de los pacientes hipertensos que se presenten en la población de estudio y que puedan mantener un control de esta enfermedad, así mismo, fortalecer las estrategias de prevención ante este padecimiento.
- A investigadores interesados en el estilo de vida en pacientes con hipertensión arterial para que utilicen la información obtenida para el desarrollo de nuevas investigaciones

## II. Planteamiento del problema

Las enfermedades crónicas no transmisibles han recibido una vigilancia especial de los profesionales de salud en las últimas décadas. Es un problema de salud global y una amenaza para la salud y el desarrollo humano. Entre ellas destaca la hipertensión arterial (HTA) afecta entre el 20 y 40% de la población adulta de la región y significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de hipertensión arterial. <sup>(8)</sup>

La hipertensión es prevenible o puede ser pospuesta a través de un grupo de intervenciones preventivas, como es el auto cuidado, puesto que se requiere de prácticas adecuadas para evitar complicaciones. Ya que es considerado como todas las acciones relacionadas con el estilo de vida que las personas practican de forma voluntaria teniendo claro que complementan con alimentación adecuada de las personas.

La carga de hipertensión recae de forma desproporcionada en países de ingresos bajos y medianos, en gran parte debido a un incremento de los factores de riesgos en esas poblaciones en las últimas décadas.

**Por lo antes mencionado, se plantea la siguiente pregunta de investigación:**

¿Cuál es el estilo de vida y adherencia terapéutica de los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial que asisten al programa de crónicos del puesto de salud Villanueva-Chinandega, III trimestre 2022?



### **III. Objetivos**

#### **General:**

- Describir el estilo de vida y adherencia terapéutica de los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial que asisten al programa de crónicos del puesto de salud Villanueva-Chinandega, III trimestre 2022.

#### **Específicos:**

- Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio
- Identificar el estilo de vida de los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial.
- Evaluar la adherencia terapéutica de los pacientes con Hipertensión Arterial.

#### IV. Marco teórico

##### **Palabras claves**

**Estilo de vida:** es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica.

**Adherencia Terapéutica:** Es el compromiso activo y voluntario del paciente con el tratamiento indicado por el profesional de la salud. Su objetivo es el de lograr un resultado específico. Dicho compromiso debe ser acordado entre el paciente y el personal médico. Hace referencia a un conjunto de conductas. Desde el punto de vista del paciente, incluye la aceptación del plan de tratamiento y la práctica efectiva de las indicaciones. Incluye también la evitación de conductas de riesgo y la incorporación de estilos de vida acordes con el propósito terapéutico. <sup>(9)</sup>

**Hipertensión arterial:** La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada. <sup>(10)</sup>

La hipertensión arterial es denominada la más común de las condiciones que afectan la salud de los seres humanos y las poblaciones en todas partes del mundo. Afecta aproximadamente al 20% de los individuos siendo la primera causa de consulta médica por afectación del aparato circulatorio al igual que una enfermedad por sí misma es también un factor de riesgo importante para otras enfermedades relacionada muy ampliamente para otras enfermedades cardiovasculares.

## **Generalidades de la Hipertensión Arterial**

La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada. <sup>(11)</sup>

De la tensión arterial se dan dos valores: el primero es la tensión sistólica y corresponde al momento en que el corazón se contrae o late, mientras que el segundo, la tensión diastólica, representa la presión ejercida sobre los vasos cuando el corazón se relaja entre un latido y otro.

La hipertensión arterial se define como P/A mayor de 140/90 mm/hg que en el 90% de los casos es idiopática, es decir de causa no identificada de 5 a al 10% es hipertensión arterial secundaria especialmente en personas mayores de 30 años, la etiología no está bien definida sin embargo la herencia, el ambiente y la ingesta exagerada de sal se relaciona estrechamente así como otros factores de riesgo la mayoría de los pacientes no presentan manifestaciones clínicas en la etapa inicial por lo que recibe el nombre de asesino silencioso

## **Causas**

Aunque todavía no se conocen las causas específicas que provocan la hipertensión arterial, sí se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. Conviene separar aquellos relacionados con la herencia genética, el sexo, la edad y la raza, y por tanto poco modificables, de aquellos otros que se podrían cambiar al variar los hábitos y el ambiente en el que viven las personas, como la obesidad, el consumo excesivo de alcohol, el uso de ciertos fármacos y un estilo de vida muy sedentario. <sup>(12)</sup>

## **Causas no modificables**

### **Antecedentes familiares:**

La predisposición a desarrollar hipertensión arterial está vinculada a que un familiar de primer grado tenga esta patología. Aunque se desconoce el mecanismo exacto, la evidencia científica ha demostrado que cuando una persona tiene un progenitor (o

ambos) hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres sin problemas de hipertensión. <sup>(12)</sup>

### **Sexo:**

Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que estas llegan a la edad de la menopausia. A partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se iguala. Esto se debe a las hormonas femeninas que protegen a la mujer durante la edad fértil, que reducen su riesgo de padecer en enfermedades cardiovasculares.

### **Edad**

La edad es otro factor que influye sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con los años. El mecanismo básico por lo que la presión arterial aumenta conforme a la edad lo hace, es por la pérdida de la distensibilidad y la elasticidad de las arterias, principalmente en las personas mayores de 50 años y edad mayor de 60 años.

### **Causas modificables**

#### **Sobrepeso y obesidad:**

Los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial que los que presenta peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres. La frecuencia de la hipertensión arterial entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal.

No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso. Al parecer, a la obesidad se asocian a otras series de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. También es cierto que la reducción de peso hace que desaparezcan estas alteraciones.

## **Manifestaciones Clínicas**

La HTA es esencialmente asintomática. Es más común identificar a un paciente con HTA cuando ya presenta complicaciones crónicas como la insuficiencia cardiaca congestiva, hipertrofia de ventrículo izquierdo, nefropatía, trastornos visuales por retinopatía o problemas neurológicos por enfermedad cerebrovascular o disfunción eréctil.

Pueden existir síntomas en casos de crisis hipertensiva como cefalea, mareos, visión borrosa o náuseas. Los trastornos cognitivos agudos se asocian a encefalopatía hipertensiva o accidentes cerebro vasculares como habitualmente no hay síntomas, es importante medirse la presión arterial regularmente.

## **Complicaciones de la hipertensión arterial**

La hipertensión arterial es generalmente una afección crónica que causa daño progresivo en el transcurso de los años. Sin embargo, a veces, la presión arterial aumenta de manera tan rápida y grave que se convierte en una emergencia médica que requiere tratamiento inmediato, a menudo con hospitalización.

En estas situaciones, la hipertensión arterial puede causar lo siguiente:

- Ceguera
- Dolor en el pecho
- Ataque cardíaco
- Pérdida de la memoria, cambios de personalidad, problemas de concentración, irritabilidad o pérdida progresiva del conocimiento
- Daño grave en la arteria principal del cuerpo (disección aórtica)
- Accidente cerebrovascular
- Deterioro repentino del bombeo del corazón, lo que lleva a que el líquido se acumule en los pulmones y a la falta de aliento (edema pulmonar)
- Pérdida repentina de la función renal

A su vez, plantea que es fundamental la conformidad del paciente con su tratamiento respecto a las recomendaciones que le da el prestador de asistencia sanitaria, ya que apoya que los pacientes deben ser socios activos con los profesionales de la salud en su

propia atención, y que es necesaria una buena comunicación entre ambos, como requisito esencial para una práctica clínica efectiva.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica e incurable, pero modificar el estilo de vida son el primer paso para reducir la presión arterial, la hipertensión arterial no es un problema que puedes tratar y después ignorar.

