

Universidad Adventista de Centroamérica

Escuela de Enfermería

**Relación entre estilos de vida saludable y los rangos de presión arterial que presentan
los habitantes del Residencial las Américas, en la Ceiba, Alajuela,
en los meses de mayo a noviembre, 2015**

**Trabajo de Graduación presentado como requisito
para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería**

Bach. Mark Dionisio Brenes Pottinger

Bach. Jacqueline Daniela Mccloud Herrera

Alajuela, Costa Rica

Noviembre, 2015

Hoja de aprobación

Relación entre estilos de vida saludable y los rangos de presión arterial que presentan los habitantes del Residencial las Américas, en la Ceiba, Alajuela, en los meses de mayo a noviembre, 2015

Msc. Ana Lorena Quiroz

Vicerrectora Académica

Fecha

Licda. Luz Marina López González

Tutora

Fecha

Tribunal Examinador

Escuela de Enfermería

Dra. Julia Elena Ortiz Rivera

Directora de la Escuela de Enfermería

Fecha

Licda. Luz Marina López González

Tutora

Fecha

Dra. Shirley Arlene Ugalde Herrera

Lectora #1

Fecha

Dra. Julia Elena Ortiz Rivera

Lectora #2

Fecha

Dedicatoria

A nuestros padres les dedicamos este proyecto, ya que sin el amor, los consejos y el apoyo económico no se habría podido realizar este trabajo. Todos los familiares, amigos, conocidos, pacientes que influyeron de manera positiva en nuestras vidas durante estos cuatro años de estudio.

Agradecimiento

Queremos agradecer primero a Dios Todopoderoso, por habernos dado la sabiduría y fuerzas necesarias para terminar este nivel académico a pesar de las dificultades, siempre ha estado con nosotros en todo momento, nos ha sostenido, y sin su bondad y amor insondable no habríamos logrado culminar este proyecto.

A nuestros amados padres (Grace Pottinger Thomas, Jimmy Brenes Mejias y Elizabeth Herrera Ramirez), por su amor, paciencia, orientación, apoyo incondicional y consejos brindados a lo largo de estos años de estudio.

A los esposos Paul Masters y Lora Schroeder por su apoyo, confianza, paciencia y ayuda incondicional brindada durante estos años de estudio.

A nuestra tutora, Licda. Luz Marina López González por su dirección, durante la revisión de este estudio, porque a pesar de tantas responsabilidades siempre nos recibió con afable trato, para ver cada detalle de la elaboración y conclusión de esta tesis, de acuerdo con los objetivos planteados.

Al Msc. Juan Cordova, por su apoyo y guía durante la elaboración de este proyecto, su ayuda fue indispensable para realizar esta tesis.

A nuestra Directora de la Escuela de Enfermería la Dra. Julia Elena Ortiz Rivera, por darnos la oportunidad de realizar y presentar esta tesis.

A Luis Chacón y Timea Mezhofi por su apoyo y ayuda incondicional brindada durante estos años de estudio.

A todos aquellos amigos, familiares y personas cercanas a nosotros que influyeron y brindaron apoyo de forma directa e indirecta y son una bendición en nuestras vidas.

A todos ellos. Muchas gracias.

Resumen

La hipertensión es un trastorno en el cual los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. Los vasos sanguíneos llevan la sangre desde el corazón al resto del cuerpo. Un estilo de vida sedentario, con altos niveles de estrés, el ajetreo diario, el consumo de poca agua y no dormir suficiente, aunado a poseer hábitos alimenticios poco saludables, comidas con abundantes grasas saturadas, y si a esto se le agrega el consumo de comida chatarra, son el detonante de las patologías anotadas y entre estas merece especial atención la hipertensión arterial. Así, en este proyecto se abordaron los signos y síntomas que presentaron los pobladores del Residencial las Américas en la Ceiba de Alajuela, Costa Rica. Se tomaron como punto de partida los datos como, edad, sexo, nacionalidad, medidas antropométricas y presión arterial en busca de alguna alteración de la misma e indagar si sus estilos de vida influyen de forma negativa en los índices de la tensión arterial. A través de este trabajo, se promocionaron mediante información básica oral y escrita en un panfleto, sobre las ventajas de establecer hábitos saludables al poner en práctica el uso de los 8 remedios naturales, como un medio para curar y prevenir enfermedades, gracias a los cambios en el estilo de vida. La aplicación de estos principios se ha demostrado científicamente resultan beneficiosos y efectivos para disminuir las cifras tensionales. Además, pueden utilizarse como monoterapia, aun en los casos en que por sí solos no disminuye la presión alta.

Abstract

Hypertension is a condition in which blood vessels have a persistently high voltage. Blood vessels carry blood from the heart to the rest of the body. A sedentary lifestyle, high stress levels, the daily grind, to drink a little water and not enough sleep coupled with unhealthy eating habits and meals with abundant saturated fat we add the consumption of junk food, to they trigger the listed diseases and between these, deserves special attention hypertension. In this project the signs and symptoms presented villagers from Residencial the Americas in La Ceiba located in Alajuela, Costa Rica. we collected data such as age, sex, nationality, anthropomorphic measurements and blood pressure were taken as a starting point in search of some alteration thereof and inquire if their lifestyles influence negatively on indexes of blood pressure. Through this work, they were promoted by oral basic information and written a pamphlet about the benefits of establishing healthy habits to implement the use of the 8 natural remedies as a means to cure and prevent disease, thanks to changes in lifestyle. The application of these principles has been scientifically shown are beneficial and effective in lowering the blood pressure. Also they can be used as monotherapy, even in cases that alone does not reduce high blood pressure.

Tabla de contenido

| | |
|--------------------------------------|----|
| Dedicatoria | 4 |
| Agradecimiento | 5 |
| Resumen | 6 |
| Abstract | 7 |
| I. Introducción | 15 |
| Antecedentes del problema | 19 |
| Tema..... | 20 |
| Problema | 20 |
| Objetivo general:..... | 20 |
| Objetivos específicos: | 20 |
| Justificación..... | 21 |
| Delimitaciones..... | 23 |
| Limitaciones..... | 23 |
| Humanas..... | 23 |
| Temporales..... | 23 |
| Tecnológicas | 23 |
| Financieras | 23 |
| Bibliográficas | 24 |
| Éticas | 24 |
| Factibilidad..... | 24 |
| Recursos | 24 |
| Humanos | 24 |
| Tecnológico..... | 24 |
| Financiero..... | 25 |
| Bibliográfico | 25 |
| Temporales..... | 25 |
| II. Marco Teórico | 26 |
| La Presión Arterial | 27 |
| Clasificación..... | 27 |
| Categoría Sistólica Diastólica | 28 |
| Hipertensión | 28 |

| | |
|--|----|
| Factores predisponentes | 29 |
| Alteraciones hemodinámicas en la hipertensión arterial | 29 |
| Defecto renal en la excreción de sodio..... | 30 |
| Los estímulos capaces de liberar renina son: | 30 |
| Crisis hipertensivas | 33 |
| Emergencias | 33 |
| Urgencias..... | 33 |
| Enfermedad hipertensiva en Costa Rica..... | 33 |
| Tratamiento | 34 |
| Estilo de vida saludable..... | 35 |
| Control del peso corporal | 35 |
| Educación nutricional..... | 37 |
| Evitar el sedentarismo e incrementar la actividad física | 39 |
| Consumo de alcohol | 41 |
| Eliminación del hábito de fumar | 42 |
| Control del estrés..... | 43 |
| Remedios naturales | 44 |
| Alimento balanceado..... | 46 |
| Aire puro | 47 |
| Luz solar..... | 47 |
| Temperancia..... | 50 |
| El ejercicio | 50 |
| El descanso..... | 51 |
| El agua..... | 52 |
| Confianza en Dios | 53 |
| La presión arterial y La Biblia..... | 54 |
| Ética..... | 55 |
| III. Marco Metodológico | 57 |
| Tipo de investigación | 58 |
| Alcance temporal de la investigación..... | 59 |
| Ubicación de la investigación | 59 |
| Enfoque de la investigación | 60 |
| Finalidad de la investigación..... | 60 |

| | |
|--|----|
| Profundidad de la investigación | 60 |
| Marco donde tiene lugar la investigación | 61 |
| Orientación de la investigación | 61 |
| Población y muestra | 61 |
| Sujetos objeto de estudio | 61 |
| Población | 62 |
| Fuentes y técnicas de recopilación de la información | 62 |
| Tipo de cuestionario | 63 |
| Descripción del cuestionario aplicado..... | 63 |
| I Parte: Datos demográficos | 63 |
| II Parte: Preguntas relacionadas con el tema..... | 64 |
| Operacionalización de las variables | 64 |
| IV. Análisis De Datos | 66 |
| Información sociodemográfica..... | 67 |
| Cuadro #1 | 67 |
| Gráfico #1..... | 68 |
| Cuadro #2..... | 69 |
| Gráfico #2..... | 70 |
| Cuadro #3 | 71 |
| Gráfico #3..... | 72 |
| Cuadro #4 | 73 |
| Gráfico #4..... | 74 |
| Cuadro #5 | 75 |
| Gráfico #5..... | 76 |
| Cuadro #6..... | 78 |
| Gráfico #6..... | 79 |
| Medidas antropométricas | 80 |
| Cuadro #7 | 80 |
| Gráfico #7..... | 81 |
| Cuadro #8..... | 83 |
| Gráfico #8..... | 84 |
| Cuadro #9..... | 85 |
| Gráfico #9..... | 86 |

| | |
|---------------------------------|-----|
| Cuadro #10..... | 88 |
| Gráfico #10..... | 89 |
| Control médico..... | 90 |
| Cuadro #11..... | 90 |
| Gráfico #11..... | 91 |
| Cuadro #12..... | 92 |
| Gráfico #12..... | 93 |
| Cuadro #13..... | 94 |
| Gráfico #13..... | 95 |
| Estilos de vida saludables..... | 96 |
| Cuadro #14..... | 96 |
| Gráfico #14..... | 97 |
| Cuadro #15..... | 98 |
| Gráfico #15..... | 99 |
| Cuadro #16..... | 100 |
| Gráfico #16..... | 101 |
| Cuadro #17..... | 103 |
| Gráfico #17..... | 104 |
| Cuadro #18..... | 105 |
| Gráfico #18..... | 106 |
| Cuadro #19..... | 108 |
| Gráfico #19..... | 109 |
| Cuadro #20..... | 110 |
| Gráfico #20..... | 111 |
| Cuadro #21..... | 112 |
| Gráfico #21..... | 113 |
| Cuadro #22..... | 114 |
| Gráfico #22..... | 115 |
| Cuadro #23..... | 116 |
| Gráfico #23..... | 117 |
| Cuadro #24..... | 118 |
| Gráfico #24..... | 119 |
| Cuadro #25..... | 120 |

| | |
|---|-----|
| Gráfico #25..... | 121 |
| Cuadro #26..... | 122 |
| Gráfico #26..... | 123 |
| Alimentación..... | 124 |
| Cuadro #27..... | 124 |
| Gráfico #27..... | 125 |
| Cuadro #28..... | 126 |
| Gráfico #28..... | 127 |
| Cuadro #29..... | 128 |
| Gráfico #29..... | 129 |
| Presión Arterial..... | 131 |
| Cuadro #30..... | 131 |
| Gráfico #30..... | 132 |
| Cuadro #31..... | 133 |
| Gráfico #31..... | 134 |
| Cuadro #32..... | 136 |
| Gráfico #32..... | 137 |
| Cuadro #33..... | 138 |
| Gráfico #33..... | 139 |
| Cuadro #34..... | 140 |
| Gráfico #34..... | 141 |
| Cuadro #35..... | 142 |
| Gráfico #35..... | 143 |
| Programas de educación..... | 144 |
| Cuadro #36..... | 144 |
| Gráfico #36..... | 145 |
| Cuadro #37..... | 146 |
| Gráfico #37..... | 147 |
| Cuadro #38..... | 148 |
| Gráfico #38..... | 149 |
| V. Conclusiones y Recomendaciones..... | 150 |
| Conclusiones..... | 151 |
| Factores que influyen en los rangos de la presión arterial..... | 151 |

| | |
|---|-----|
| Utilidad de los ocho remedios naturales en la disminución de la HTA | 152 |
| Hábitos que componen el estilo de vida..... | 152 |
| Educación brindada..... | 154 |
| Recomendaciones..... | 155 |
| Lista de Acrónimos | 157 |
| Glosario..... | 159 |
| Referencias Bibliográficas | 161 |
| Bibliografía Citada | 161 |
| Bibliografía Consultada..... | 164 |
| Referencias Electrónicas | 166 |
| ANEXOS..... | 167 |
| Anexo #1: Instrumento de Recolección de Datos | 168 |
| Anexo #2: Cronograma de Actividades | 172 |
| Anexo #3: Pirámide de Maslow | 173 |
| Anexo #4: Pirámide Alimenticia..... | 174 |
| Anexo #5: Panfleto..... | 175 |
| Anexo #6: Aplicando el cuestionario y toma de signos vitales a los habitantes del Residencial seleccionado | 177 |
| CARTAS | 178 |
| Carta #1: Aprobación del anteproyecto por parte de la Escuela de Enfermería..... | 179 |
| Carta #2: Aprobación miembro del Comité Vial del Residencial las Américas, para realizar el proyecto..... | 180 |
| Carta #3: Aprobación de tesis por parte del Filólogo..... | 181 |
| Carta #4: Aprobación de tesis para ser revisada por los lectores por parte de la Tutora..... | 182 |
| Carta #5: Aprobación de tesis para ser defendida por parte de la tutora..... | 183 |

Capítulo I

Introducción

En las últimas décadas, a raíz del aumento de la tecnología de punta y los avances científicos se ha modificado el estilo de vida de la humanidad, lo cual conlleva la aparición de ciertas, enfermedades propias de este cambio, entre ellas cardiopatías, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades infecto contagiosas y cáncer.

Aunque los médicos aplican sus vastos conocimientos farmacológicos y quirúrgicos para la atención de dichas patologías, lo ideal es que las personas adopten un estilo de vida saludable a fin de prevenir las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia y la puesta en práctica de hábitos y un estilo de vida saludable.

Sin embargo, continuamos con un estilo de vida sedentario, altos niveles de estrés, el ajetreo diario, el no consumir suficiente agua y no dormir suficiente junto con los hábitos alimenticios poco saludables y con alto contenido en grasas saturadas y si a esto se le agrega el consumo de comida chatarra, señalan el detonante de las patologías anotadas y entre estas merece especial atención la hipertensión arterial. La intervención temprana aunada a la puesta en práctica de los principios que promueven un estilo de vida saludable se ha demostrado científicamente reducen la incidencia del progreso de hipertensión arterial (HTA) paulatinamente.

Diversos factores nutricionales se vinculan y clasifican según el nivel de evidencia al riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular (ECV). Si bien, algunos de ellos tienen mayor vínculo con la presión arterial, es necesario plantear un abordaje integral, acorde con la visión del riesgo cardiovascular global.

Según estudios realizados en el campo de la medicina, la prevalencia de ciertos factores que coadyuvan al aumento del riesgo de desarrollar hipertensión arterial (HTA),

tales como: el alto consumo de sal (sodio), el sobrepeso y el alcoholismo; mientras que la ingesta de potasio tiende a reducirla.

El sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad tienen consecuencias serias para nuestra salud, entre ellas la propensión a desarrollar determinadas enfermedades como la HTA y ataques cardíacos, dolores articulares y contracturas en la espalda y cintura, estado de ánimo decaído, baja autoestima, pues la falta de actividad física es un enemigo claro para contar con una buena salud.

La hipertensión arterial (HTA) suele, además, presentarse vinculada a diabetes o intolerancia a la glucosa, dislipidemia, sobrepeso u obesidad e hiperuricemia, entre otros. “El riesgo de desarrollar un evento cardiovascular (cerebrovascular o infarto agudo de miocardio), puede calcularse según tablas y conduce a una evaluación y tratamiento integral” (Beers, 2006: 26).