Es una afección que se puede controlar; para mantener la presión arterial bajo control se debe realizar la toma de medicamentos de forma adecuada, hacer cambios en estilos de vida estas son formas de controlar la hipertensión arterial.

### **Órganos afectados por la hipertensión arterial**

En la mayoría de los pacientes afectados con la hipertensión arterial no causa síntomas hasta que un órgano vital resulta dañado.

- Daño y estrechamiento de las arterias daña las células del revestimiento interno de las arterias
- Aneurisma pueden romperse y causar hemorragia interna
- Daño al corazón, enfermedad de las arterias coronarias, agrandamiento del ventrículo izquierdo, insuficiencia cardiaca
- Daño al cerebro, accidente isquémico transitorio, accidente cerebro vascular, demencia, deterioro cognitivo leve
- Daño a los riñones, cicatrices (glomeruloesclerosis), insuficiencia cardiaca
- Daño a los ojos, acumulación de líquido bajo de la retina (coroidopatía), daño a los vasos sanguíneos de la retina (retinopatía), daño nervioso (neuropatía óptica).

El uso adecuado de los medicamentos es un factor importantísimo para aliviar los síntomas que se esté padeciendo o curar la enfermedad que se esté sufriendo además de ser imprescindible para proteger al paciente de complicaciones por otra parte racional de los fármacos evita gastos inapropiados.

La pérdida de una dosis de un medicamento puede tener consecuencias y pierde su eficacia independientemente del tipo de medicamento que receten, a veces, tener que

tomar medicamentos puede ser un fastidio, pero los medicamentos son los tratamientos más eficaces de muchas enfermedades crónicas para tener un balance.

Es de suma importancia respetar el horario de los medicamentos, ya que los fármacos deben administrarse en un intervalo determinado debido al tiempo que persisten en el organismo tras su toma

Si tomamos un fármaco cuando aún existen altas concentraciones del mismo en la sangre, evidentemente las concentraciones de este aumentaran de los efectos beneficiosos, sino podrían aparecer reacciones adversas. Si por lo contrario se administra el fármaco varias horas después de la hora indicada, se corre el riesgo de que, durante el intervalo entre las dosis, los niveles que el fármaco alcanza en la sangre y en los tejidos sean inferiores a aquellos en los que ejerce su efecto beneficios

Pfizer indica que los medicamentos son uno de los principales recursos terapéuticos para cuidar la salud. Sin embargo, sus beneficios pueden verse alterados por la falta de cumplimiento. Según los datos aportados por Pfizer, “la mala adherencia es responsable de entre el 5 y 10% de los ingresos hospitalarios, de 2,5 millones de urgencias médicas y 125.000 fallecimientos al año. <sup>(25)</sup>

### **Clasificación de la presión arterial.**

- Normal < 120/80
- Pre hipertensión 120-130 o 80-89 PAD mmhg
- Estadio 1 >140-159 o 90-99 PAD mmhg
- Estadio 2 >160 o > 100 PADmmhg

### **Estilo de vida en los pacientes hipertensos**

Cuando hablamos de estilo de vida o de hábitos de vida, normalmente nos referimos a una combinación de factores tangibles e intangibles, es decir, aspectos físicos y psicológicos o culturales que conforman la manera de vivir de un individuo o un conjunto de ellos. <sup>(13)</sup>

En otras palabras, se trata de una preferencia en cuanto al tipo de alimentos consumidos, actividades desempeñadas y hábitos recurrentes, que definen el modo de vida.

### **Consumo de alimentos.**

El consumo de alimentos es la cantidad consumida por cualquier individuo este a su vez es un recurso valioso que se debe gestionar y consumir con el máximo cuidado y responsabilidad; los alimentos tienen una capacidad nutritiva grande en el sistema humano, este a su vez depende del nivel de ingresos disponibles del individuo en el hogar. <sup>(14)</sup>

La importancia de la alimentación ha sido reconocida en la medicina desde el origen de la ciencia se da la relación entre la alimentación y la salud y sus aspectos negativos; es decir a la posibilidad de enfermar por el consumo de ciertos alimentos o al efecto perjudicial de alguno de ellos para pacientes con enfermedades crónicas.

Llevar una alimentación adecuada es necesario para proporcionar al organismo todas las sustancias nutritivas que se requieren para conservar la vida en condiciones normales, es decir consumir una alimentación sin excesos ni deficiencias para evitar que se presenten padecimientos graves de acuerdo a la enfermedad. Una dieta es aquella que es balanceada, variada suficiente en cantidad y calidad y adecuada según la edad, sexo, estado fisiológico y según necesidades. <sup>(15)</sup>

Un paciente hipertenso debe disminuir el consumo de carnes rojas y exceso de sal ya que esta contiene muchas grasas saturadas que afecta la salud de las arterias y contribuye al desarrollo de presiones elevadas, puede consumir carne de res una o dos veces por semana en proporciones pequeñas, para prevenir presiones altas.

La alimentación está integrada por grupos:

- Cereales: constituyen una fuente de energía en este grupo se incluyen los granos como el maíz, arroz, avena, las cuales son carbohidratos, proteínas y vegetales.
- Leguminosas: son todas las semillas que crecen en vainas y que se utilizan en la alimentación humana se incluyen frijoles son muy ricos en carbohidratos y proteínas, fósforos y hierro.



- Los productos animales: incluye todos los productos de origen animal que constituyen fuente de proteína de alto valor biológico, se encuentran las carnes de mamíferos, aves y peces.
- Frutas y verduras: comprende todas las verduras(vegetales) y frutas las cuales representan en la dieta la mejor fuente de energía de vitamina A y C este grupo contiene vitaminas del complejo B y minerales como el calcio y hierro, las frutas y verduras se deben de comer diariamente porque previenen enfermedades.
- Las carnes rojas: contiene mucha grasa saturada no debe ser eliminada en su totalidad ya que una dieta saludable necesita de las grasas saturadas, pero la cantidad debe de ser limitada.

### **Actividad física.**

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento incluso durante el tiempo de ocio para desplazarse a determinados lugares o como parte del trabajo de una persona esta es moderada como intensa mejorando el bienestar de la salud. <sup>(16)</sup>

Entre las actividades físicas más comunes se encuentran, caminar, practicar deportes, participar en actividades recreativas y juegos todas estas se pueden realizar en cualquier nivel de capacidad, se ha demostrado que la actividad física regula ayuda a prevenir y controlar enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiacas, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y varios tipos de cáncer. Ayuda a prevenir la hipertensión a mantener un peso corporal saludable y pueda mejorar la salud mental, la calidad de vida de la persona.

Se considera que lo ideal sería realizar ejercicio físico cada día, pero diversos estudios demuestran que la práctica de ejercicio con una frecuencia de entre 3 a 5 veces por semana ya resulta efectiva para reducir los niveles de presión arterial de forma considerable. <sup>(17)</sup>

Las sesiones de entrenamiento deberían empezar con una fase de calentamiento que generalmente se recomienda que dure entre unos 10-15 minutos aproximadamente.

El ejercicio físico recomendado en pacientes hipertensos es de tipo aeróbico (por ejemplo, caminar a buen ritmo, o actividades que suponen un esfuerzo equivalente como nadar, bicicleta, etc.). Se recomienda que durante las primeras sesiones de entrenamiento el paciente realice sesiones de corta duración y que progresivamente vaya incrementando hasta 45-50 minutos diarios repartidos entre 3 y 5 sesiones a la semana. Así mismo, la duración y la intensidad del ejercicio. <sup>(18)</sup>

La inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad por enfermedades no transmisibles, las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen un riesgo de muerte entre un 20% y un 30% mayor en comparación con las personas que alcanzan un nivel suficiente de actividad física ya que esta mejora el estado muscular y cardiorrespiratorio, mejora la salud ósea y funcional reduce el riesgo de HTA y cardiopatías.

El aumento de los niveles de la inactividad física tiene repercusiones negativas en los sistemas de salud en el medio ambiente y el bienestar de la comunidad y calidad de vida.

### **Consumo de alcohol**

El alcohol y el tabaco son sustancias psicoactivas conocidas como drogas legales este aceptado por el estado y socialmente. El consumo de estas es un problema de salud pública aumenta el riesgo de muerte por enfermedades cardiovasculares, la OPS alerta que estos son dos factores de riesgo que causan muertes en la región. En las Américas un 30% de la población de 30 años de edad padecen de hipertensión quienes son fumadores y consumen alcohol. <sup>(19)</sup>

Tomar demasiado alcohol puede aumentar la presión arterial a un nivel poco saludable, consumir más de tres bebidas de una sola vez puede elevar temporalmente la presión, pero consumir compulsivamente puede provocar aumentos a largo plazo, tomar alcohol moderadamente es consumir una copa por día, beber con exceso es consumir más de tres copas al día.

El consumo excesivo de alcohol, aumenta a su vez las kilocalorías hecho que con lleva al incremento de la grasa corporal lo que puede ocasionar problemas relacionados al corazón, hipertensión, accidentes cerebrovasculares.

Marcos j. concluye que existe un incremento de riesgo de hipertensión arterial asociado al consumo de alcohol sin ningún papel específico del patrón de bebida donde se mostró que cualquier cantidad de alcohol muestran un efecto perjudicial en cuanto al riesgo de contraer hipertensión arterial. Para Ávila la ingesta prolongada de alcohol puede, además de aumentar la presión sanguínea, aumentar la mortalidad cardiovascular en general.

### **Consumo del tabaco**

El habito de fumar eleva momentáneamente los niveles de presión en Hipertensos, define como fumador regular a quien consume por lo menos un cigarro por día y afirma que un tercio de la población mundial adulta es fumadora, el habito de fumar se observa más en los varones, el tabaquismo aumenta el riesgo de acumulación de sustancias grasas en las aterosclerosis, un proceso que se sabe que acelera la Hipertensión Arterial cada vez que fume provoca aumento temporal de la presión arterial.

Costa refiere que el tabaquismo es la mayor causa de mortalidad por problemas cardiovasculares en el mundo en conclusión el tabaco es un factor contribuyente al deterioro del sistema cardiovascular al producir disfunción endotelial por lo que evitar el consumo de tabaco en cualquiera de sus formas y en todos los grupos de edades disminuirá la influencia nociva y por ende accidentes cardiovasculares. <sup>(19)</sup>

### **Consumo de café.**

La cafeína es un compuesto alcaloide del grupo de las xantinas presente en varias plantas como los granos de café y el cacao, el contenido medio de cafeína por 150ml 1 taza llega al torrente sanguíneo a los 30 0 45 minutos de su consumo esto causa un aumento corto pero drástico de la presión arterial incluso si no tienes presión arterial alta, algunos investigadores creen que la cafeína podría bloquear una hormona que ayuda a mantener tus arterias ensanchadas, otros piensan que la cafeína provoca las glándulas

suprarrenales liberen más adrenalina lo que causa que la presión se aumente si tienes presión arterial elevada evita la cafeína por completo. <sup>(21)</sup>

### **Ingesta de sal**

El alto consumo de sal se ha asociado al aumento de riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares cardiopatía isquémica principalmente relacionado con la presencia de hipertensión arterial la recomendación actual de la OMS es un consumo mínimo en poca cantidad. la sal es imprescindible para la vida, pero puede tener un efecto perjudicial para la salud si se consume en exceso. <sup>(22)</sup>

La reducción de la sal en la dieta es una de las medidas recomendadas por la recién cumbre de las naciones unidas para prevenir las enfermedades no transmisibles y señaladas como una de las mejores estrategias para mejorar la salud de la población.

### **Adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial**

#### **Test de Morisky – Green-Levine**

Este método, que está validado para diversas patologías crónicas, fue originalmente desarrollado por Morisky, Green y Levine para valorar la adherencia a la medicación en pacientes con hipertensión arterial (HTA). Desde que el test fue introducido, se ha utilizado en la valoración de la adherencia en diferentes enfermedades. <sup>(23)</sup>

Consiste en una serie de cuatro preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Por otra parte, es muy fácil de realizar en la farmacia comunitaria al ser bastante breve y muy fácil de aplicar, puede proporcionar información sobre las causas del incumplimiento, presenta una alta especificidad, un alto valor predictivo positivo y escasos requisitos de nivel socio cultural para su comprensión.

#### **Preguntas que se evalúan en el Test de Morisky-Greenn-Levine**

1. ¿Deja de tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? Se considera cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas: no/sí/no/no

### **Test de Batalla** (Test de conocimiento del paciente sobre la enfermedad)

Es un cuestionario muy fácil de aplicar desde la farmacia comunitaria al tratarse de preguntas sencillas que analizan el grado de conocimiento que el paciente tiene de su enfermedad. En él se asume que un mayor conocimiento de la patología padecida representa un mayor grado de cumplimiento. Su aplicación en el canal farmacéutico se ve apoyada por su brevedad y fácil comprensión. <sup>(23)</sup>

El nivel sociocultural y, en los ancianos, las funciones cognitivas, son los elementos determinantes de un buen cumplimiento.

#### **Preguntas que se evalúan en el Test de Batalla**

(Test de conocimiento del paciente sobre la enfermedad)

1. ¿Es la hipertensión arterial una enfermedad para toda la vida?
2. ¿Se puede controlar con dieta y medicación?
3. Cite 2 o más órganos que pueden dañarse por tener la presión arterial elevada Estas preguntas se pueden modificar y aplicarlas a otras enfermedades.

## V. Diseño Metodológico

**Tipo de estudio:** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

**Cuantitativo:** porque se refleja los datos obtenidos y evalúa de acuerdo con los resultados numéricos.

**Descriptivo:** Se describió el estilo de vida y la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos.

**De corte transversal:** porque estudian las variables simultáneamente en un tiempo determinado.

**Área de estudio:** El estudio se realizó en el puesto de salud Villanueva, ubicado en el barrio Nueva Jerusalén, frente al instituto público Nueva Jerusalén; es un territorio del municipio de Villanueva que se encuentra ubicado en la parte norte del departamento de Chinandega a 137 km de la capital de Managua.

Cuyos límites son:

- Al norte con Somotillo
- Al sur con Villa 15 de Julio
- Al este con san Juan de Limay
- Al oeste con el Sauce y Achuapa

El puesto de salud brinda las siguientes atenciones: atención integral a la mujer (control prenatal, planificación familiar, puerperio, inmunización) atención integral al niño (vigilancia crecimiento y desarrollo, micronutrientes, inmunización terapia de hidratación oral) también se brinda atención en medicina general.

Las principales actividades de la población: El comercio, minería artesanal, la ganadería y agricultura son los principales rubros que mueven la economía del municipio de Villanueva.

**Unidad de Análisis:** Pacientes inscritos en el programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles diagnosticados con hipertensión arterial del puesto de salud del municipio de Villanueva.

**Población de estudio:** 150 pacientes inscritos en el programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles diagnosticados con hipertensión arterial del puesto de salud del municipio de Villanueva.

**Muestra:** Se realizó el estudio con el 100% de población, no realizándose muestreo.

**Fuente de información:**

- Primaria: obtenida directamente de los participantes en estudio a través de la encuesta en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.
- Secundaria: registros del expediente clínico, censo de enfermedades crónicas no transmisibles.