Durante las últimas décadas, la prevención de las enfermedades que afectan al hombre ha constituido la meta de los sistemas de salud. Los diferentes países enfrascados en alcanzar óptimos indicadores de salud para su población, han diseñado e implantado programas preventivos de diferentes alcances y profundidad; en su mayoría, denotan el desarrollo alcanzado en sus niveles de salud. “La gente necesita comprobar la relación que hay entre los principios que rigen la salud y su bienestar tanto en esta vida como en la venidera” (White E. G., El Ministerio de Curación, 1959, pág. 104).

En relación con la cita anterior es imprescindible para la población en general comprender cómo el observar los principios de salud brindan bienestar, felicidad integral y calidad de vida a lo largo de su existencia.

La lucha contra estas enfermedades comienza por evitar los factores de riesgo asociados a éstas, por ello se establecen programas de atención primaria al implementar medidas generales para toda la población y específicas para la población objetivo. “Hay enfermedades en todas partes, muchas de ellas podrían evitarse si se prestara atención a las leyes de la salud” (White E. G., El Ministerio de Curación, 1959, pág. 104).

El ser humano desde el punto de vista holístico es una combinación balanceada de mente, alma y cuerpo; el resultado de dicho equilibrio es lo que conocemos conceptualmente como salud, está asociado al completo bienestar físico, psíquico y espiritual de una persona. Solo la observación y práctica de las leyes naturales, junto con el dominio propio puede determinar una salud integral.

Muchos han acariciado hábitos equivocados y las leyes físicas y morales se han descuidado hasta el punto en que la virtud y la piedad generales son extremadamente bajas. Los hábitos equivocados rebajan las normas de la salud física y entorpecen las fuerzas mentales y espirituales. La complacencia de los apetitos y pasiones desnaturalizados ejerce una influencia poderosa sobre el sistema nervioso del individuo (White E. G., Consejos Sobre La Salud, 1989, pág. 36).

Las acciones dirigidas a fomentar la salud requieren del concurso de varias disciplinas científicas, esto ha obligado a las ciencias socio médicas a involucrarse en el estudio de los estilos de vida para conocer ¿cuáles son las prioridades en el trabajo de promoción de la salud?, y de esta manera contar con individuos sanos.

“El análisis de los estilos de vida adquiere un interés creciente, pues el conjunto de pautas y hábitos de comportamientos cotidianos de las personas tiene un efecto importante en su salud” (Lillian Sholtis, 1996). Cada día aumenta la incidencia del conjunto de enfermedades relacionadas con los malos hábitos de vida. Uno de los objetivos principales de la denominada atención primaria es la modificación de conductas de la población, para

cambiar estilos de vida que amenazan el bienestar individual y lograr un estilo de vida saludable.

Antecedentes del problema

Alajuela comprende la tercera provincia en tamaño cubriendo 19% del territorio nacional. Tiene 15 cantones: el Central, San Ramón, Grecia, Atenas, San Mateo, Naranjo, Palmares, Poás, Orotina, San Carlos, Alfaro Ruiz, Valverde Vega, Guatuso, Los Chiles y Upala.

El cantón Central de Alajuela cuenta con 14 distritos: Alajuela, San José, Carrizal, San Antonio del Tejar, Santiago Oeste (Guácima), San Isidro, Sabanilla, San Rafael (Ojo de Agua), Santiago del Este (Río Segundo), Desamparados, Turrúcares, Tambor, Garita y San Miguel de Sarapiquí.

La Ceiba es un barrio ubicado en el distrito de San Isidro, cuenta con una población aproximada de 17.294 habitantes y una extensión aproximada de 35.87km². La gran mayoría de sus habitantes corresponden a la clase media.

En la comunidad seleccionada para este análisis se observa mucha gente obesa y pocas personas de esta población realizan ejercicio.

Según el centro de salud que corresponde a la Ceiba existe un incremento de un 5% de casos de hipertensión en esta zona. De ahí la importancia de conocer el comportamiento de los índices de hipertensión arterial presentes en la población seleccionada.

Tema

Relación entre estilos de vida saludable y los rangos de presión arterial que presentan los habitantes del Residencial las Américas, en la Ceiba, Alajuela, en los meses de mayo a noviembre de 2015.

Problema

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida saludables y los rangos de presión arterial que presentan los habitantes del Residencial las Américas, en la Ceiba-Alajuela?

Objetivo general:

Identificar la importancia de los estilos de vida saludables en relación con los rangos de la presión arterial que presenta la población del Residencial las Américas en la Ceiba-Alajuela.

Objetivos específicos:

1. Identificar los posibles factores que influyen en los rangos de la presión arterial de esta población.
2. Promocionar la utilidad de los ocho remedios naturales (agua, luz solar, aire puro, descanso, ejercicio, dieta balanceada, temperancia y confianza en Dios), para el control de la presión arterial.
3. Conocer los diferentes hábitos que componen el estilo de vida de la población seleccionada.
4. Brindar educación oral y escrita a la población seleccionada sobre los signos y síntomas de hipertensión arterial.
5. Diseñar una propuesta de información educativa para esta población.

Justificación

Una de las funciones esenciales de la enfermería es velar por la salud integral de las personas. En los últimos años se ha hecho énfasis en la atención comunitaria, especialmente en el área de prevención primaria al impulsar a la población a adoptar estilos de vida saludable.

La puesta en práctica de hábitos de alimentación y un estilo de vida saludable resultan esenciales para prevenir una gama de enfermedades, entre ellas la presión arterial alterada y sus consecuencias.

La implementación de los ocho remedios naturales (agua, aire puro, luz solar, ejercicio, dieta balanceada, descanso, temperancia y confianza en Dios), ayudará a prevenir en gran medida la incidencia de la presión arterial y otras enfermedades que proliferan debido al inadecuado estilo de vida adoptado por las personas.

Como gestores de la salud el enfermero(a) juega un rol proactivo al promover la concientización en las personas a fin de prevenir muchas enfermedades ligadas a conductas saludables.

Si los enfermos desean recuperar la salud, no debieran discontinuar el ejercicio físico; porque así aumentarán la debilidad muscular y el decaimiento general. Vendad un brazo y dejad de usarlo por unas pocas semanas, después quitadle las vendas y descubriréis que es más débil que el brazo que habéis estado usando moderadamente durante el mismo tiempo. La inactividad produce el mismo efecto en todo el sistema muscular. No permite que la sangre despida las impurezas como sucedería si el ejercicio indujera una circulación activa (White E. G., Consejos Sobre La Salud, 1989, pág. 52).

La práctica deportiva debe efectuarse de forma regular y controlada, a fin de mantener un buen estado físico y psíquico. El ejercicio será un acto agradable y seguro

para la persona siempre y cuando este se adapte a las necesidades de cada individuo, tomando en cuenta edad, raza, sexo y el entorno.

Las potencialidades para lograr una intervención poblacional son muchas y siempre ventajosas, esto redundando en el logro de establecer la prevención adecuada a este problema de salud. Ahora bien, resulta necesario señalar cómo el gran porcentaje de eventos relacionados fundamentalmente con enfermedades cardiovasculares ocurren en personas con un ligero aumento de la presión arterial que no han sido diagnosticadas ni tratadas, por ello el fomento de acciones relacionadas con modificaciones en los estilos de vida inciden en esta población, al reducir factores de riesgo asociados a su etiología o complicaciones.

Los aspectos relevantes a tener en cuenta al brindar la educación comunitaria en forma oral y escrita a través del panfleto son: control del peso corporal, disminuir la obesidad; incremento de la actividad física, disminuir el sedentarismo; reducción del consumo de sal; lograr una adecuada educación nutricional sobre una ingesta con equilibrio energético y proporcionadora de micronutrientes favorecedores para la salud; eliminar el hábito de fumar y la ingestión de alcohol.

Finalmente reseñar que estos programas enfocados en la prevención de la hipertensión arterial y consecuentemente de la enfermedad cardiovascular, se recomienda inicien con el proceso educativo brindado a los niños y adolescentes, de tal modo desde edades tempranas adopten estilos de vida saludables para prevenir la aparición no sólo de hipertensión arterial (HTA) sino también de muchas otras enfermedades asociadas como la obesidad, la cual se considera en la actualidad la epidemia del siglo XXI.

Delimitaciones

El análisis sobre el comportamiento de la presión arterial y su relación con los estilos de vida de los habitantes del Residencial las Américas, en la Ceiba, Alajuela, concluye durante el segundo cuatrimestre 2015, a pesar del poco tiempo disponible. Para recabar la información se utilizó un cuestionario el cual será previamente probado y aplicado a la población seleccionada.

Limitaciones

Para realizar esta investigación se presentaron obstáculos y dificultades los cuales se muestran a continuación:

Humanas

La disponibilidad de las personas entrevistadas en aportar con sinceridad la información solicitada, pero se realizaron los esfuerzos necesarios para recolectar la información.

Temporales

Dadas las limitaciones de tiempo esta investigación se enfocó en áreas específicas para obtener mejores resultados.

Tecnológicas

El hecho de no contar con el acceso a tecnología de punta, produce limitaciones, ya que en el transcurso de la investigación ocurren accidentes desagradables por lo tanto se tomaron las medidas del caso.

Financieras

La parte económica es muy influyente para su desarrollo, pues este tipo de trabajos implica muchos gastos (para impresiones, empaste del trabajo, fotocopias y demás).

Bibliográficas

No se contó con abundante bibliografía capaz de proporcionar información actualizada sobre el tema de investigación (libro, revistas, publicaciones periódicas).

Éticas

Al obtener información por parte de la población seleccionada, el instrumento debe ser anónimo con el fin de reducir daños morales a los involucrados en la investigación. La ética del investigador se debe mantener en el quehacer profesional, al respetar los valores y creencias de las personas entrevistadas.

Factibilidad

A pesar de las limitaciones, la investigación es factible puesto que:

- a) Existe una buena comunicación con los residentes del Residencial las Américas y acceso a las personas a entrevistar.
- b) Los habitantes y residentes de este residencial estuvieron dispuestos a colaborar con el cuestionario para llevar a cabo la investigación.
- c) Se obtuvo el visto bueno por parte de los administradores del residencial, la información necesaria para desarrollar el trabajo.

Recursos

Humanos

Se brindó la colaboración por parte de la población seleccionada.

Tecnológico

Computadora: para la presentación de la investigación es necesario el uso de la computadora, la cual facilitó la organización, corrección y el análisis de los datos.

Financiero

Dinero: este recurso fue indispensable para la obtención de fotocopias de recursos bibliográficos, fotocopias de encuestas, impresión del instrumento y la investigación en general.

Bibliográfico

Formato: el formato utilizado para la presentación de la investigación se realizó de acuerdo con el sistema adaptado a APA (sexta edición).

Biblioteca: bibliografía disponible en diferentes lugares que proporcionaron información sobre el tema de investigación (revistas, libros y otros).

Internet: este recurso facilitó la localización de datos importantes que formaron parte del trabajo de investigación.

Temporales

Cronograma: Un recurso importante para la investigación, ya que la distribución correcta, debe contener las actividades y horarios distribuidos de forma adecuada, a fin de garantizar el alcance de los objetivos propuestos.

Capítulo II

Marco Teórico

La Presión Arterial

Según la OMS, la hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el cual los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. Los vasos sanguíneos llevan la sangre desde el corazón a todas las partes del cuerpo. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo debe realizar el corazón para bombear (OMS, Preguntas y respuestas sobre la hipertensión, 2013).

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada.

“En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales. Con todo, la mayoría de los hipertensos no presentan síntoma alguno” (OMS, 2013: 68).

Clasificación

La HTA se clasifica bajo diferentes aspectos:

a) Según la magnitud de las cifras tensionales.

Atendiendo a la magnitud de las cifras tensionales, se recomienda una nueva clasificación para los mayores de 18 años, aplicable también a los ancianos, porque se ha demostrado que el aumento de las cifras tensionales con la edad no es consecuencia del envejecimiento y el término de hipertensión necesaria en el anciano no se ajusta a la realidad, por eso en este grupo se aceptan los mismos valores que en el adulto joven.

A continuación se expone esta:

Categoría Sistólica Diastólica

Óptima menos de 120 y menos de 80.

Normal menos de 130 y menos de 85.

Normal alta 130-139 y 85-89.

(Batard, 2006)

Hipertensión

Estadio 1 140-159 y 90-99 (discreta).

Estadio 2 160-179 y 100-109 (moderada).

Estadio 3 180-209 y 110-119 (severa).

Estadio 4 210 y más y 120 y más (muy severa).

(Batard, 2006)

El paciente puede presentarse, inicialmente, asintomático pero con una historia familiar de hipertensión arterial, o en los llamados valores pre-hipertensivos con presión sistólica entre 120 y 139 y/o presión diastólica entre 80-89. Es posible, en esta fase asintomática, se inicie la “endotelitis” o disfunción endotelial debida a la variabilidad agresiva de la conducta de la presión arterial frente a los retos de la vida diaria (Aboado, 2010).

Esta clasificación está basada en el promedio de dos o más lecturas tomadas en cada una de las dos o más visitas realizadas tras al escrutinio inicial y es la recomendada por el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial vigente en nuestro país. Si bien algunas clasificaciones no aceptan el estadio 4, éste es aplicable sobre todo para designar la categoría más grave de la HTA.

Cuando las cifras de TAS (tensión arterial sistólica) o TAD (tensión arterial diastólica) caen en diferentes categorías, la más elevada de las presiones se toma para asignar la categoría de la clasificación.

b) Según el tipo de hipertensión, se clasifican en sistólica, diastólica y sistodiastólica.

La hipertensión sistólica se define como la elevación tensional persistente con cifras de TAS superiores a 140 mmHg y de TAD inferiores a 90 mmHg.

Se conoce que su prevalencia es elevada y su importancia estriba en el riesgo en términos de morbimortalidad vascular, pues indica un factor de riesgo independiente en la cardiopatía isquémica y en la insuficiencia cardíaca.

Factores predisponentes

Entre los factores en mayor relación con la HTA se señalan: edad, sexo, raza, herencia, hábitos de alimentación, peso corporal.

Alteraciones hemodinámicas en la hipertensión arterial

La presión arterial (PA) depende fundamentalmente del gasto cardíaco (GC) y la resistencia vascular periférica (RVP), y se expresa por la ecuación $PA=GC \times RVP$; se comprende entonces, cualquier alteración en alguno de los componentes de dicha ecuación puede producir elevación de las cifras tensionales, si bien la RVP mantiene a largo plazo la HTA.

Ahora bien, en el GC influyen factores como el retorno venoso, la contractilidad y relajación del miocardio, el volumen de sangre circulante, la frecuencia cardíaca y la

actividad adrenérgica, mientras la RVP está regida por sustancias vasoconstrictoras, entre ellas las catecolaminas, la vasopresina, las endotelinas y la angiotensina II.

Defecto renal en la excreción de sodio

La retención renal de una parte del sodio ingerido en la dieta, se considera como factor esencial del comienzo de la HTA. Se ha demostrado la presencia de un grupo de hipertensos esenciales (alrededor del 25 %) con una actividad de renina plasmática baja, en los cuales existe una susceptibilidad genética que radica en una alteración de la excreción de sodio por el riñón al recibir una carga continua de éste. Para la aparición de una hipertensión, los riñones deben reajustar su relación normal presión natriuresis a expensas de una mayor constricción de las arteriolas eferentes renales; el flujo sanguíneo renal disminuye más que la filtración glomerular y aumenta así la presión de filtración y también la retención de sodio; de este modo se produce un incremento relativo del volumen de líquidos orgánicos, esto resultaría excesivo para el nivel de PA y el volumen del sodio circulante.

En ese sentido, la renina indica una hormona constituida por una proteasa ácida, sintetizada, acumulada y secretada por los gránulos de las células musculares lisas de la capa media de la arteriola aferente del aparato yuxtaglomerular de Goormaghtig e incluso en menor cuantía a nivel de las células endoteliales.

Los estímulos capaces de liberar renina son:

1. Disminución de la presión a nivel de la arteriola aferente.
2. Disminución del sodio y de cloro, en el líquido tubular que alcanza la mácula densa.

3. Activación de los betarreceptores adrenérgicos localizados en el aparato yuxttaglomerular, por estimulación del sistema nervioso simpático a través de sus terminaciones nerviosas o por catecolaminas circulantes.

4. Elevación en la concentración de potasio (estímulo potente para su liberación).

5. Las prostaglandinas E2 e I2.

La HTA es una enfermedad con una sintomatología inespecífica y aunque los síntomas y signos que la acompañan varían, están en relación con el tipo de hipertensión y el estadio en que se encuentra la enfermedad.

La cefalea es un síntoma constante y habitualmente se presenta en horas de la mañana con localización suboccipital, orbitaria o frontal; en ocasiones despierta al paciente o aparece durante el sueño, o incluso simula una migraña, en cuyo caso se hace pulsátil y se acompaña de náuseas, vómitos y fotofobia (Goderich, 2002).

El mecanismo de producción de esta cefalea no está muy bien precisado y se ha sugerido su carácter multifactorial; las subidas bruscas de la TAD con la consiguiente modificación del flujo sanguíneo cerebral, desempeña un papel importante en su producción. La presencia de una cefalea intensa acompañada de manifestaciones neurológicas (trastornos de la conciencia, estupor, convulsiones o signos de focalización neurológica) permite sospechar una complicación cerebrovascular.

Entre otros síntomas posibles se citan las palpitaciones, irritabilidad, insomnio, trastornos de la personalidad y disnea, los cuales orientan hacia una HTA secundaria en dependencia con la intensidad presente. La visión en candelillas, el zumbido de oídos y los vértigos, corresponden a síntomas clásicos asociados a la HTA. El escotoma (puntos ciegos o "agujeros" oscuros en el campo visual en los cuales no se puede ver nada) constituye un elemento de frecuente observación en la población hipertensa, así como

también la disminución de la agudeza visual, cuando se manifiesta en forma brusca, acompañada de cifras de TAD superiores a los 120 mmHg, se debe sospechar una HTA maligna o el comienzo de una encefalopatía hipertensiva.

La nicturia (emisión de orina, constante durante la noche) suele aparecer en etapas tempranas de la enfermedad o en la fase de descompensación de ésta. Si se acompaña de astenia marcada, trastornos visuales y parestesias que pueden llegar a la parálisis en ausencia de tratamiento con diuréticos, obliga a descartar un aldosteronismo primario.

Otros síntomas menos comunes son la disminución de la memoria y de la capacidad corporal o intelectual, los cuales no siempre están relacionados con la terapéutica.

Quizás haya taquicardia. El segundo tono suele acentuarse en el foco aórtico, donde también se puede auscultar un soplo sistólico suave cuando hay esclerosis de la válvula. El hallazgo al examen físico de soplos abdominales o lumbares, pulso alternante, circulación colateral, disminución o ausencia de pulsos periféricos, edema y masas abdominales, obliga a descartar una HTA secundaria.

Hay dos fases evolutivas en el hipertenso: la benigna y la maligna; teóricamente, la HTA benigna tiene un curso evolutivo largo, y aunque puede ser interrumpido por episodios vasculares, su repercusión sobre el sistema arterial es tardía. Sin embargo, esto varía si esta HTA se acompaña de algunos factores de riesgo, lo cual obliga a establecer otra estrategia terapéutica.

Crisis hipertensivas

Constituyen un grupo de síndromes en los cuales hay una subida brusca de la TA en individuos con HTA severa o moderada, acompañada de lesión irreversible de los órganos diana y de una PA diastólica mayor de 110 mmHg. Se dividen en emergencias y urgencias.

Emergencias: Cuando en presencia de una HTA severa se presenta disfunción aguda de los órganos diana, por ello se debe reducir la PA en un tiempo menor de una hora. Los pacientes reúnen criterio de ingreso en una UCI y la terapéutica debe administrarse por vía parenteral.

En este grupo se incluyen la encefalopatía hipertensiva, hemorragia intracraneal, angina de pecho inestable, aneurisma disecante de la aorta y la eclampsia, entre otras.

Urgencias: Subida tensional brusca en hipertensos moderados o severos, no se acompaña de lesión de órgano diana inmediata, pero sí lenta y progresiva.

La PA debe reducirse en 24 horas, por lo cual se pueden usar fármacos orales. Aquí se incluyen la HTA perioperatoria, la crisis por exceso de catecolaminas y el síndrome supresivo por clonidina.

Enfermedad hipertensiva en Costa Rica

Según el informe de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) las enfermedades del aparato circulatorio representan alrededor del 8% del total de causas de consulta y dentro de éstas la hipertensión arterial ocupa el primer lugar y el 2,2% del total de egresos anuales en la CCSS. En el año 2012 se registraron 814 muertes por enfermedad hipertensiva, antes de los 40 años las defunciones son muy escasas, pero a partir de los 40 años se empiezan a elevar en forma exponencial. La enfermedad hipertensiva señala un

factor de riesgo importante para las enfermedades cerebrovasculares, el infarto del miocardio y las enfermedades renales crónicas. Se encuentran egresos desde los 15 años de edad y cada vez se diagnostican casos a más temprana edad condicionado como se mencionó anteriormente, por dieta con alto contenido de grasa, inactividad física e hipercolesterolemia.

De acuerdo con el estudio de factores de riesgo cardiovascular realizado por la CCSS, en el año 2010, la prevalencia de hipertensión es del 37,8%, de los cuales el 31,5% diagnosticada y 6,3% la no diagnosticada, lo anterior se traduce en que 4 de cada 10 personas de 20 años o más en nuestro país es hipertenso (Ministerio de Salud, 2012).

Tratamiento

La finalidad de la terapéutica hipotensora no es sólo reducir la PA, sino también prevenir y facilitar la regresión de las lesiones de los órganos diana. Es necesario realizar promoción de salud brindándole a la población una adecuada educación para ésta, en relación con el control de los factores de riesgo. Además, es importante el conocimiento y convencimiento del personal de la salud en las labores de promoción y educación.

Debe tenerse en cuenta cómo el hipertenso porta una enfermedad crónica, esto obliga a restricciones y modificaciones en sus hábitos de vida, necesita un tratamiento constante y su calidad de vida puede afectarse, tanto por la enfermedad como por las reacciones adversas ante el suministro de algunas drogas; por lo tanto, resulta imprescindible establecer una buena relación médico-paciente para facilitar a este último la aceptación de su enfermedad.

Estilo de vida saludable

Los cambios del estilo de vida siempre son beneficiosos y han demostrado ser efectivos para disminuir las cifras tensionales; además, pueden utilizarse como monoterapia, y aun en los casos en que por sí solos no disminuyen la PA, benefician porque reducen el número y la dosificación de las drogas hipotensoras con indicación en todos los estadios de la HTA.

Los aspectos más importantes por tener en cuenta son:

1. Control del peso corporal, disminución de la obesidad.
2. Reducir el consumo de sal.
3. Lograr una adecuada educación nutricional.
4. Incrementar la actividad física.
5. Eliminación o disminución a niveles no dañinos de la ingestión de alcohol.
6. Eliminación del hábito de fumar.
7. Control del estrés.

Control del peso corporal

La obesidad se ha señalado como un factor contribuyente para la elevación de las cifras tensionales. La reducción de 1 kg de peso implica una disminución promedio de 1,3 a 1,6 mmHg en la PA.

La medida más eficaz para lograr una buena reducción del peso corporal es la restricción calórica de la dieta asociada a ejercicios físicos.

El paciente debe mantener un peso adecuado y para calcular éste se recomienda usar el índice de masa corporal (IMC), en donde se utiliza: el peso en kg y la talla en cm.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que el IMC “normal” se considera entre 18.5 y 24.9. Cuando un individuo tiene un IMC por debajo de 18.5 se considera con delgadez, y si tiene un IMC desde 25 se considera con sobrepeso. Esta clasificación es válida en la mayoría de los adultos: excepto en atletas, en adultos mayores, en pacientes con otras condiciones de salud, y en algunas poblaciones asiáticas. (López, 2012)

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla, utilizado frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). (OMS, Obesidad y sobrepeso, 2015)

Según la OMS en el 2014: más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos. En 2014, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso y el 13% eran obesas.

La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal (OMS, Obesidad y sobrepeso, 2015).

La definición de la OMS es la siguiente:

- ✓ Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- ✓ Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, pues indica la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, se debe considerar a título indicativo porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas” (OMS, Obesidad y sobrepeso, 2015)

Existen evidencias irrefutables de cómo las dietas ricas en sodio desempeñan un papel muy importante en el desarrollo y mantenimiento de la HTA, si bien la respuesta a la ingestión de sal difiere en los diferentes grupos de hipertensos: los afroamericanos, los ancianos y los hipertensos diabéticos son más sensibles a la sal.

Se recomienda un máximo de 1,5 a 2,9 g de sodio en la dieta: ello implica a no agregar sal a las comidas al cocinarlas y evitar aquellos alimentos que en su confección se enriquecen con la sal de cocina (embutidos y enlatados).

Educación nutricional

La educación nutricional incluye la adición en la dieta de suplementos de potasio, calcio, magnesio y de grasas insaturadas. Se recomienda una dieta rica en alimentos con alto contenido de potasio (frutas y vegetales), sobre todo cuando se están utilizando diuréticos tiazídicos. Se ha atribuido a este catión un efecto antihipertensivo al producir un aumento de la natriuresis.

Numerosos estudios han demostrado la asociación de dietas bajas en calcio (Ca) con el incremento de la prevalencia de la HTA. La ingestión elevada de Ca puede teóricamente disminuir la TA en algunos enfermos hipertensos, pero el efecto resultante es mínimo y no se puede predecir qué pacientes serán beneficiados.

Se recomienda como norma ingerir de 800 a 1200 mg/día.

El magnesio es el catión divalente predominante en el medio intracelular y su fuente principal se encuentra en las verduras, vainicas, arroz, carnes, cereales y mariscos. Si bien algunas investigaciones demuestran cómo la depleción de magnesio produce elevación de la TA, no se recomiendan los suplementos de magnesio en el tratamiento de la HTA esencial. Sí resulta saludable evitar su depleción, sobre todo en pacientes tratados con diuréticos tiazídicos y de asa.

Las grasas contenidas en algunos alimentos de origen vegetal (maíz, semillas, soja, girasol) son ricas en ácidos grasos polisaturados; también éstas se encuentran en las carnes de algunos peces, los llamados pescados de sangre azul (macarela, jurel, atún, etc.).

En el metabolismo de estos ácidos polinsaturados se producen prostaglandinas, en especial la PGE₂, con una acción vasodilatadora, este efecto puede indicar reducción de las cifras tensionales.

La sociedad moderna costarricense, como otras sociedades en el planeta, poseen un estilo de vida y dietas con alto contenido de azúcar, sodio y grasas. Tales modificaciones se reflejan no sólo en el aumento de peso, sino en una mayor prevalencia de enfermedades crónicas relacionadas con la obesidad (Solórzano, 2014).

Para identificar la solución a este problema es necesario el análisis de consumo de la población costarricense ya que si mejora la nutrición por ende mejora la salud. El consumo de alimentos muestra el comportamiento y hábitos alimentarios de una población siendo una herramienta valiosa en la de toma de decisiones. El consumo de alimentos constituye uno de los indicadores establecidos para vigilar los cambios en el patrón alimentario de la población, al no haber fuentes de datos actualizadas, se recurre a la información del módulo de consumo de la Encuesta Nacional de Hogares del 2001 y la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos del 2004 (ENIGH). En el año 2001, los grupos de alimentos más consumidos según la cantidad de gramos por persona, corresponde a los vegetales, la leche y el arroz, tanto a nivel nacional como por zona; mientras los quesos, huevos, grasas y frijoles aparecen como menos consumidos.

Los resultados del consumo per cápita, muestran un consumo de vegetales muy elevado, esto debería valorarse nuevamente pues la población en general, actualmente, no tiene el hábito de consumir tantos vegetales diarios, según la Encuesta de Factores de Riesgo realizada en el 2008 por la CCSS, solo un 22% de la población costarricense consume tres porciones de vegetales y frutas al día, siendo lo recomendado 5 al día, este resultado de la Encuesta de Consumo puede estar concentrándose en pocos vegetales representativos como el tomate y los llamados “olores” como cebolla, chile, ajo y culantro, los cuales a pesar de que

en la cocina costarricense si son muy utilizados no se utilizan en tal cantidad como para que el consumo per cápita de vegetales actual sea alto y tendencia en los patrones de consumo de pollo, carne de res y pescado en menor cantidad (Solórzano, 2014).

Esta encuesta muestra la ventaja en términos de gasto de los alimentos preparados, única fuente de información actual con respecto a este tema. En los hogares costarricenses se destina gran parte del ingreso al gasto corriente para la adquisición de alimentos ya sea crudos adquiridos en supermercados, pulperías y otros establecimientos o preparados y listos para consumir. Se estima según los resultados de la ENIGH- 2004 que el 21% del gasto se destina a alimentos y el 8% adicional al consumo en restaurantes o sodas (alimentos y bebidas alcohólicas consumidos fuera del hogar) la proporción total es de 30,6 %. Es decir la mayoría de las familias costarricenses destinan hasta un 30% de sus ingresos a cubrir sus necesidades de alimentación (INEC, 2006) (Solórzano, 2014).

Evitar el sedentarismo e incrementar la actividad física

La real academia española define el sedentarismo: “Del lat. *sedentariŭs*, de *sedĕre*, estar sentado. Dicho de un oficio o de un modo de vida: De poca agitación o movimiento.” (Real Academia Española, 2014).

La OMS lo define como:

El sedentarismo es la falta de actividad física regular, definida como: menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana. La conducta sedentaria es propia de la manera de vivir, consumir y trabajar en las sociedades avanzadas. Sin embargo, la inactividad física no es simplemente el resultado del modo de vida elegido por una persona: la falta de acceso a espacios abiertos seguros, a instalaciones deportivas y a terrenos de juegos escolares; así como los escasos conocimientos sobre los beneficios de la actividad física y la insuficiencia de presupuestos para promover la actividad física y educar al ciudadano puede hacer difícil, si no imposible, empezar a moverse (OMS, Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, Inactividad física: un problema de salud pública mundial, 2015).

Al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas. El aumento del uso de los medios de transporte "pasivos" también ha reducido la actividad física (OMS, Obesidad y sobrepeso, 2015).

Según el texto anterior, el avance tecnológico, la urbanización y otros factores, contribuyen en gran medida al estilo de vida sedentario hace setenta años los pobladores utilizaban medios de transporte tales como: la carreta, caballo, mula, tren y otros. Pero la mayoría de ellos para llegar a sus destinos de comercio, trabajo, educativos y sociales lo hacían a pie. Caminar cinco, diez hasta veinte km diarios era parte del estilo de vida de aquel entonces, el trabajo físico, una dieta rica en legumbres frutas y verduras evitaba en gran manera la obesidad, en aquellas épocas. Pero el cambio del trabajo de campo por el de oficinas el transportarse en bus, auto, moto, en lugar de a pie, una dieta rica en grasas y carbohidratos, el cambio de ejercicios activos por pasivos dan cabida a la ociosidad en nuestro medio, especialmente en la zonas urbanas.