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes diagnosticados con Hipertensión arterial.
- De ambos sexos.
- De cualquier edad.
- Registrado en el programa de enfermedades crónicas no transmisibles del puesto de salud Villanueva.
- Pacientes que acepten participar en el estudio

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes diagnosticados con otro tipo de enfermedad crónica.
- Que no esté inscrito en el programa de enfermedades crónicas no transmisibles del puesto de salud Villanueva.
- Que no acepten participar en el estudio

**Variables de estudio:**

Variable dependiente:

- Hipertensión Arterial

-Variable independiente:

- Estilo de Vida
- Adherencia Terapéutica

**Método de recolección de información:**

Se solicitó carta de permiso a las autoridades del Departamento de Enfermería UNAN-LEON; la cual se entregó a las autoridades del puesto de salud, obteniendo acceso a la información privada de los pacientes en estudio.

Mediante consentimiento informado se solicitó autorización a pacientes que participaran en el estudio a través de visita domiciliar casa a casa.

Con previo consentimiento informado se realizó la encuesta para recolectar la información, por medio de preguntas cerradas que efectuaran a cada uno de los pacientes en estudio.

**Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** Se llevó a cabo a través de un cuestionario estructurado con preguntas cerradas de las cuales los pacientes solo deberán elegir una opción de respuesta, con previo consentimiento informado. El cuestionario está conformado por tres variables, que corresponde a datos sociodemográficos con 7 preguntas, estilo de vida con 9 indicadores y adherencia terapéutica que contiene 2 test de medición.

**Prueba piloto de los instrumentos:** Se aplicó prueba piloto a 15 pacientes hipertensos del Puesto de Salud Juan Rafael Rocha del Municipio de Achuapa, estos pacientes tuvieron las mismas características de la población de estudio, con el fin de validar el instrumento de recolección de información.

**Procesamiento y análisis de la información:** Los datos que se obtuvieron de la recolección de la información se procesaron a través del programa estadístico SPSS versión 22, se presentaron tablas de frecuencia y porcentuales sobre la base de cada objetivo de la investigación, así como medidas de tendencia central para los indicadores numéricos.



### Operacionalización de Variables

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Valores
<b>Datos sociodemográficos</b>	Es la descripción de la población en estudio, como se encuentra distribuida de acuerdo a sus niveles sociales. Los rasgos característicos y situaciones que difieren y establecen semejanza entre los individuos. Es un análisis de la población. Cualquier característica de la población que pueda ser medida o contada es susceptible al análisis demográfico.	Edad  Sexo  Procedencia  Estado civil  Nivel Académico  Religión  Ocupación	_____  Femenino Masculino  Urbano Rural  Soltera Casado Unión estable  Primaria Secundaria Universidad  Católica Evangélica Testigo de Jehová Otra  Ama de casa Comerciante Albañil Otra
<b>Estilo de Vida</b>	Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. Se trata de una preferencia en cuanto al tipo de alimentos consumidos actividades desempeñadas y	Tipo de carne que consume  Consumo de frutas  Consumo de Verduras	Pollo Res Cerdo Pescado No consume  Banano Mango Naranjas No consume  Chayote Zanahoria Papas Yuca No consume

	hábitos recurrentes, que definen el modo de vida.	<p>Actividad Física</p> <p>Consumo de tabaco al día</p> <p>Consumo de alcohol</p> <p>Consumo de sal adicional en las comidas</p> <p>Consumo de Café al día</p>	<p>Caminata Correr Bicicleta Gimnasio No realiza</p> <p>1-5 cigarrillos 6-10 cigarrillos Más de 10 cigarrillos No consume</p> <p>Diario Semanal Mensual No consume</p> <p>Si No</p> <p>1-2 tazas Más de 2 tazas No consume</p>
<p><b>Adherencia Terapéutica</b></p>	<p>Es el compromiso activo y voluntario del paciente con el tratamiento indicado por el profesional de la salud. Su objetivo es el de lograr un resultado específico. Dicho compromiso debe ser acordado entre el paciente y el personal médico. Hace referencia a un conjunto de conductas. Desde el punto de vista el paciente, incluye la aceptación del plan de tratamiento y la práctica efectiva de</p>	<p><b>Test de Morisky Green – Levine</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Deja de tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?</li> <li>- ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?</li> <li>- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?</li> <li>- Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?</li> </ul>

	<p>las indicaciones. Incluye también la evitación de conductas de riesgo y la incorporación de estilos de vida acordes con el propósito terapéutico.</p>	<p><b>Test de Batalla</b></p>	<p>- ¿Es la hipertensión arterial una enfermedad para toda la vida?</p> <p>- ¿Se puede controlar con dieta y medicación?</p> <p>- Cite 2 o más órganos que pueden dañarse por tener la presión arterial elevada.</p>
--	--	-------------------------------	--

**Aspectos Éticos:**

**Beneficencia:** a ninguno de los participantes se le fue afectada su integridad, física, psicológica, social y espiritual y se tratara de protegerlos al máximo, aunque esto implicara la no participación en la investigación se explicara su autonomía para continuar o retirarse cuando considere pertinente.

**Consentimiento informado:** se solicitó la participación voluntaria de las personas en estudio, en donde se les explico los objetivos de la investigación y la utilidad de las mismas, la paciente firmará el documento de consentimiento informado, en dado caso esté dispuesta a participar en el estudio.

**Anonimato:** se explicó a los pacientes que no se tomaran datos que pongan en riesgo la identidad e integridad de las personas que participaran en la investigación.

**Confidencialidad:** la información obtenida fue manejada únicamente por el equipo de investigadores y será utilizada únicamente para fines de estudio.

## VI. Resultados

De acuerdo con el estudio sobre Estilo de vida y Adherencia Terapéutica en pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial que asisten al programa de crónicos del puesto de salud Villanueva-Chinandega, III trimestre 2022, se encontró:

### En relación con los datos sociodemográficos:

De los 150 (100%) de los pacientes en estudio, según la edad, se obtuvo un promedio de 44 años y una moda en la que la mayoría de los pacientes tienen 34 años. Según el sexo, 110 (73%) son femeninas y 40 (27%) son masculinos. De acuerdo con la procedencia, 95 (63%) son del área urbana y 55 (37%) del área rural. Respecto con el estado civil, 39 (26%) son solteros, 53 (35%) son casado y 58 (39%) están en unión estable.

En relación con la religión, 39 (26%) son católicos, 58 (39%) evangélicos, 10 (7%) testigos de Jehová y 43 (29%) de otra religión. De acuerdo con la ocupación, 56(37%) son amas de casa, 27 (18%) son comerciantes, 40 (27%) son albañiles y 27(18%) tienen otra ocupación. Según el nivel académico, 48 (32%) tienen estudios de primaria, 81 (54%) tienen estudios de secundaria y 21 (14%) tienen estudios universitarios. **Ver Tabla 1.**

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial que asisten al programa de crónicos del puesto de salud Villanueva-Chinandega, III trimestre 2022**

Características sociodemográficas		n	%
Edad	Media	44 años	
	Moda	34 años	
Sexo	Femenino	110	73
	Masculino	40	27
Procedencia	Urbano	95	63
	Rural	55	37
Estado Civil	Soltero	39	26
	Casado	53	35
	Unión Estable	58	39

<b>Religión</b>	<b>Católica</b>	39	26
	<b>Evangélica</b>	58	39
	<b>Testigo de Jehová</b>	10	7
	<b>Otra</b>	43	29
<b>Ocupación</b>	<b>Ama de casa</b>	56	37
	<b>Comerciante</b>	27	18
	<b>Albañil</b>	40	27
	<b>Otra</b>	27	18
<b>Nivel Académico</b>	<b>Primaria</b>	48	32
	<b>Secundaria</b>	81	54
	<b>Universidad</b>	21	14
<b>Total</b>		<b>150</b>	<b>100</b>

**Fuente:** cuestionario aplicado en abril 2023

### **Estilo de vida en pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial**

De los 150 (100%) de los pacientes en estudio, según el tipo de carne que consume, 41 (27%) consumen pollo, 35 (23%) consumen res y 25 (17%) consumen pescado. En relación con el consumo de frutas, 55 (37%) consumen banano, 33 (22%) consumen mango, 16 (11%) consumen naranja y 46 (31%) no consumen este tipo de alimentos.

De acuerdo al consumo de verduras, 87 (58%) consumen chayote, 8 (5%) consumen zanahoria, 9 (6%) consumen papas y 46 (31%) consume yuca. Respecto con el consumo de café, 41 (27%) consumen de 1 a 2 tazas diarias, 66 (44%) consumen más de 2 tazas diarias y 43 (29%) no consumen esta bebida. Según el consumo de sal, 74 (49%) agregan sal adicional a las comidas preparadas y 76 (51%) no les agregan. **Ver Tabla 2.**

**Tabla 2. Consumo de alimentos en los pacientes con Hipertensión Arterial**

Consumo de alimentos		n	%
Tipo de carne que consume	Pollo	41	27
	Res	35	23
	Cerdo	25	17
	Pescado	49	33
Consumo de frutas	Banano	55	37
	Mango	33	22
	Naranja	16	11
	No consume	46	31
Consumo de verduras	Chayote	87	58
	Zanahoria	8	5
	Papas	9	6
	Yuca	46	31
Consumo de café	De 1 a 2 tazas diarias	41	27
	Más de 2 tazas diarias	66	44
	No consume	43	29
Consumo de sal adicional	Si	74	49
	No	76	51
<b>Total</b>		<b>150</b>	<b>100</b>

**Fuente:** cuestionario aplicado en abril 2023

De los 150 (100%) de los pacientes con hipertensión arterial, de acuerdo a la actividad que realizan, 59 (39%) realizan caminata, 38 (35%) salen a correr y 53 (35%) andan en bicicleta. **Tabla 3.**

**Tabla 3. Actividad física que realizan los pacientes con Hipertensión Arterial**

Actividad Física		n	%
Actividad fisica que realiza	Caminata	59	39
	Correr	38	25
	Bicicleta	53	35
<b>Total</b>		<b>150</b>	<b>100</b>

**Fuente:** cuestionario aplicado en abril 2023

De los 150 (100%) de los pacientes hipertensos, se encontró que en relación con el consumo de sustancias psicoactivas, 38 (25%) consumen de 1 a 5 cigarrillos, 3(2%) consumen de 6 a 10 cigarrillos, 4 (3%) consumen más de 10 cigarrillos y 105(70%) no lo consumen. De acuerdo al consumo de alcohol, 33 (22%) lo consumen diario, 23 (25%) lo consumen semanal, 17 (11%) lo consumen mensual y 77 (51%) no consumen este tipo de bebidas. **Tabla 4.**

**Tabla 4. Consumo de Sustancias Psicoactivas en pacientes hipertensos**

<b>Consumo de Sustancias Psicoactivas</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Consumo de tabaco</b>	<b>De 1 a 5 cigarrillos</b>	38	25
	<b>De 6 a 10 cigarrillos</b>	3	2
	<b>Más de 10 cigarrillos</b>	4	3
	<b>No consume</b>	105	70
<b>Total</b>		150	100
<b>Consumo de alcohol</b>	<b>Diario</b>	33	22
	<b>Semanal</b>	23	15
	<b>Mensual</b>	17	11
	<b>No consume</b>	77	51
<b>Total</b>		<b>150</b>	<b>100</b>

**Fuente:** cuestionario aplicado en abril 2023

**Fuente:** cuestionario aplicado en abril 2023

### **Adherencia al Tratamiento de los pacientes con Hipertensión Arterial**

De los 150 (100%) de los pacientes hipertensos, se obtuvo que 126 (84%) toman los medicamentos para tratar la enfermedad y 24 (16%) no lo realizan. 86 (57%) se toman los medicamentos a la hora indicada y 64 (43%) no lo hacen. 86 (57%) dejan de tomar el medicamento cuando se sienten bien y 64 (43%) no la dejan de tomar. 65 (43%) dejan de tomar el medicamento cuando se sienten mal y 85 (57%) no la dejan de tomar.

De acuerdo a los resultados del Test de Morisky Green – Levine, se obtuvo que 103 (69%) pacientes son adherentes al tratamiento y 47 (31%) no son adherentes al tratamiento.

**Tabla 6.**

**Tabla 6. Test de Morisky Green – Levine en pacientes con hipertensión arterial**

Test de Morisky Green - Levine		n	%
Toma los medicamentos para tratar la enfermedad	Si	126	84
	No	24	16
Toma los medicamentos a la hora indicada	Si	86	57
	No	64	43
Deja de tomar los medicamentos al sentirse bien	Si	86	57
	No	64	43
Deja de tomar los medicamentos al sentirse mal	Si	65	43
	No	85	57
Adherencia Terapéutica	Adherente	103	69
	No Adherente	47	31
Total		150	100

**Fuente:** cuestionario aplicado en abril 2023

De los 150 (100%) de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, 133 (89%) consideran que la hipertensión arterial es una enfermedad para toda la vida, sin embargo, 17 (11%) no lo consideran de esa manera. 121 (81%) consideran que la hipertensión arterial puede controlarse con dieta y medicamentos, mientras que 29 (19%) no lo consideran de esta forma. Según los órganos afectados por la hipertensión arterial se obtuvo que, 78 (52%) refieren riñón, 5 (3%) corazón, 24 (16%) hígado y 43 (29%) el cerebro. **Tabla 7.**



**Tabla 7. Test de Batalla en pacientes con hipertensión arterial**

<b>Test de Batalla</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>La HTA es para toda la vida</b>	<b>Si</b>	133	89
	<b>No</b>	17	11
<b>Se puede controlar con dieta y medicamentos</b>	<b>Si</b>	121	81
	<b>No</b>	29	19
<b>Órganos afectados por la HTA</b>	<b>Riñón</b>	78	52
	<b>Corazón</b>	5	3
	<b>Higado</b>	24	16
	<b>Cerebro</b>	43	29
<b>Total</b>		<b>150</b>	<b>100</b>

**Fuente:** cuestionario aplicado en abril 2023

## **VII. Discusión de Resultados**

En relación con las características sociodemográficas, la mayoría de los pacientes tienen 34 años, son del sexo femenino en un 73%, de procedencia urbana con un 95%, de unión de hecho estable según el estado civil con un 39%, según la religión, la mayor parte con evangélicas, con una prevalencia del 39%. En relación con la ocupación, un alto número de pacientes representados por el 37% son amas de casa. Respecto con el nivel académico, la mayoría de los pacientes tienen un grado académico de secundaria.

### **Estilo de vida en pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial**

En relación con el consumo de alimentos de los pacientes con hipertensión arterial, la mayoría de ellos consumen carne de pescado con un alto porcentaje del 33%, una alta prevalencia de pacientes hipertensos consume frutas como el banano en un 37%, la mayoría consumen verduras como el chayote, representados en un 58%.

Según la teoría de Brito Núñez, indica que un paciente hipertenso debe disminuir el consumo de carnes rojas ya que esta contiene muchas grasas saturadas que afecta la salud de las arterias y contribuye al desarrollo de presiones elevadas, puede consumir otro tipo de carne para prevenir presiones altas, además Leonardo B, refiere que las frutas y verduras se deben de comer diariamente porque previenen enfermedades y las complicaciones que se presentan en ellas.