De acuerdo con la información proporcionada por la CCSS en la publicación del Ministerio de Salud de Costa Rica “Vigilancia de los Factores de Riesgo Cardiovascular” (CCSS, 2011): el propósito de analizar la actividad física fue determinar el porcentaje de personas adultas con un nivel de actividad física alta, moderada o nula y se logró demostrar que un 50,9% de la población realiza actividad física baja o nula y un 34,3% de las personas adultas realizan un nivel de actividad física definido como alto. En relación con la actividad física alta, el sexo masculino representó el mayor porcentaje 47,2%, predominantemente en el grupo de edad de 20 y 39 años. En este mismo grupo de edad, el porcentaje en las mujeres fue de 22,5%. Acerca de la actividad física baja, el sexo femenino aporta el mayor porcentaje (63,4%) y el grupo de edad en ambos sexos con el menor nivel de actividad física fue el grupo de 65 años y más. Con respecto a la población joven del país, según muestran los datos obtenidos por el Consejo de

la Persona Joven en la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes, donde se entrevistaron hombres y mujeres entre los 15 y los 35 años, un 35.5 % de los hombres afirma siempre haber practicado algún deporte en el último año, mientras en las mujeres esta cifra alcanza solo un 15%, además se pueden apreciar las diferencias de acceso a lugares para realizar actividades deportivas, en el siguiente cuadro se observa solo un 36.5% de las mujeres tuvieron acceso a estos espacios mientras en los hombres este porcentaje fue de un 55.5%

Es conocido cómo la actividad física sistemática y armónica favorece el mantenimiento o la disminución del peso corporal, con el consiguiente bienestar físico y psíquico del individuo. Por ello, se debe recomendar al hipertenso practicar ejercicios (aeróbicos, natación, trotes, marcha) de 30 a 45 min al día, de 3 a 6 veces por semana.

Consumo de alcohol

El consumo excesivo de alcohol señala un importante factor de riesgo para la HTA. Los alcohólicos se incluyen dentro de los grupos de riesgo pues el alcohol produce resistencia a la terapia hipotensora, lo cual podría estar relacionado con su efecto inductor enzimático, capaz de promover una mayor metabolización hepática de los fármacos antihipertensivos.

Se recomienda eliminar el alcohol, porque aun cuando se ingieran 30 ml (1 onza) de etanol o su equivalente, pueden producirse elevaciones significativas de la TA.

En Costa Rica las drogas legales son el tabaco, bebidas alcohólicas, cafeína y medicamentos de consumo restringido. Las drogas ilegales son aquellas drogas cuyo consumo se penaliza como la marihuana, cocaína, heroína y crack, entre las más conocidas. De acuerdo con el momento cuando se dio el último consumo, el nombre del indicador toma los siguientes nombres: **1.** La prevalencia de vida: se refiere a la proporción de sujetos, con respecto a la muestra total que han consumido una droga alguna vez. **2.** Prevalencia de último año (o consumo reciente) resulta de dividir el total de la población que consumió una droga durante el último año entre la muestra total (Solórzano, 2014).

Un estudio realizado por la Universidad de Costa Rica sobre los patrones de consumo de bebidas alcohólicas revela que el 54% de la población adulta no consume bebidas alcohólicas. Un 45,7% de la muestra consultada consumió algún tipo de bebida alcohólica alguna vez durante los últimos 12 meses, con una tendencia definida, a mayor edad, menor es el porcentaje que ha consumido bebidas alcohólicas en este periodo. Mientras el porcentaje de personas quienes nunca han tomado alcohol abarca un 22,8%. (Alfaro, 2013). El 22 de agosto Educalcohol presentó los resultados del estudio realizado por la Escuela de Estadística de la UCR sobre patrones de consumo de bebidas alcohólicas en el país. La prevalencia de consumo mayor se presenta en la región metropolitana (50,1%) y desde el punto de vista socioeconómico, en el denominado grupo medio alto (65,9%), seguido del estrato medio (52,8%) y el estrato popular (31,0%). La prevalencia total en hombres es de 53,1% y en mujeres de 38,7%. Ocasiones y situaciones de consumo son por celebración de una ocasión especial (86,4%), seguida de acompañar una comida en casa (66,5%) y una comida en un restaurante (59,1%), son las ocasiones de consumo que más mencionó la muestra consultada. Además, se halló que el 30,5% de las personas han consumido alcohol alguna vez en soledad, situación acentuada en consumidores de 25 a 34 años y de 45 a 54 años. Asimismo, un 34% ha consumido alcohol alguna vez “para relajarse”, especialmente personas de 45 a 54 años (Alfaro, 2013).

Eliminación del hábito de fumar

“En Costa Rica la mayor proporción de fumadores hombres indicó su inicio a los 16,5 años, en tanto en las mujeres dieron cuenta una edad promedio de 17,4 años” (Fonseca, 2012).

La prevalencia del consumo de tabaco en Costa Rica, según los datos de la Encuesta de Hogares del 2010, la prevalencia de vida del consumo de tabaco en la población entre los 12 y 70 años, fue del 24.8%. Comparado con los resultados obtenidos en las encuestas de 1990 a 2006, hay un ligero descenso del consumo de tabaco en los diferentes niveles de prevalencia, el cual se ha mantenido constante a lo largo de los diferentes períodos (1990-2010). Al

analizar la evolución del consumo de tabaco por sexo de 1990 a 2010, se observó que el consumo de tabaco alguna vez en la vida en los hombres ha descendido sensiblemente de 48.8% a 30.7%. Contrario con el consumo de las mujeres que en el período 2010 (18,7%) muestra un descenso a los niveles del año 1990 (18%) (Fonseca, 2012).

La supresión del tabaco es una recomendación obligatoria para los hipertensos, pues se conoce que conjuntamente con la hipercolesterolemia y la IMC = HTA, el tabaquismo constituye uno de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y cerebrovascular.

El tabaco aumenta la RVP porque además de producir un incremento de la actividad alfa-adrenérgica, ocasiona una disminución de la síntesis de prostaglandinas vasodilatadoras. Como es capaz de favorecer la disfunción endotelial, promueve y acelera el desarrollo de la placa de ateroma. Por otra parte, el consumo habitual de tabaco es capaz de interferir la respuesta de algunos fármacos antihipertensivos y disminuir su eficiencia; tal es el caso del beta bloqueador no selectivo (propranolol).

Control del estrés

En la revista salud mental se menciona que: en los últimos 50 años, un aumento del número de pacientes con una patología mental y en particular con determinadas enfermedades asociadas a la depresión y la angustia. Se estima, el 14% de la población tendrá trastornos de estrés y ansiedad y el 30% necesitará ayuda psicológica o psiquiátrica. Los humanos modernos viven bien, pero padecen de depresiones o angustias. Estas depresiones y angustias han existido siempre, pero hoy son más frecuentes, sobre todo en las mujeres, niños, adolescentes y ancianos, es decir, la población más desfavorecida. Además, su detección y tratamiento han experimentado un incremento notorio. Las adicciones tecnológicas y el culto a la auto imagen son algunas cuestiones de especial incidencia en este siglo. Así, el estilo de vida postmoderno apresurado, informatizado, con una disminución general de los valores morales y familiares,

y dominado por el hiperconsumismo genera unas características peculiares en la convivencia, esto aumenta los trastornos psíquicos (Gándara, 2014).

Según el artículo, se podría concluir, el ser humano tiene muchas comodidades hoy en día pero el consumismo, el pensar en el yo y una vida carente de Dios comprenden las causas principales de trastornos mentales tales como depresiones o angustias, en otras palabras estrés

Así, se sabe cómo el estrés puede favorecer elevaciones agudas de la presión arterial; tanto el estrés físico como psíquico aumentan el GC por incremento de la frecuencia cardíaca, lo cual condiciona un aumento paralelo y significativo de adrenalina y noradrenalina, así como la activación del SRAA. Las técnicas más utilizadas para controlar el estrés son: relajación muscular progresiva, sistema de biogeneración, meditación trascendental, yoga, psicoterapia de grupo e hipnosis.

Remedios naturales

Un estilo de vida saludable, se puede lograr y para ello es indispensable implementar los ocho remedios naturales ya que sin ellos no puede haber un funcionamiento integral de la trilogía humana (cuerpo, mente y alma), cualquier trastorno en el equilibrio de estas partes equivale a enfermedad, la escritora cristiana Elena G. de White, habla acerca de estos remedios naturales y su importancia vital en la calidad de vida del individuo. Ella comenta:

Hay muchas maneras de practicar el arte de sanar; pero hay una sola que el cielo aprueba. Los remedios de Dios son los simples agentes de la naturaleza, que no recargarán ni debilitarán el organismo por la fuerza de sus propiedades.

El aire puro y el agua, el aseo y la debida alimentación, la pureza en la vida y una firme confianza en Dios, son remedios por cuya falta millares están

muriendo; sin embargo, estos remedios están pasando de moda porque su uso hábil requiere trabajo que la gente no aprecia.

El empleo de los remedios naturales requiere más cuidados y esfuerzos de lo que muchos quieren prestar. El proceso natural de curación y reconstitución es gradual y les parece lento a los impacientes. El renunciar a la satisfacción dañina de los apetitos impone sacrificios. Pero al fin se verá que, si no se le pone trabas, la naturaleza desempeña su obra con acierto y los que perseveren en la obediencia a sus leyes encontrarán recompensa en la salud del cuerpo y del espíritu (White E. G., El Ministerio de Curación, 1959, pág. 89).

La autora enfatiza que, a pesar de la existencia de muchos tratamientos para combatir la enfermedad, la mejor forma de pugnar y prevenir el padecimiento es implementar los ocho remedios naturales en la vida diaria del individuo. Pero este es un proceso que lleva tiempo además de una disciplina estricta en su observancia diaria, por ello las personas no los toman en cuenta y prefieren remedios de efecto expedito, olvidan que el uso de los remedios que la natura proporciona tienen un resultado más duradero, positivo, sin efectos secundarios salvo una vida saludable.

Además la escritora añade:

El aire puro, el sol, la abstinencia, el descanso, el ejercicio, un régimen alimentario conveniente, el agua y la confianza en el poder divino son los verdaderos remedios. Todos debieran conocer los agentes que la naturaleza provee como remedios, y saber aplicarlos. Es de suma importancia darse cuenta exacta de los principios implicados en el tratamiento de los enfermos, y recibir una instrucción práctica que le habilite a uno para hacer uso correcto de estos conocimientos (White E. G., El Ministerio de Curación, 1959, pág. 89).

No es suficiente el hecho de conocer los remedios naturales, es necesario saberlos aplicar, como en toda intervención médica. Se necesita un conocimiento básico acerca del uso adecuado y así optimizar sus resultados terapéuticos.

Alimento balanceado

Los cereales, las frutas carnosas, los frutos oleaginosos, las legumbres y las hortalizas constituyen el alimento escogido para nosotros por el Creador. Preparados del modo más sencillo y natural posible, son los comestibles más sanos y nutritivos. Comunican una fuerza, una resistencia y un vigor intelectual que no pueden obtenerse de un régimen alimenticio más complejo y estimulante (White E. G., Consejos Sobre El Régimen Alimenticio, 1975, pág. 95).

En ese sentido, “a fin de lograr una digestión saludable, el alimento debe comerse lentamente” (White E. G., Consejos Sobre El Régimen Alimenticio, 1975, pág. 127).

La autora menciona en el texto anterior que la alimentación preparada de forma sencilla es efectiva, de la cual se obtienen los nutrientes necesarios para la salud del organismo, además la autora insta a sacar un espacio prudente para ingerir los alimentos en paz y calma para tener una digestión saludable.

Otro aspecto señalado por White, sobre el tiempo de comer:

Otro mal grave es el de comer a deshoras, como por ejemplo después de un ejercicio violento y excesivo, o cuando se siente uno extenuado o acalorado. Inmediatamente después de haber comido, el organismo gasta un gran caudal de energía nerviosa; y cuando la mente o el cuerpo están muy recargados inmediatamente antes o después de la comida, la digestión queda entorpecida.. Hay una estrecha relación entre el cerebro y el estómago, y cuando éste se enferma se sustrae fuerza nerviosa del cerebro para auxiliar a los órganos digestivos debilitados. El comer en exceso tiene un efecto peor sobre el organismo que trabajar en exceso. Las energías del alma se abaten con mayor eficacia por el comer intemperante que por el trabajo intemperante (White E. G., Consejos Sobre El Régimen Alimenticio, 1975, pág. 129).

Según la información anterior, comer a deshoras, inmediatamente después de hacer ejercicio, extenuado, preocupado o caluroso causa inconvenientes a nivel digestivo, se provoca así una mala síntesis del alimento además de afectar el sistema nervioso, causa una mente embotada y un sistema digestivo debilitado.

Aire puro

La influencia del aire puro y fresco hace que la sangre circule en forma saludable por el organismo. Refresca el cuerpo, y tiende a fortalecerlo y a hacerlo saludable, mientras que al mismo tiempo su influencia se siente en forma definida en la mente, pues imparte cierto grado de compostura y serenidad. Excita el apetito, y hace que la digestión sea más perfecta, induciendo un sueño sano y dulce (White E. G., Consejos Sobre El Régimen Alimenticio, 1975, págs. 123-124).

El aire puro facilita el intercambio de gases, por medio de los glóbulos rojos lleva el oxígeno a los tejidos, potencializa las funciones de los órganos y libera el exceso de dióxido de carbono mediante la espiración. Resulta imperioso recordar cómo el aire puro mejora la actividad cerebral, pues el cerebro depende de glucosa y oxígeno para realizar su función. El aire activa el sistema digestivo y promueve la estabilidad del sistema nervioso.

Los médicos y los enfermeros deben animar a sus pacientes a pasar mucho tiempo al aire libre, en muchas ocasiones es el único remedio que necesitan muchos enfermos. Tiene la capacidad admirable para curar las enfermedades causadas por la agitación y los excesos de la vida moderna, la cual debilita y aniquila las fuerzas del cuerpo, la mente. Para los enfermos cansados por la vida en la ciudad, a causa de la contaminación visual, ambiental y sónica de las calles, sería un oportuno tratamiento exponer al individuo a la libertad del campo. Exponerlo al aire libre, gozar del sol y respirar el aire puro.

Luz solar

Cualquier forma de desaseo fomenta la enfermedad. Los gérmenes mortíferos abundan en los rincones oscuros y descuidados, en los desechos pútridos, en la humedad y el moho. No debe haber tampoco dentro de la casa cosas sucias o descompuestas. En

ciudades consideradas completamente sanas, más de una epidemia de fiebre se debió a sustancias pútridas toleradas alrededor de la casa de algún propietario negligente.

“La limpieza perfecta, la abundancia de sol, la cuidadosa atención a las condiciones sanitarias de todo detalle de la vida doméstica, son esenciales para librarse de las enfermedades y para alegrar y vigorizar a los que vivan en la casa” (White E. G., *Consejos Sobre La Salud*, 1989)

La autora insta al aseo y a la abundancia de luz solar para combatir y prevenir enfermedades. Junto a la higiene la luz solar tiene una labor antibacterial ya que bajo la acción de las radiaciones ultravioleta muchas bacterias pierden la capacidad de reproducirse, reducen su vitalidad y mueren. La vitamina D provoca puentes entre las bases del ADN y así impide la replicación bacteriana.

Buscad la ayuda del poder de la voluntad, que resistirá al frío y dará energía al sistema nervioso. Después de un corto tiempo, os daréis cuenta del beneficio del ejercicio y del aire puro hasta el punto de que no viviríais sin esas bendiciones (White E. G., *Conducción Del Niño*, 1964)

El sol de montaña, con aire limpio y seco y presión atmosférica baja estimula el sistema nervioso y el metabolismo. También está indicado para reforzar el sistema respiratorio. Se recomiendan los baños de sol de la cintura para abajo con el fin de descongestionar los pulmones, al mismo tiempo que la persona se beneficia de las propiedades antibióticas y fortalecedoras. El sol como la dieta, el ejercicio y los baños de aire- estimulan el funcionamiento del metabolismo y en consecuencia la secreción de insulina y la asimilación de los hidratos de carbono.

Muchos inválidos han sido confinados durante semanas y aun meses en habitaciones cerradas, sin poder gozar de la luz del sol ni del aire puro y vigorizador del cielo, como si este fuera un enemigo mortal, cuando estos elementos eran justamente la medicina que necesitaban para mejorar. Estos

remedios valiosos que el cielo ha provisto sin dinero y sin precio, fueron descartados y se los consideró no solamente como inservibles, sino como peligrosos enemigos, en tanto que se aceptaron ciertamente los venenos prescritos por los médicos (White, 2000: 55).