Según el consumo de café, un alto consumo del 44% de pacientes consume más de 2 tazas al día. De acuerdo a la teoría expuesta por Vanesa G, Helena, una taza de café llega al torrente sanguíneo a los 30-45 minutos de su consumo, esto causa un aumento corto pero drástico de la presión arterial incluso si no tienes presión arterial alta, algunos investigadores creen que la cafeína podría bloquear una hormona que ayuda a mantener tus arterias ensanchadas, otros piensan que la cafeína provoca las glándulas suprarrenales liberen más adrenalina lo que causa que la presión se aumente.

Un alto porcentaje del 51% no agrega sal adicional a los alimentos ya preparados. Según la Organización Panamericana de la Salud, el alto consumo de sal se ha asociado al aumento de riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares, principalmente

relacionado con la presencia de hipertensión arterial, la recomendación actual es un consumo mínimo en poca cantidad.

Respecto a la actividad física, la mayor parte de los pacientes hipertensos realizan caminatas, con un porcentaje del 39%. De acuerdo a lo que refiere la Organización Mundial de la Salud, la inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad por enfermedades no transmisibles, las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen un riesgo de muerte entre un 20% y un 30% mayor.

En comparación con las personas que alcanzan un nivel suficiente de actividad física ya que esta mejora el estado muscular y cardiorrespiratorio, mejora la salud ósea y funcional reduce el riesgo de HTA y cardiopatías. Se considera que lo ideal sería realizar ejercicio físico cada día, resulta efectivo para reducir los niveles de presión arterial de forma considerable.

Según el consumo de sustancias psicoactivas, el 25% de la población hipertensión consumen de 1 a 5 cigarrillos durante el día, sin embargo, una alta prevalencia del 70% de los mismos, no consumen bebidas alcohólicas. La Fundación Corazón destaca que el consumo de estas sustancias es un problema de salud pública, ya que aumenta el riesgo de muerte por enfermedades cardiovasculares, la OPS alerta que estos son dos factores de riesgo que causan muertes en la región.

Tomar alcohol puede aumentar la presión arterial a un nivel poco saludable, su ingesta prolongada puede, además de aumentar la presión sanguínea, aumentar la mortalidad cardiovascular en general. El hábito de fumar eleva momentáneamente los niveles de presión en Hipertensos, el tabaquismo aumenta el riesgo de acumulación de sustancias grasas en las aterosclerosis, un proceso que se sabe que acelera la Hipertensión Arterial cada vez que se fuma, provoca aumento temporal de la presión arterial.

### **Adherencia al Tratamiento de los pacientes con Hipertensión Arterial**

De acuerdo a la evaluación del test de Morisky Green Levine, se obtuvo que la mayor parte de los pacientes representados por el 84%, se toman los medicamentos para tratar la enfermedad, un alto porcentaje del 57% se toman los medicamentos a la hora indicada,

así mismo el 57% deja de tomarse el tratamiento cuando se sienten bien, sin embargo, cuando se sienten mal, no dejan de consumirlo, esto mismo evidenciado por el 57% de los pacientes hipertensos.

Por lo tanto, a la evaluación del Test se encontró que la mayor parte de los pacientes representados por el 69%, son adherentes al tratamiento. Pfizer indica que los medicamentos son uno de los principales recursos terapéuticos para cuidar la salud. Sin embargo, sus beneficios pueden verse alterados por la falta de cumplimiento. Según los datos aportados por Pfizer, “la mala adherencia es responsable de entre el 5 y 10% de los ingresos hospitalarios, de 2,5 millones de urgencias médicas y 125.000 fallecimientos al año.

En relación con el Test de Batalla, un alto porcentaje de los pacientes en un 89% consideran que la Hipertensión Arterial es una enfermedad para toda la vida, además, la mayoría de ellos con un 81% refieren que se puede controlar con dieta y medicamentos, sin embargo, en su mayor parte indicaron que los dos órganos que más pueden ser afectados por la enfermedad son el riñón con un 52% y el cerebro con un 29%.

En este Test se asume que un mayor conocimiento de la patología padecida representa un mayor grado de cumplimiento. De hecho, la no adherencia se traduce en un empeoramiento de la enfermedad, en un incremento de la morbi-mortalidad, en la disminución de la calidad de vida y en la necesidad de administrar otros tratamientos, además de aumentar el consumo de recursos socio-sanitarios.

## **VIII. Conclusiones**

De acuerdo con el estudio sobre Estilo de vida y Adherencia Terapéutica en pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial que asisten al programa de crónicos del puesto de salud Villanueva-Chinandega, III trimestre 2022, se concluye que:

En relación con las características sociodemográficas, la mayoría de los pacientes tienen 34 años, son del sexo femenino, de procedencia urbana, de unión de hecho estable, la mayor parte son evangélicas, amas de casa y tienen grado académico de secundaria.

### **En relación al estilo de vida de los pacientes:**

Según el consumo de alimentos, los pacientes consumen carne de pescado, consumen frutas como el banano y consumen verduras como el chayote. Los pacientes hipertensos consumen más de 2 tazas de café durante el día, sin embargo, estos mismos no agregan sal adicional a los alimentos ya preparados.

Respecto a la actividad física, los pacientes hipertensos realizan caminatas, y de acuerdo al consumo de sustancias psicoactivas, no consumen cigarrillos durante el día, sin embargo, no consumen bebidas alcohólicas.

### **De acuerdo a la adherencia al tratamiento:**

Según el Test de Morisky Green Levine, de los pacientes 69% son adherentes al tratamiento. En relación con el Test de Batalla, los pacientes tienen conocimientos sobre su enfermedad y el manejo, además de las complicaciones que se pueden presentar.

## **IX. Recomendaciones**

### **Al personal asistencial (médicos y enfermeras):**

- Fortalecer las estrategias de promoción de la salud que incentiven al paciente a establecer estilos de vida saludable, que incluya las siguientes pautas:
  - o Enfatizar la disminución del consumo de tabaco, tomando en cuenta la educación sobre las complicaciones que implica el consumo de esta sustancia en estos pacientes.
- Aumentar la cobertura de educación en salud para la prevención de las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial.
- Orientar al paciente y familiar sobre la elaboración de un calendario con horarios y días donde quede establecido el nombre del medicamento, la hora en la que se debe tomar, el color del envase y la dosis.

### **A futuros investigadores:**

- Considerar los resultados del estudio para fortalecer teóricamente basado en la evidencia sus futuras investigaciones.
- Tomar en cuenta los indicadores de la investigación, y aumentar la población si se considerara necesario, según el análisis de estos resultados.