Según la señora White, el confinamiento prolongado junto a la poca interacción del aire puro es perjudicial para el enfermo, ralentizando su recuperación. Hoy en día gracias a los avances médicos se sabe que la radiación ultravioleta del tipo B (UVB) favorece la síntesis de vitamina D, la cual necesitamos para que el calcio y el fósforo se fijen en los huesos y para metabolizar los hidratos de carbono. El sol estimula la circulación sanguínea y las terminaciones nerviosas de la piel, lo que produce un efecto analgésico. Los dolores musculares, debido a contracturas o contusiones, y las inflamaciones superficiales pueden ser aliviados gracias a la exposición solar. Incluso la tensión arterial se reduce al dilatarse las pequeñas venas que recorren la piel.

La revista Buena Salud en su artículo sobre helioterapia recomienda comenzar la exposición al sol progresivamente. El primer día basta con cinco minutos. Los especialistas recomiendan empezar por los pies y cada día sumar cinco minutos y ampliar la zona de exposición. Al quinto día, se puede incluir la zona del pecho y el baño puede durar 25 minutos. Permanecer acostado no es la única manera de tomar sol, es mejor moverse, pasar del sol a la sombra (controlando el tiempo bajo el sol) y hacer algún ejercicio suave, si es posible entre árboles (Buena salud, 2013).

Los expertos aconsejan evitar las horas de mayor intensidad solar, principalmente en los meses de verano. Lo ideal es aprovechar las primeras horas de la mañana entre las 6 y las 8 am o las últimas de la tarde después de las 4pm (Buena salud, 2013).

La OMS, 2015 declara: “evitar la exposición solar en las horas centrales del día.

Los rayos UV solares son más fuertes entre las 10 de la mañana y las 4 de la tarde”.

Temperancia

Fijaos con cuidado en vuestra alimentación. Estudiad las causas y sus efectos. Cultivad el dominio propio. Someted vuestros apetitos a la razón. No maltratéis vuestro estómago recargándolo de alimento; pero no os privéis tampoco de la comida sana y sabrosa que necesitáis para conservar la salud. No podemos debilitar nuestras facultades mentales o físicas, e incapacitarnos para discernir las cosas espirituales. Mantengamos nuestra mente en tal condición que Dios pueda inculcarle las preciosas verdades de su Palabra (White E. G., Consejos Sobre El Régimen Alimenticio, 1975, pág. 200).

La señora White habla sobre la temperancia o dominio propio como remedio preventivo contra la enfermedad. Abstenerse de sustancias, hábitos perniciosos para el cuerpo es indispensable para una salud integral, no solo evitar sustancias tóxicas (alcohol, drogas, tabaco y otros) para mantener un buen estado de salud. El abuso del ejercicio, el descanso, luz solar, el agua, la alimentación puede causar trastornos en el organismo y se provoca así la enfermedad.

El ejercicio

El ejercicio de caminar, siempre que se lo pueda hacer, es el mejor remedio para los cuerpos enfermos, porque mediante él se ejercitan todos los órganos del cuerpo. Todos los que pretenden curarse mediante ciertos movimientos, lograrán muchísimo más por el ejercicio muscular que mediante la práctica de dichos movimientos. En algunos casos, la falta de ejercicio debilita y contrae las entrañas y los músculos, y estos órganos debilitados por carencia de ejercicio se fortalecerán únicamente cuando se los ejercite. Ningún ejercicio puede reemplazar la acción de caminar. Al hacerlo se mejora grandemente la circulación de la sangre (White E. G., Consejos Sobre La Salud, 1989, pág. 197). En todos estos casos un ejercicio físico bien dirigido resultaría un remedio eficaz. En algunos casos es indispensable para la recuperación de la salud. La voluntad acompaña al trabajo manual; y lo que necesitan esos inválidos es que se les despierte la voluntad. Cuando la voluntad duerme, la imaginación se

vuelve anormal y se hace imposible resistir a la enfermedad (White E. G., El Ministerio de Curación, 1959, pág. 183).

La señora White menciona que el ejercicio practicado en forma correcta es un excelente medicamento, fortalece los músculos y tendones, mejora el sistema respiratorio ya que fuerza al individuo a inhalar y exhalar de manera profunda, optimiza el intercambio de gases, aumenta el ritmo cardíaco, fortalece los músculos del corazón, esto mejora el sistema circulatorio y potencializa la irrigación de los diferentes órganos y tejidos, aumenta el apetito, promueve la perístasis mejora la digestión, además propicia un sueño reparador. Uno de los ejercicios óptimos de realizar es caminar, pues se utiliza toda la parte motora, su bajo impacto en las articulaciones, es gratuito y se puede adaptar a las necesidades de la mayoría de las personas, lo convierte en el ejercicio por excelencia.

El descanso

“Dios no quiere que os agotéis de tal manera que vuestros esfuerzos no tengan frescura ni vida” (White E. G., 1997). Quienes se empeñan en una labor mental constante, sea al estudiar o trabajar, necesitan descanso y cambio.

Al igual que el ejercicio, los periodos de descanso resultan de suma importancia para la salud y bienestar integral de la personas, la falta de descanso mengua la vitalidad del organismo, disminuye los reflejos entorpeciendo el desempeño físico-mental, gracias al descanso se incrementa la renovación celular, disminuye la frecuencia cardiaca baja así la tensión arterial, bajan las funciones cerebrales y se permite el restablecimiento sináptico de las neuronas, esto contribuye al buen desempeño intelectual.

El agua

Estando sanos o enfermos, el agua pura es para nosotros una de las más exquisitas bendiciones del cielo. Su empleo conveniente favorece la salud. Es la bebida que Dios proveyó para apagar la sed de los animales y del hombre. Ingerida en cantidades suficientes, el agua suple las necesidades del organismo, y ayuda a la naturaleza a resistir la enfermedad (White E. G., El Ministerio de Curación, 1959, pág. 181).

El agua juega un papel vital en la salud de sanos y enfermos pues como dicen los textos médicos dos terceras partes del cuerpo humano está compuesto por agua. Cuando la persona sufre de cansancio, puede ser por beber poca agua. El agua es utilizada por el cuerpo para eliminar toxinas y productos de desecho innecesarios. Cuando hay menos agua en el cuerpo, el corazón debe trabajar más para bombear la sangre oxigenada a todas las células y otros órganos principales. Todos estos factores producen la sensación de cansancio. Además la ingesta adecuada de agua aumenta el metabolismo, esto quiere decir, que los alimentos se sintetizan apropiadamente. Esto ayuda al sistema digestivo a funcionar correctamente, así se previene el estreñimiento. En la mayoría de los casos, la razón principal de los dolores de cabeza y migrañas se llama deshidratación. El dolor de cabeza (cefalea) es uno de los síntomas de la deshidratación, beber agua para hidratar el cuerpo resuelve en muchos casos el problema. Una propiedad importante del agua se refiere a no contener calorías, grasa, carbohidratos ni azúcar, un reemplazo de las bebidas con alto contenido calórico, como el alcohol, bebidas azucaradas o refrescos gaseosos; agentes causantes del aumento de peso.

El agua ayuda a eliminar la grasa. Cuando se toma agua, el estómago se llena y pierde un poco el apetito. El agua ayuda a reponer los tejidos de la piel, así como a hidratarla y aumentar su elasticidad. Cuando el cuerpo recibe suficiente agua, la piel se

mantiene hidratada, da un aspecto fresco, suave, terso y brillante. También ayuda a la piel con la cicatrización, reduce el acné, disminuye las arrugas y otros síntomas de envejecimiento. El agua tiene la capacidad para refrigerar el cuerpo cuando el sudor se evapora de la superficie de la piel, mantiene una temperatura corporal regulada, mantiene los músculos y articulaciones lubricados, así se previenen calambres y esguinces. Cuando el cuerpo recibe la cantidad adecuada de agua, mejora el sistema inmunológico. Así, el cuerpo puede combatir enfermedades como la gripe, cálculos renales y ataque cardíaco. También ayuda para reducir el reumatismo, la artritis y otros. Otra señal de que el cuerpo necesita más agua es el mal aliento. La saliva ayuda a la boca a liberarse de bacterias y mantener la lengua hidratada.

Respecto a la ingesta, del 20 al 30% del agua diaria incorporada al organismo proviene de los alimentos sólidos; el 78-80% restante se incorpora al organismo mediante la ingesta directa de agua, aunque la variabilidad de estas cifras es importante en función de las poblaciones (hábitos alimenticios, edad, sexo...). En función también de esos parámetros, la OMS y numerosos especialistas de la salud recomiendan consumir entre 2 y 3 litros de agua al día (Instituto, 2015)

Confianza en Dios

Es imposible que nosotros, con nuestra propia fortaleza sostengamos el conflicto; y todo lo que aleje a nuestra mente de Dios, todo lo que induzca al ensalzamiento o a la dependencia de sí, prepara seguramente nuestra caída. El tenor de la Biblia está destinado a inculcarnos desconfianza en el poder humano y a fomentar nuestra confianza en el poder divino (White E. G., 1975, pág. 365).

El más importante de todos los remedios, sin el cual los otros remedios no tendrían mayor eficacia ya que de este remedio depende la salud mental del individuo. Confiar en Dios es depender de él así como un niño depende, confía ciegamente en sus padres percibiendo en ellos una fuente de alimento, abrigo, amor y protección. El salmista David

en el Salmo 23 dice: “Jehová es mi pastor nada me faltará”, con estas palabras David reconoce a Dios como su protector y proveedor, además se ve a sí mismo como a la oveja indefensa, desvalida, depende su vida totalmente del Buen Pastor, en el Salmo 42 añade “Por qué te abates, oh alma mía, Y por qué te turbas dentro de mí? Espera en Dios; porque aún he de alabarle, Salvación mía y Dios mío” en otras palabras: porque estoy angustiado y mi mente bajo el estrés, confía en Dios y alábalo porque él es mi Dios y mi Salvación.

La confianza en Dios es una experiencia personal y única de cada individuo, provee confianza, paz y estabilidad psíquica eso equivaldría a salud mental. Con salud mental la persona está capacitada para afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva, fructífera y es capaz de contribuir a la comunidad. La salud física y mental no se puede separar de la salud espiritual, una salud espiritual deficiente repercute en la psique (ansiedad, depresión) esto se manifiesta finalmente en la parte física (dolor, somnolencia, cansancio, trastorno del sueño, afecciones cardiacas, afecciones renales, estreñimiento etc.). La confianza en Dios permite sobrellevar las situaciones difíciles de la vida, luz en la oscuridad, bonanza en medio de la tempestad, fe cuando no hay razón, es la razón que fundamenta toda fe, la esperanza ante la enfermedad y la muerte.

La presión arterial y La Biblia

La Biblia nos indica que para Dios, la salud es sumamente importante y el siguiente texto nos dice: “Porque habéis sido comprados por precio; glorificad, pues, a Dios en vuestro cuerpo y en vuestro espíritu, los cuales son de Dios” (1 Cor. 6:20).

La salud es la recompensa a la obediencia de las leyes de Dios, naturales, espirituales. Así la salud es un don de Dios, viene como recompensa de Él a la obediencia

de sus leyes. Dios demanda obediencia como producto del amor de su pueblo, de su confianza y entrega (Deut. 10:12,13). (Biblia, 1960)

De acuerdo con la señora White, el estilo completo de vida de la persona se basa en los 8 remedios naturales: hábitos de higiene y saneamiento, hábitos de salud ambiental, estilo de tratamiento y curación de la enfermedad, y hábitos de salud personal como alimentación, actividad física, recreación, postura, respiración, uso del agua, temperancia, descanso, estrategias para enfrentar el estrés y confianza en el poder divino como armas eficaces contra la enfermedad.

“Subrayó la importancia de la condición mental del individuo; es decir, sus pensamientos, sentimientos y emociones, y su impacto en el organismo físico” (White E. G., El Ministerio de Curación, 1959). También indicó que: “el vigor mental como el espiritual dependen en gran parte de la fuerza y la actividad físicas”. “Se obtiene ciertos beneficios por estar al aire puro, y también, por ejercitar los músculos” (White E. G., La Educación Cristiana, 1975, pág. 68)

Algunos de sus consejos fueron: “Se debe emplear más tiempo al aire libre, realizando tareas livianas ocasionales, o haciendo ejercicio placentero de carácter recreativo... o morirá”. (White E. G., El Ministerio de Curación, 1959).

La recreación es necesaria para los que se ocupan en faenas físicas y es aún más esencial para la gente cuya labor es puramente mental. Podrán regresar a sus ocupaciones con nueva vida y renovado valor para emprender sus labores con celo, y estar mejor preparados para resistir las enfermedades (White E. G., Testimonios Para La Iglesia, Tomo 1, 2003)

Ética

Desde el punto de vista de la ética, existen dos aspectos importantes los cuales requieren la atención del investigador, y estrategias para tratar estos asuntos de manera conveniente y ética. Respetar al individuo implica respetar sus decisiones. Por tal razón no

se debe obligar a ninguno de los pobladores a contestar la encuesta, cada individuo lleno el cuestionario de manera consciente y sin obligársele a nada. Para ello los candidatos recibieron explicaciones claras sobre los aspectos clave de la participación y, como mínimo, sobre los riesgos en cuanto a la probabilidad de que se presenten factores de riesgo que conllevan a la presencia de Hipertensión Arterial, fundamentándose en esta información (Kate Gerrish, 2010)

En el 2010 Gerrish y Lacey, revelan que la mayoría de adultos e incluso niños son capaces de entender la información o los detalles con la suficiente profundidad para permitirles una toma de decisiones racionales, en algunos casos es posible que esta capacidad se haya perdido de manera temporal o permanente debido a una afección, un trauma o procesos degenerativos atribuidos al envejecimiento o a una enfermedad. En esta investigación no se encontró ningún riesgo a la hora de aplicar el instrumento, y no se contó con pobladores bajo algún impedimento físico o mental.

El profesional de enfermería, debe hacer conciencia a la población, sin contradecir su forma de pensar, lo que puede dañar a su propio organismo o al de sus familiares. Se le facilitó panfletos a cada poblador involucrado en el estudio y se le brindó información oral acerca del auto cuidado a fin de tener un estilo de vida saludable, se cumplió con este objetivo y así lograr mayor comprensión de los pobladores sobre la importancia de contar con un estilo de vida saludable y como esto incide en la tensión arterial.

Capítulo II

Marco Metodológico

Este capítulo recopila información sobre la metodología utilizada en este trabajo acerca de la relación entre estilos de vida saludables y los rangos de presión arterial presentados en los habitantes del Residencial las Américas.

El eje central de metodología en este proyecto de investigación se ajustó en forma general a las indicaciones dadas por la American Psychological Association (APA); en su sexta edición (Sylvia Zavala Trías, 2011)

Tipo de investigación

“El primer paso es indicar el tipo de investigación que se desarrolla, establecer claramente si se trata de un abordaje desde lo cuantitativo, lo cualitativo o uno mixto” (Hernández, 2010: 35). Como lo indican, ambos tipos de estudio resultan de utilidad para diferentes campos del saber, aunque el método cuantitativo ha sido el más usado por las llamadas ciencias exactas o naturales, mientras que el enfoque cualitativo se ha relacionado más con las disciplinas humanísticas o sociales, como la antropología o la psicología social.

La presente investigación se ubica dentro del diseño no experimental, porque en la realización de esta no se manipulan o controlan las áreas de estudio, por eso los resultados y datos obtenidos se sugieren sin una intervención directa del investigador (Barrantes, 2010: 63-66).

Según lo mencionado por Barrantes, esta investigación se centra simplemente en recolectar los datos sin intervenir de forma directa en la rutina diaria de los entrevistados. Por lo tanto esta investigación es de tipo mixta, es decir: cualitativa y cuantitativa, al considerar las cualidades de los sujetos objeto de estudio y sus características, lo cual se refiere a una investigación cualitativa y el considerar la cantidad o valores absolutos y relativos arrojan resultados cuantitativos.

Alcance temporal de la investigación

“Su alcance temporal obedece a un estudio transversal (sincrónico), ya que estudia aspectos de desarrollo de los sujetos en un momento dado” (Barrantes, 2010: 63-66).

“Una investigación podría iniciar como exploratoria o descriptiva y luego llegar a ser correlacional o explicativa. También un estudio en esencia exploratorio puede tener elementos descriptivos, o bien uno correlacional, componentes descriptivos, entre otras posibles combinaciones” (Hernández et al., 2010: 78).

Como menciona Hernández, esta investigación es exploratoria pues se desconoce el estilo de vida de cada uno de los sujetos a entrevistar y cómo afecta este hecho en los rangos de la presión arterial. Además por medio de la aplicación del instrumento se elaboró una descripción objetiva de los pobladores objetos de estudio.

Se concluye así, la necesidad de un estudio exploratorio pues se examina un tema poco estudiado y tampoco se ha efectuado una investigación específica y dirigida a esta población. También es de tipo descriptivo, ya que describe un fenómeno, el comportamiento de la presión arterial y las variables del estilo de vida a fin de explicar las características y perfil de las personas de esta comunidad.

Ubicación de la investigación

El presente estudio de investigación, se realizó en el Residencial las Américas de la Ceiba ubicado a 1.6 km al norte del Tribunal de Justicia, a mano derecha, en la provincia de Alajuela, Costa Rica.

Enfoque de la investigación

“El carácter de la medida es cualitativo, estudia específicamente, los significados de las acciones humanas y de la vida social. Su interés se centra en el descubrimiento del conocimiento” (Barrantes, 2010: 63-66). Los estilos de vida saludables definitivamente afectan los niveles de presión arterial y esto se pretende dar a conocer.

Finalidad de la investigación

“La presente investigación obedece a un estudio aplicado, porque su finalidad es la solución de problemas prácticos para transformar las condiciones de un hecho que preocupa” (Barrantes, 2010: 63-66). Posteriormente a la aplicación del cuestionario se informó a las personas entrevistadas del Residencial las Américas de manera oral y escrita, para que aquellas personas con algún problema de presión arterial empiecen a tratar su problema y atiendan su salud de una manera preventiva.

Profundidad de la investigación

Su profundidad u objetivo es exploratorio, porque se realizó para obtener un primer conocimiento de una situación, para luego profundizar los aspectos relevantes.

“A su vez también posee una profundidad descriptiva su objetivo central es la descripción de fenómenos; se sitúa en un primer nivel del conocimiento científico” (Barrantes, 2010: 63-66). Precisamente este es el primer estudio realizado en este tipo de comunidad, el mismo podría ser utilizado más adelante por otros investigadores interesados en este tema.

Marco donde tiene lugar la investigación

“Según el marco en que tiene lugar, es de campo o terreno, ya que se realiza en situaciones naturales y que permiten con mayor libertad de generalizar los resultados a situaciones afines” (Barrantes, 2010: 63-66). La investigación se llevó a cabo en el Residencial Las Américas la Ceiba, Alajuela, por lo tanto corresponde a un trabajo de campo.

Orientación de la investigación

“La orientación que asume es enfocada a la explicación, ya que busca dar respuesta a problemas concretos para la toma de decisiones, ya sea para cambiar o mejorar la práctica” (Barrantes, 2010: 63-66).

Esta investigación responde a un problema de salud, los índices de Hipertensión Arterial que presentaron los pobladores del Residencial las Américas, la Ceiba de Alajuela.

Población y muestra

Sujetos objeto de estudio

Barrantes describe a los sujetos como “todas aquellas personas físicas que brindan información como objeto de estudio” (2010: 54).

Las personas que conforman el universo para la presente investigación, son los habitantes del Residencial las Américas de la Ceiba de Alajuela caracterizados por ser una población multicultural y multiétnica.

Población

Barrantes (2010) describe: “la población es el conjunto de personas del cual se desea conocer su opinión. Puede abarcar todo el grupo o un sub conjunto de este” (56).

La población la componen todos los miembros de la comunidad del Residencial las Américas, la Ceiba, Alajuela. No se hará excepciones y todos los miembros tienen la misma oportunidad de ser involucrados en la muestra. Según refiere el tesorero del comité vial, dicho residencial cuenta con 27 casas, donde residen aproximadamente 65 individuos (Guido Rodríguez Chaves, 2015).

La forma de recopilación de datos se realizó por medio de un censo realizado a los pobladores objetos de estudio. Según Hernández (Sampieri, 2010): “censo es el número de elementos por el cual se pretende generalizar datos”. Dado que la población de estudio está definida y limitada fue manejado mediante un censo, en otras palabras un recuento total de los elementos de la comunidad.

Fuentes y técnicas de recopilación de la información

Barrantes (2010) se refiere a “...todas aquellas que no son fuentes humanas directas o primarias, sino que son narradas como escritas enriquecen de una forma teórica a la investigación”. En otras palabras se reciben los datos directamente de los entrevistados

Los medios de recopilación de los datos aplicados fueron: el cuestionario diseñado para este fin y entrevistas a informantes clave de los habitantes del Residencial las Américas, la Ceiba, Alajuela.

Para analizar la información recopilada mediante la encuesta se utilizó la tabulación en Microsoft Excel 2010 y el procesamiento de los datos se hizo a través del programa SPSS, en el caso de los gráficos se presentan en Excel al ser un programa más

amigable, mediante cuadros y posteriormente la elaboración de sus respectivos gráficos, los cuales tienen por formato APA sexta edición (Sylvia Zavala Trías, 2011)

Tipo de cuestionario

Según Hernández (2010) los cuestionarios “son el instrumento más utilizado para recolectar los datos, consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (83).

“Hay escalas para medir actitudes como predisposiciones aprendidas, para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o símbolos” (Hernández et al, 2010: 86).

Se elaboró un cuestionario estructurado mediante veinte preguntas cerradas y nueve preguntas abiertas.

Cada cuestionario se aplicó de manera personal, individual y se dedicó el tiempo necesario a cada encuestado para recabar la información.

Descripción del cuestionario aplicado

Este cuestionario consta de un párrafo introductorio el cual brinda las instrucciones a seguir, veintinueve preguntas, veinte cerradas y nueve abiertas, enfocadas a evaluar la relación de los encuestados entre estilos de vida saludable y los rangos de presión arterial. (Ver anexo #1)

I Parte: Datos demográficos

En esta sección del cuestionario, se incluyeron datos, tales como sexo, estado civil, edad, nivel académico, ocupación, nacionalidad.

II Parte: Preguntas relacionadas con el tema

Esta unidad del cuestionario, engloba una serie de veintinueve preguntas, las cuales están enfocadas a evaluar la relación entre estilos de vida saludable y los rangos de presión arterial de los habitantes del residencial seleccionado.

Operacionalización de las variables

| Objetivo específico | Variable de estudio | Definición conceptual | Indicadores | Definición instrumental |
|--|--|---|--|--------------------------------|
| Identificar los posibles factores que influyen en los rangos de la presión arterial de esta población. | Factores influyentes en los rangos de la presión arterial. | <ul style="list-style-type: none"> *Edad. *Sexo. *Herencia. *Hábitos de alimentación. *Peso corporal. | Más de 50 años. Femenino. Familiares hipertensos. Consumo de Na, Grasas y CHON. IMC Mayor de 110/70 120/80 <110/70=Hipotensión >120/80=Hipertensión | Cuestionario ítems 1-2. |
| Promocionar la utilidad de los ocho remedios naturales (agua, luz solar, aire puro, descanso, ejercicio, dieta balanceada, temperancia y confianza en Dios), para el control de la presión arterial. | Los ocho remedios naturales. | <ul style="list-style-type: none"> *Agua. *Luz solar. *Aire puro. *Descanso. *Ejercicio. *Dieta balanceada. *Temperancia. *Confianza en Dios. | Excelente más de 8 vasos / día. Excelente número de días que se expone al sol. Excelente más de 8h al día. Excelente si realiza ejercicio físico diario. Excelente si sale a respirar aire puro AM. Excelente si tiene los 3 grupos de alimentos. Excelente si se abstiene de ingerir sustancias nocivas. Excelente si saca tiempo diario para convivencia. | Cuestionario ítems 4-6. |

| | | | | |
|--|---|---|---|-------------------------------|
| Conocer los diferentes hábitos que componen el estilo de vida de la población seleccionada. | Factores que inciden en estilos de vida. | Hábitos, actividades que realiza el ser humano diariamente. | Saludable: realiza, ejercicio, tiene dieta balanceada, toma 8 vasos de agua, descansa 8h al día, evita sustancias nocivas para el cuerpo. | Cuestionario ítems 4. |
| Brindar educación oral y escrita a la población seleccionada sobre los signos y síntomas de hipertensión arterial. | Educación sobre los signos y síntomas de hipertensión arterial. | Son aquellos signos y síntomas frecuentes en las personas hipertensas. | HTA + de 120/80mmHg Normo tensión PA entre 110/70- 120/80 Hipotensión Arterial menos de 110/70. | Cuestionario ítems 3 y 6. |
| Diseñar una propuesta de información educativa para esta población. | Programación de un plan educativo sobre estilos de vida y presión arterial. | Se brinda un panfleto informativo e información oral, sobre estilos de vida y presión arterial. | Información escrita considera todos los signos y síntomas de hipertensión arterial y los 8 remedios naturales. | Cuestionarios todo el ítem 7. |

Capítulo IV

Análisis De Datos

A continuación se presenta la información en forma de cuadros y gráficos, lo cual representa los resultados de la investigación realizada.

Información sociodemográfica

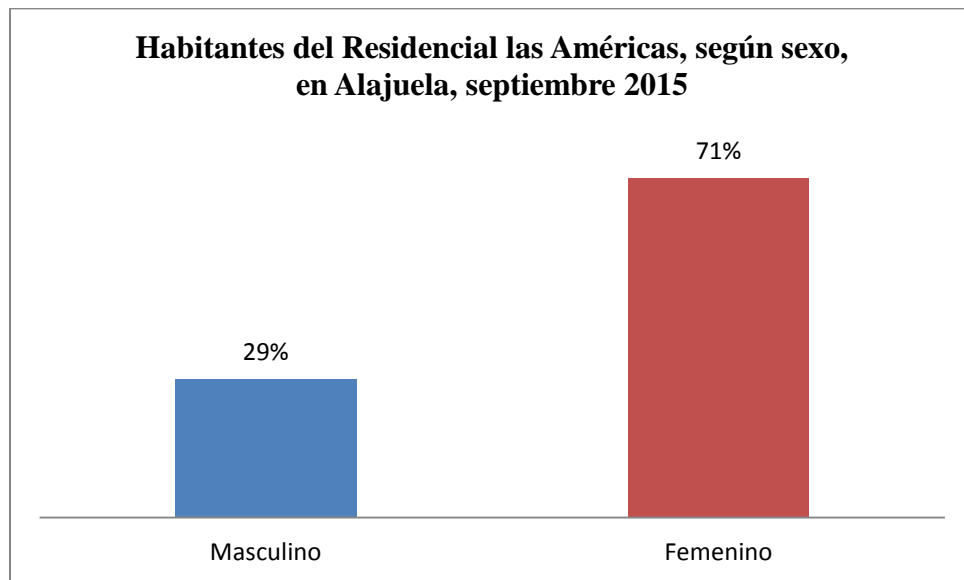
Cuadro #1

Habitantes del Residencial las Américas, según sexo, en Alajuela, setiembre 2015

| Sexo | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|--------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Masculino | 17 | 29% |
| Femenino | 41 | 71% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #1



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

De acuerdo con el gráfico y cuadro #1 del 100% de la población entrevistada, prevalece el género femenino con un 71% y un 29% masculino.

Según los datos obtenidos la mayoría de los pobladores que accedieron a ser entrevistadas son los del sexo femenino, esto a que cuando visitamos las viviendas las personas disponibles en ese momento, en su mayoría eran mujeres.

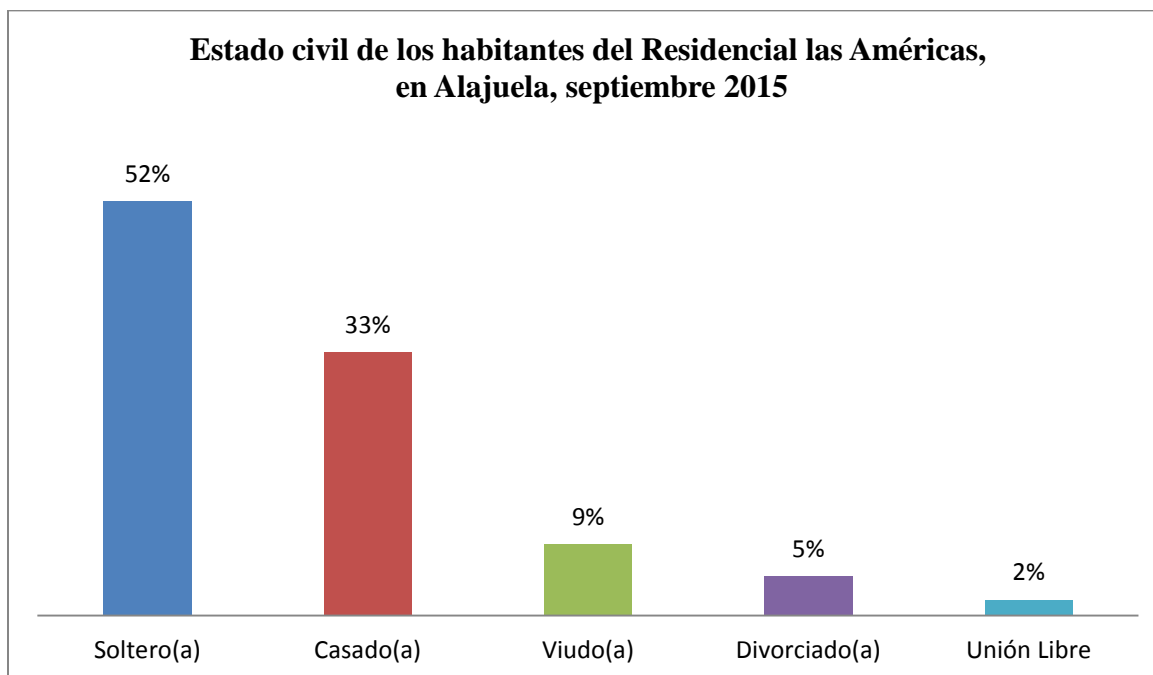
Cuadro #2

Estado civil de los habitantes del Residencial las Américas, en Alajuela, setiembre 2015

| Estado Civil | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| Soltero(a) | 30 | 51.7% |
| Casado(a) | 19 | 32.7% |
| Viudo(a) | 5 | 8.6% |
| Divorciado(a) | 3 | 5.1% |
| Unión Libre | 1 | 1.7% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #2



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el gráfico y cuadro #2, con respecto al estado civil, del 100% de los habitantes entrevistados 30 personas son solteras(os), esto representa un 52%, 19 personas son casadas(os), lo cual equivale a un 33%, el 15% restante se dividen en divorciados(as), viudos(as) y unión libre.