## X. Bibliografía

1. Vázquez A, Fernández M, percepción de la hipertensión arterial como factor de riesgo. Aporte del día mundial de lucha contra la hipertensión arterial, en el año 2015, (dirección electrónica <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-465567>).
2. Gómez J, Camacho P, hipertensión control y prevención cardiovascular, en el año 2019 fecha de acceso (01/06/2022) dirección electrónica <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-control-tratamiento-hipertension-arterial-programa-S0120563319300257>.
3. Flores S, Barrera A, hipertensión arterial factores de riesgo y sus complicaciones, en el año 2018, fecha de acceso (03/06/2022) dirección electrónica <https://repositoriosiidca.csuca.org/record>
4. Bárcena Alicia, Cimoli Mario, Pérez Ricardo. Agenda 2030 y los objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para Latinoamérica y el Caribe, [En línea] 2018. Fecha de acceso 16/06/20 Dirección URL: <https://www.cepal.org/es/suscripciones?Utmsource=publication&utmmedeum=pdf&utmcomping=suscripcionpdf>
5. Taquini Alberto, 2014, La Relación entre Adherencia Terapéutica y Calidad de vida en la Hipertensión Arterial [11 de abril 2023] disponible en <https://es.scribd.com/doc/260400891/la-relacion-entre-adherencia-terapeutica-y-calidad-de-vida-en-la-hipertension-arterial>.
6. Orellano Danilo. Chacón, prevalencia de la hipertensión arterial, falta de adherencia al tratamiento y factores asociados en pacientes del hospital José carrasco Arteaga Ecuador. 2016. Disponible en <https://pesquisa.busalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022502>.
7. Lanuza Vega Keytel Javiera, López Urbina Yorling del Carmen, 2019, La prevalencia de la Hipertensión Arterial en los trabajadores de la empresa salinera de La Paz Centro, León [12 de abril 2023] disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/7564>
8. Organización Mundial de Salud, hipertensión, en el año 2021, Dirección electrónica <https://www.who.int/es/news-room/hypertension>
9. Aula Farmacia. Julio 2022. El farmacéutico puede ayudar en la adherencia terapéutica a través de la educación sanitaria. [mayo 03 del 2023]. Disponible en:

<https://www.auladelafarmacia.com/farmaceutico-puede-ayudar-en-adherencia-terapeutica-a-traves-de-educacion-sanitaria/#:~:text=La%20adherencia%20terap%C3%A9utica%20es%20el%20compromiso%20activo%20y,ser%20acordado%20entre%20el%20paciente%20y%20su%20m%C3%A9dico>

10. Meléndez I, García E, hipertensión arterial estilos de vida y estrategias de intervención, en el año 2020, fecha de acceso (04/06/2022) dirección electrónica <https://recien.ua.es/article/view/2020/hipertension-arterial-estilos-de-vida>

11. OMS. Hipertensión generalidades datos, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

12. Adolfo Pérez August, Tensión arterial alta: Síntomas, causas y tratamientos (Independently Publishyed) (Julio 2021) fecha de acceso. (8/06/22). Dirección Reyes Flores. Adherencia terapéutica conceptos determinantes disponible en <http://www.bvs.hn>pdf>pdf> 2018.

13. Ministerio de salud protección social, alimentación saludable. 2017. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Hs/paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>

14. Albert E Parra. Buenos hábitos para controlar la hipertensión arterial (Revista salud y corazón). (enero 2017). Dirección electrónica: <https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/2929>.

15. Raquel González Sánchez. Estilos de vida, hipertensión arterial (Revista Cubana pediátrica) On line. (julio-septiembre 2015). Dirección electrónica. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312015000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000300003).

16. OMS. Factor de riesgo la inactividad física, julio 2019. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.

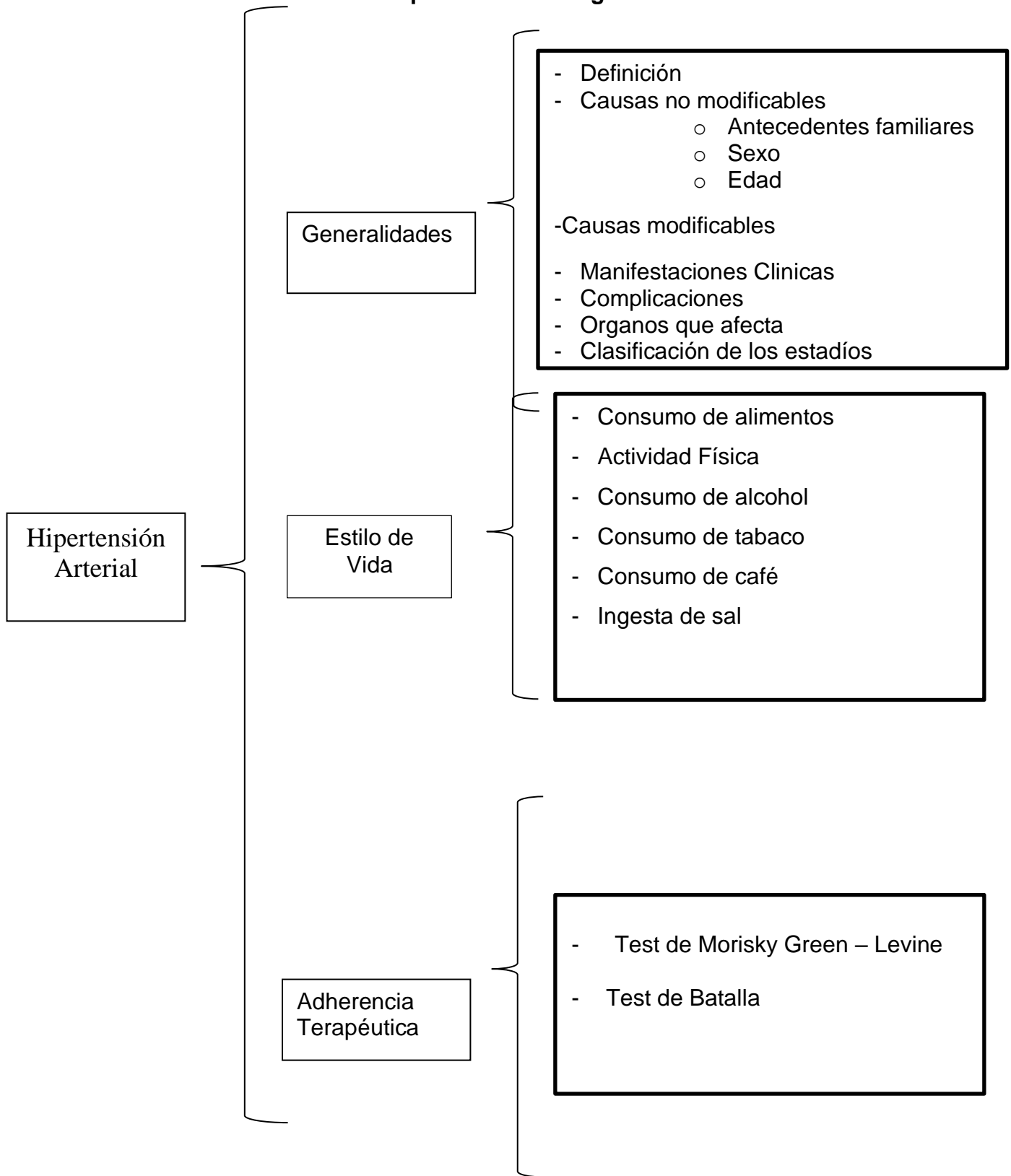
17. JD. Brito Núñez. consumo de alimentos y actividad física en pacientes hipertensos. (revista cubana) 2022. Disponible en <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1626/550>.



18. Leonardo B. nivel de actividad física y factores de riesgo, en el año 2020, disponible en <https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci=arttext&pid>.
19. Marcos J. consumo excesivo de alcohol y cigarrillos corazón disponible en [https://www.elmundo.es/elmundosalud/2015/09/13corazon\\_020722](https://www.elmundo.es/elmundosalud/2015/09/13corazon_020722)
20. Fundación corazón, ejercicios físicos obesidad, 2016 disponible en <https://fundaciondelcorazon.com/3896-obesidad-como-combatirla.html>.
21. Vanesa G, Helena A. consumo habitual de café y riesgo de enfermedad cardiovascular, en el año 2018, fecha de acceso (19/09/22, disponible en <https://www.sciencedirect.com/article/pii>.
22. Organización panamericana de la salud, reducción de sal, en el 2021, fecha de acceso (20/09/22), disponible en <https://www.paho.org/es/temas/reduccion-sal>.
23. Valverde, Marino. Test de Morisky- Green para medir la adherencia terapéutica, 2018. Disponible en <https://scielo.isciii.es>pdf>ars>.
24. Rodríguez Chamorro M.Á., Herramientas para identificar el incumplimiento farmacoterapéutico desde la farmacia comunitaria, España, 2019. [04 de mayo 2023] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/287855932\\_Tools\\_for\\_the\\_identification\\_by\\_community\\_pharmacies\\_of\\_pharmacotherapeutic\\_non-compliance](https://www.researchgate.net/publication/287855932_Tools_for_the_identification_by_community_pharmacies_of_pharmacotherapeutic_non-compliance)
25. Pfizer. 'La Adherencia Al Tratamiento: Cumplimiento Y Constancia Para Mejorar La Calidad De Vida', Madrid, España. 2019. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

# Anexos

## Esquema de Investigación





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN  
FUNDADA EN 1812

CARRERA DE ENFERMERIA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



2022: "EN UNIDAD PARA AFIANZAR VICTORIAS"

León, 16 de julio 2022.