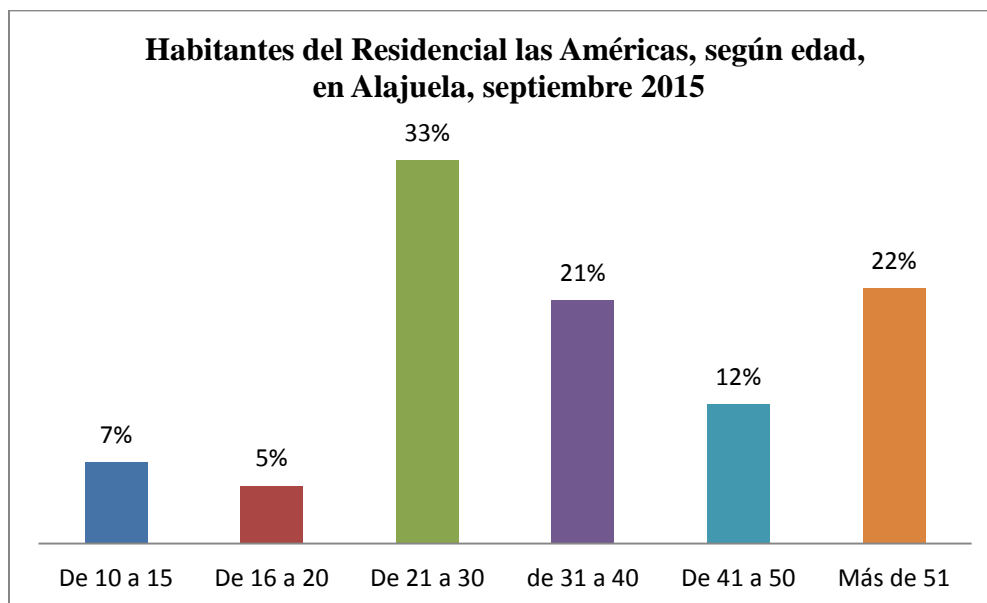
Cuadro #3

Habitantes del Residencial las Américas, según edad, en Alajuela, setiembre 2015

| Edad | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|--------------|--------------------------------|--------------------------------|
| De 10 a 15 | 4 | 7% |
| De 16 a 20 | 3 | 5% |
| De 21 a 30 | 19 | 33% |
| de 31 a 40 | 12 | 21% |
| De 41 a 50 | 7 | 12% |
| Más de 51 | 13 | 22% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #3



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

De acuerdo con el gráfico y cuadro #3, en el 100% de los encuestados el rango de edad más presente es de 21 a 30 años, esto equivale a un 33% de la población, un 21% entre los 31-40 años y más de 50 años un 22%, esto demuestra adultos jóvenes conformados en su mayoría por estudiantes universitarios y profesionales (Ver gráfico #4).

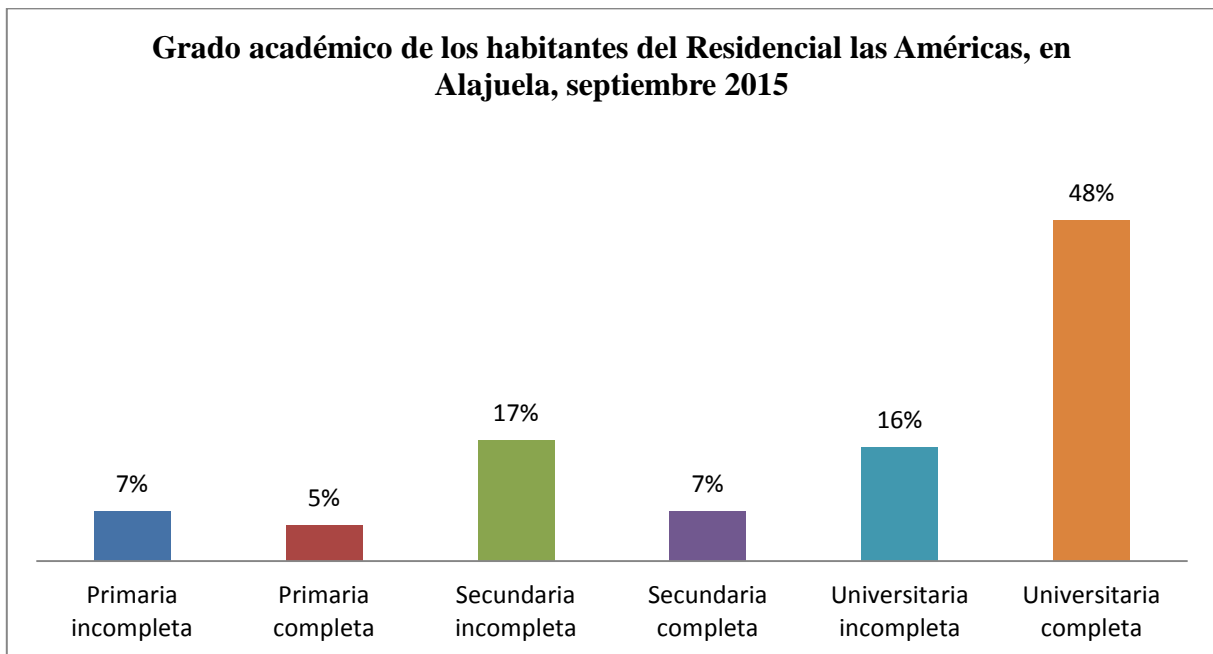
Cuadro #4

Grado académico de los habitantes del Residencial las Américas,
en Alajuela, setiembre 2015

| Grado académico | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Primaria incompleta | 4 | 7% |
| Primaria completa | 3 | 5% |
| Secundaria incompleta | 10 | 17% |
| Secundaria completa | 4 | 7% |
| Universitaria incompleta | 9 | 16% |
| Universitaria completa | 28 | 48% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #4



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el gráfico y cuadro #4, del 100% de la población entrevistada el 48% culminó su carrera universitaria y un 16% aún no la ha culminado, un 7% tiene la secundaria completa y un 17% incompleta; en el caso de la primaria, un 7% la completó y un 5% no lo hizo. Podemos apreciar que dicha comunidad tiene un alto grado de escolaridad. Según Notas del Informe EFA UNESCO 2013/2014 AMERICA LATINA - COSTA RICA declara que: “este país goza de una alta escolaridad y alfabetización entre sus habitantes” (Brenes, 2014). Este mismo patrón se repite en esta comunidad.

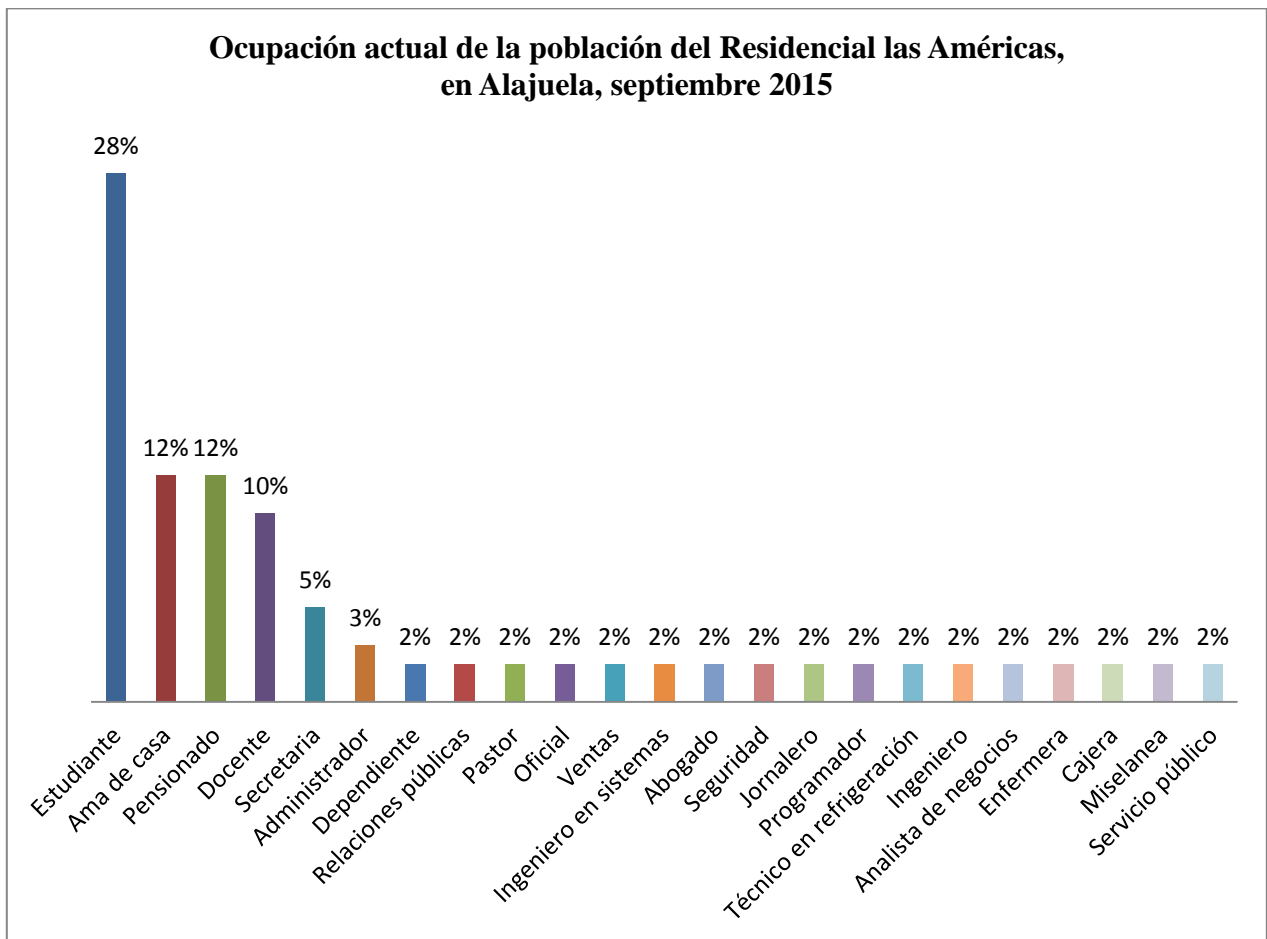
Cuadro #5

Ocupación actual de la población del Residencial las Américas,
en Alajuela, setiembre 2015

| Ocupación Actual | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Estudiante | 16 | 28% |
| Ama de casa | 7 | 12% |
| Pensionado | 7 | 12% |
| Docente | 6 | 10% |
| Secretaria | 3 | 5% |
| Administrador | 2 | 3% |
| Ventas | 1 | 2% |
| Oficial | 1 | 2% |
| Dependiente | 1 | 2% |
| Relaciones públicas | 1 | 2% |
| Pastor | 1 | 2% |
| Ingeniero en sistemas | 1 | 2% |
| Abogado | 1 | 2% |
| Seguridad | 1 | 2% |
| Jornalero | 1 | 2% |
| Programador | 1 | 2% |
| Técnico en refrigeración | 1 | 2% |
| Ingeniero | 1 | 2% |
| Analista de negocios | 1 | 2% |
| Enfermera | 1 | 2% |
| Cajera | 1 | 2% |
| Miscelánea | 1 | 2% |
| Servicio público | 1 | 2% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #5



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #5, la ocupación actual más presente en la población encuestada son quienes se desempeñan en un empleo remunerado, estas representan un 60%, los trabajos en diferentes ramas y disciplinas, tanto especializadas como no especializadas. Seguidas a estas se encuentran los estudiantes quienes equivalen a un 28% y un 12% son amas de casa y pensionados.

Según lo investigado un 12% de los pobladores entrevistados están en edades entre los 10 a 20 años de edad, etapa donde se cursa la primaria, secundaria e inicia la carrera universitaria y de los 21 a 30 años el 33% está culminando la carrera universitaria.

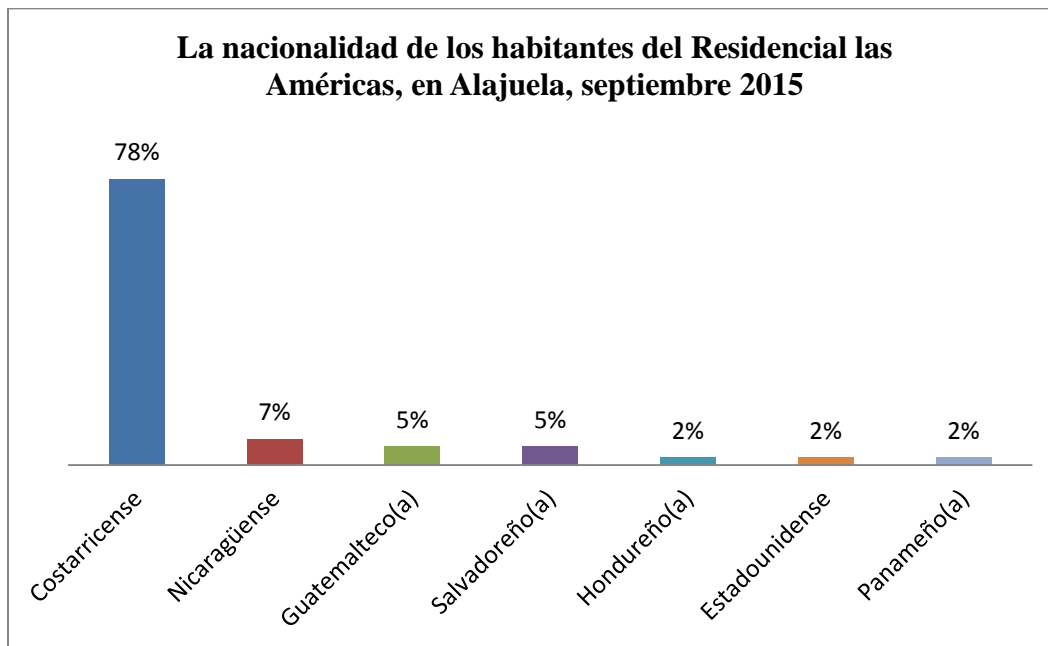
Cuadro #6

La nacionalidad de los habitantes del Residencial las Américas,
en Alajuela, setiembre 2015

| Nacionalidad | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Costarricense | 45 | 78% |
| Nicaragüense | 4 | 7% |
| Guatemalteco(a) | 3 | 5% |
| Salvadoreño(a) | 3 | 5% |
| Hondureño(a) | 1 | 2% |
| Estadounidense | 1 | 2% |
| Panameño(a) | 1 | 2% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #6



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #6, con respecto a la nacionalidad de los entrevistados prevalece un 78% Costarricense, el 7% son Nicaragüenses, el 5% son Guatemaltecos y Salvadoreños y el 2% Hondureños, Estadounidenses y Panameños.

Como muestra la investigación la población es predominantemente costarricense, sin embargo existe una diversidad cultural que converge en dicha comunidad. Lo cual coincide con la reforma del Artículo Primero de la Constitución Política Costa Rica firmado por el Presidente de la República, Luis Guillermo Solís Rivera, la Ministra de Cultura y Juventud, Sylvie Durán Salvatierra, y la Ministra de Justicia y Paz, Cecilia Sánchez Romero el 24 de agosto del 2015 en donde se declaró nuestro país multicultural y multiétnico (Gobierno de la República de Costa Rica , 2015).