**Lic. Katherine Mariana Poveda Rojas**  
Responsable del P/S ESAF RURAL


Estimada Lic. Poveda

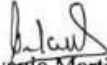
Reciba un cordial saludo lleno de la bendición de nuestro Creador Eterno.

Mediante la presente las estudiantes de quinto año de la carrera Licenciatura en Ciencias de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-LEON, de la Facultad de Ciencias Médicas, correspondiente a la Escuela de Enfermería, solicitamos a la institución que usted dignamente dirige, permiso para realizar encuesta en el puesto de salud a pacientes inscritos en el censo de crónico, para desarrollar trabajo de Investigación de componente de investigación Analítica, con el título: **Adherencia terapéutica y estilo de vida asociados a pacientes con hipertensión arterial, inscritos en el programa de crónicos ESAF rural Villanueva II semestre 2022.**

Los estudiantes que llevan la investigación son: Bras. Mery Jeaneth Flores Mendoza, Yessica Fabiola Bravo Rodríguez, Yahaira del Rosario Parajon Herrera

Por lo antes mencionado no omitimos más palabras, solo esperando una respuesta pronta y positiva de su parte y de la institución a la que dirige.

  
Msc. Francisca Canales Quezada  
Jefa de Departamento de Enfermería  
Facultad de Ciencia Medicas  
UNAN - LEON

  
Msc. Perla Ivánia Martínez Siria  
Coordinadora de IV y V año Modalidad Sabatina  
Tutora de Investigación  
UNAN - LEON

"A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD"

[www.unanleon.edu.ni](http://www.unanleon.edu.ni)

[enfermeria.unan@cm.unanleon.edu.ni](mailto:enfermeria.unan@cm.unanleon.edu.ni)

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. León**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Departamento de Enfermería**



**Consentimiento informado.Fecha:\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_**

**¡Cordial saludo!**

El motivo de la presente es para invitarle a participar en un estudio de investigación cuantitativa el cual tiene como objetivo, describir el estilo de vida de los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial que asisten al programa de crónicos del puesto de salud Villanueva-Chinandega, III trimestre 2022.

Este es un cuestionario anónimo, lo que significa que no necesitara ningún dato personal que pueda afectar su vida social, familiar, la poca información que le solicitaremos es para tener u mejor control de las participaciones en estudios, la participación en este estudio es voluntario lo que significa que puede decidir participar o no.

Le pedimos por favor que responda con la verdad en cada una de las preguntas y si tiene alguna pregunta no dude en hacerla, las personas encargadas revisaran únicamente que todas las respuestas estén llenas sin prestarle atención a sus respuestas. Por medio de la presente a firmo que leí el consentimiento informado y declaro que quiero participar voluntariamente en este proyecto.

Firma del participante\_\_\_\_\_

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León  
Facultad de ciencias medicas  
Carrera de enfermería.



**Encuesta**

La presente encuesta se realiza con el objetivo de analizar adherencia terapéutica y estilo de vida asociado a hipertensión arterial en pacientes que asisten a la atención de enfermedades crónicas no transmisibles en el puesto ESAF rural Villanueva II semestres 2022 la respuesta brindada por cada uno de los encuestados será anónimas y utilizada con fines investigativos.

Ficha N° \_\_\_\_\_

Marque con una x la repuesta que crea conveniente; limitándose a responder solo a los incisos que se le presentan:

**I. ¿Características sociodemográficas de los participantes en estudio?**

**Edad** \_\_\_\_\_

**Sexo** Mujer\_\_\_\_ Hombre\_\_\_\_

**Procedencia**

urbano\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_

**Estado civil.**

soltero\_\_\_\_ casado \_\_\_\_ unión estable \_\_\_\_

**Religión.**

católico \_\_\_\_ evangélico\_\_\_\_ testigo de Jehová \_\_\_\_ otros\_\_\_\_

**Ocupación.**

ama de casa \_\_\_\_ comerciante \_\_ albañil \_\_\_\_ otros\_\_

**Nivel académico.**

primaria\_\_\_\_ secundaria\_\_\_\_ universidad

## **II. Estilo de vida en pacientes hipertensos**

### **1- ¿Qué tipo de carnes consume?**

- a) Pollo
- b) Res
- c) Cerdo
- d) Pescado
- e) No consume

### **2- ¿Consumo de frutas?**

- a) Banano
- b) Mango
- c) Naranjas
- d) No consume

### **3- ¿Consumo de Verduras?**

- a) Chayote
- b) Zanahoria
- c) Papas
- d) Yuca
- e) No consume

### **4- ¿Qué tipo de actividad física realiza?**

- a) Caminata
- b) Correr
- c) Bicicleta
- d) Gimnasio
- e) No realiza

**5- ¿Consumo de tabaco al día?**

- a) 1-5 cigarrillos
- b) 6-10 cigarrillos
- c) Más de 10 cigarrillos
- d) No consume

**6- ¿Consumo de alcohol?**

- a) Diario
- b) Semanal
- c) Mensual
- d) No consume

**7- ¿Agrega sal adicional en las comidas?**

- a) Si
- b) No

**8- ¿Cuántas tazas de café consume en el día?**

- a) 1-2 tazas
- b) Más de 2 tazas
- c) No consume

**II. Adherencia Terapéutica**

**Test de Morisky - Gree**

- **9 ¿Deja de tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?**
  - a) Si
  - b) No
- **10 ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?**
  - a) Si
  - b) No
- **11 Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?**
  - a) Si
  - b) No



- **12 Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?**

- a) Si
- b) No

**Test de Batalla**

- **13 ¿Es la hipertensión arterial una enfermedad para toda la vida?**

- a) Si
- b) No

- **14 ¿Se puede controlar con dieta y medicación?**

- a) Si
- b) No

- **15 Cite 2 o más órganos que pueden dañarse por tener la presión arterial elevada.**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

### **Cronograma de actividades**

Actividades	Fechas
Selección del tema	30/05/22
Objetivos	08/06/22
Esquema de investigación	08/06/22
Planteamiento del problema	08/06/22
Tutoría	Junio 09/22
Introducción	Junio 10/22
Antecedentes	Junio 11/22
Justificación	Junio 11/22
Tutoría	Junio 14/22
Marco teórico	Junio 21/22
Tutoría	Junio 23/22
Diseño metodológico	Julio 06/22
Operalización de variable, consentimiento informado.	Julio 08/22
Tutoría	Julio 11/22
Entrega de protocolo	Julio 23/22
Realización de prueba piloto	10/09/22
aplicación del instrumento	18/09/22
Realización de la base de datos	18/09/22
Tutoría	09/11/22
conclusión, Recomendaciones, Resumen	10/11/22

Entrega de informe final	12/11/22
--------------------------	----------