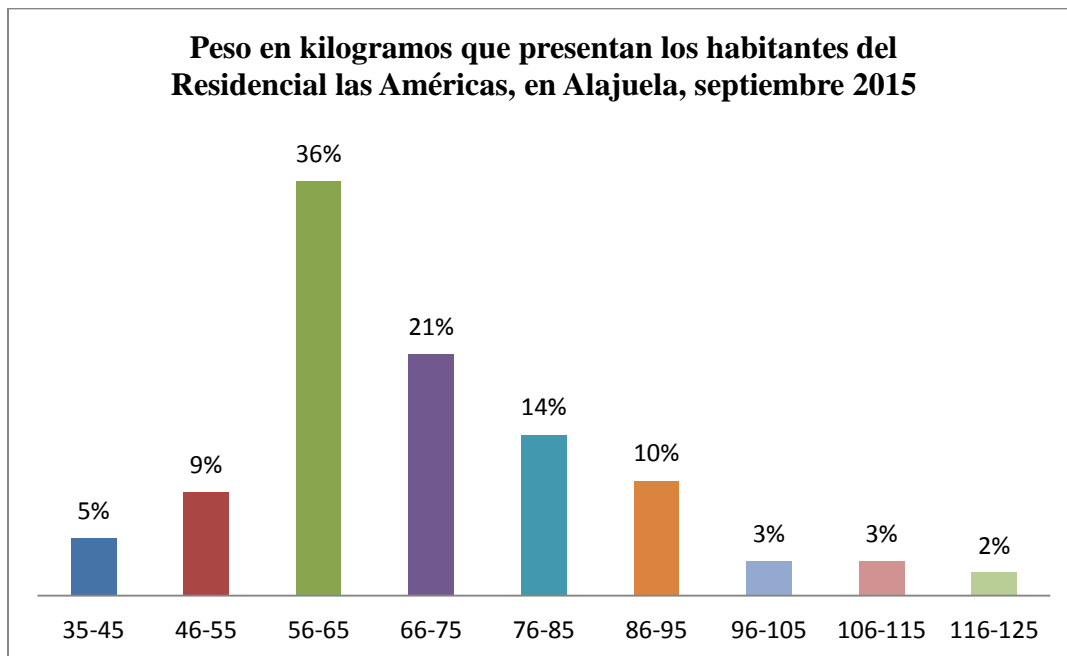
Medidas antropométricas**Cuadro #7**

Peso en kilogramos que presentan los habitantes del Residencial las Américas,
en Alajuela, setiembre 2015

| Peso en kg | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 35-45 | 3 | 5% |
| 46-55 | 5 | 9% |
| 56-65 | 21 | 36% |
| 66-75 | 12 | 21% |
| 76-85 | 8 | 14% |
| 86-95 | 6 | 10% |
| 96-105 | 2 | 3% |
| 106-115 | 0 | 3% |
| 116-125 | 1 | 2% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #7



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Obsérvese que en el cuadro y gráfico #7, un 71% de los encuestados tienen un peso inferior a 75kg, el 29% restante está por encima de este valor. Aunque estos valores por sí mismos no tienen importancia absoluta, sí nos permite elaborar un promedio del peso de los habitantes de este lugar.

Según dice el Dr. William Vargas González “las encuestas son reveladoras”.

(Vargas, 2014)

En Costa Rica se dispone de encuestas de nutrición de los años 1982, 1996 y 2009. Como referencia sólo algunos datos: en 1982 el 34% de las mujeres de 20 a 44 años tenían sobrepeso y obesidad; en el 2009 el 60%. En 1982 el 55% de las mujeres de 45-64 años estaban con sobrepeso y obesidad; en el 2009 el 77%, es decir dos tercios de todas ellas. En el caso de los hombres, los datos disponibles abarcan las edades de 20 a 64 años. En 1982 el 22% estaban con sobrepeso y obesidad; en el 2009 el 62%. Obesidad: la pandemia nacional. En cuanto a los niños de 5 a 12 años, en 1996 el 15% estaban con sobrepeso y

obesidad; en el 2009 el 21%. Es decir, para la población adulta masculina, en 30 años el porcentaje de obesos aumentó en un 40%; mientras en las mujeres de 20 a 44 años se incrementó en un 26% y en las de 45 a 64 en un 22% (Vargas, 2014)

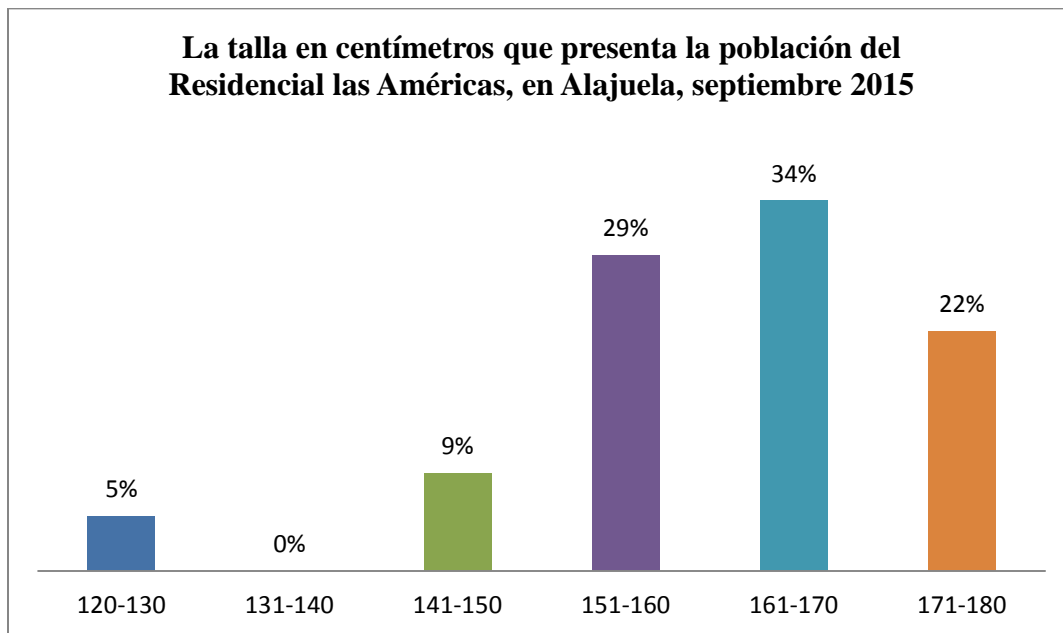
Cuadro #8

La talla en centímetros que presenta la población del Residencial las Américas,
en Alajuela, setiembre 2015

| Talla en cm | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 120-130 | 3 | 5% |
| 131-140 | 0 | 0% |
| 141-150 | 5 | 9% |
| 151-160 | 17 | 29% |
| 161-170 | 20 | 34% |
| 171-180 | 13 | 22% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #8



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Podemos advertir en este cuadro y gráfico #8, que el 51% mide más de 1.60cm, recordemos que la gran mayoría de la población entrevistada corresponde al sexo femenino, y, según el promedio nacional, suelen ser de menor estatura frente a los varones.

“La estatura promedio de los costarricenses en hombres es de 1.69 centímetros y en mujeres 1.56 centímetros” (Estatura de los latinoamericanos, 2012)

Como muestra la investigación la población es predominantemente costarricense, sin embargo existe una diversidad cultural que converge en dicha comunidad. Lo anterior podría repercutir en la variación de alturas alejadas del promedio.

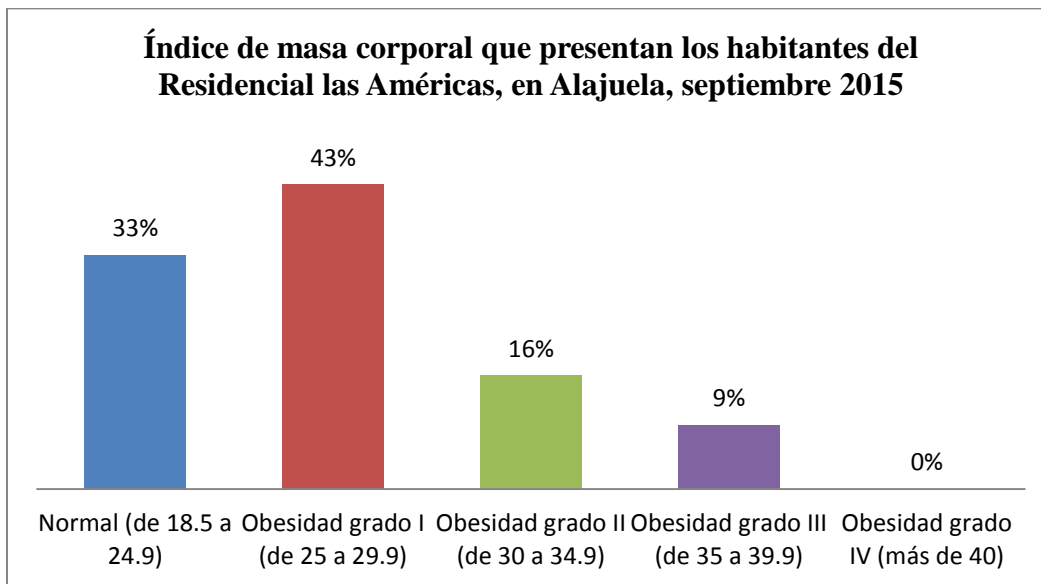
Cuadro #9

Índice de masa corporal que presentan los habitantes del Residencial las Américas,
en Alajuela, setiembre 2015

| Índice de Masa Corporal | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Normal (de 18.5 a 24.9) | 19 | 33% |
| Obesidad grado I (de 25 a 29.9) | 25 | 43% |
| Obesidad grado II (de 30 a 34.9) | 9 | 16% |
| Obesidad grado III (de 35 a 39.9) | 5 | 9% |
| Obesidad grado IV (más de 40) | 0 | 0% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #9



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla, utilizado frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula al dividir el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2); según los datos del cuadro y gráfico #9, de la población en estudio solo el 33% se mantiene en el rango de normalidad, mientras el 67% restante se mantiene dentro de los grados de obesidad y sobrepeso, lo anterior es un factor de cuidado, pues la población es relativamente joven.

Según la OMS en 2015: “más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos”.

“En 2014, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas. La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y

la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal” (OMS, Obesidad y sobrepeso, 2015).

La definición de la OMS es la siguiente:

- ✓ Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- ✓ Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, se debe considerarla a título indicativo pues es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas (OMS, Obesidad y sobrepeso, 2015)

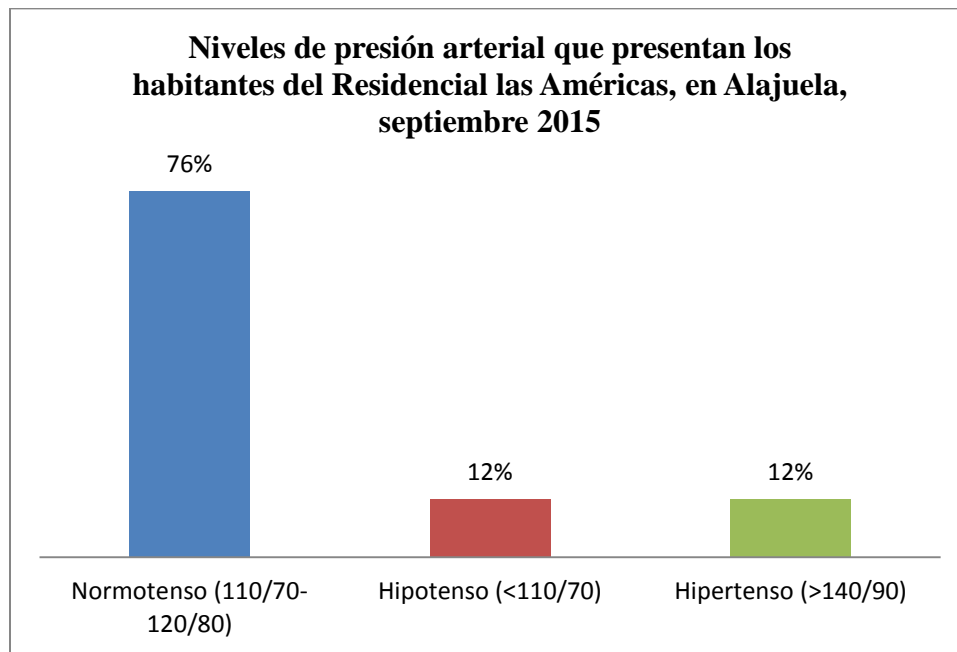
Cuadro #10

Niveles de presión arterial que presentan los habitantes del Residencial las Américas,
en Alajuela, setiembre 2015

| Presión arterial | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Normo tenso (110/70-120/80) | 44 | 76% |
| Hipotenso (<110/70) | 7 | 12% |
| Hipertenso (>140/90) | 7 | 12% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #10



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Nótese en este cuadro y gráfico #10, un 76% de la población de dicho residencial al momento de la medición de la presión arterial presentaron cifras dentro de los rangos normales (110/70 entre 120/80), mientras el 12% presenta cifras hipertensivas y el 12% restante presenta cifras de hipotensión.

Según la OMS básicamente, la presión arterial baja es un simple valor medido y no una enfermedad. La Organización Mundial de la Salud ha definido una presión arterial inferior a 100/60 mmHg en mujeres e inferior a 110/70 mmHg en hombres como presión arterial baja. Sin embargo, la aparición de estos síntomas con estos valores depende de cada persona. Las personas especialmente sensibles también pueden sufrir mareos y sensación de mareo con valores más altos (OMS, 2013).

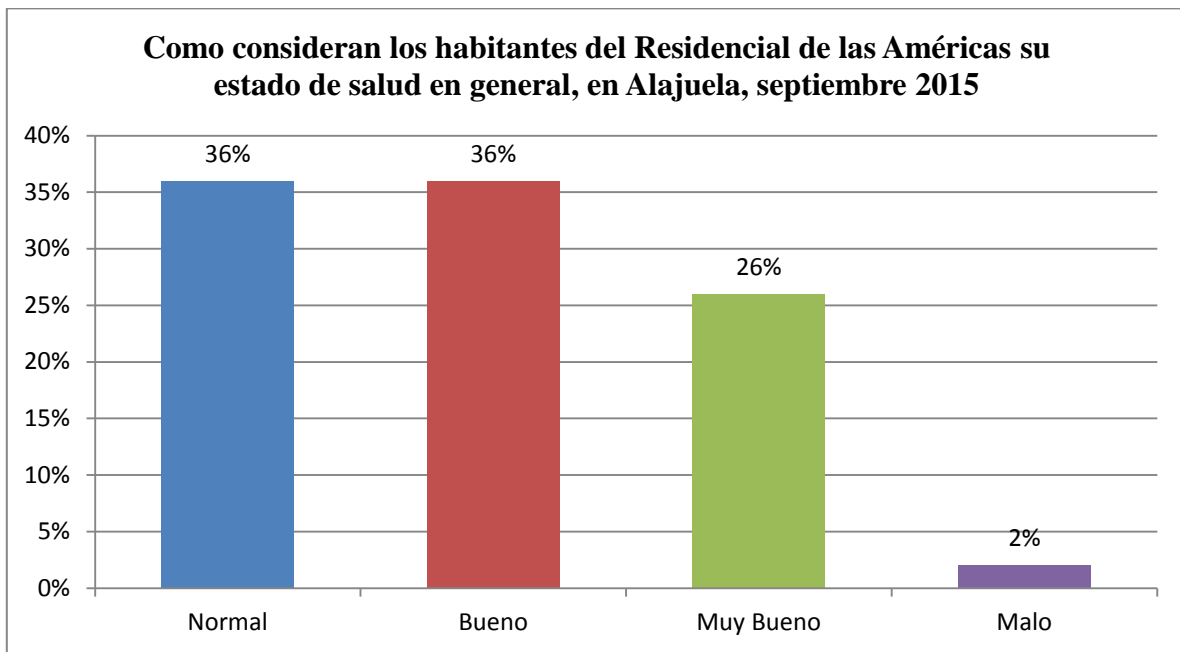
Control médico**Cuadro #11**

Como consideran los habitantes del Residencial de las Américas su estado de salud en general, en Alajuela, setiembre 2015

| Estado de salud | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Normal | 21 | 36% |
| Bueno | 21 | 36% |
| Muy Bueno | 15 | 26% |
| Malo | 1 | 2% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #11



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #11, en relación con el Estado de Salud del 100% de los entrevistados, un 36% consideran su salud muy buena, igual porcentaje considera su salud normal y un 26% consideran su salud simplemente buena, solamente un 2% indica que considera su estado de salud como malo.

“Las personas pueden padecer presión alta y no presentar síntomas” (Aboado, 2010). El paciente puede presentarse, inicialmente, asintomático pero con una historia familiar de hipertensión arterial, o en los llamados valores pre-hipertensivos con presión sistólica entre 120 y 139 y/o presión diastólica entre 80-89. Es posible, en esta fase asintomática se inicie la “endotelitis” o disfunción endotelial debido a la variabilidad agresiva de la conducta de la presión arterial frente a los retos de la vida diaria. Es decir, la persona puede en su etapa temprana presentar problemas vasculares incluso la hipertensión y no presentar síntomas. (Aboado, 2010)

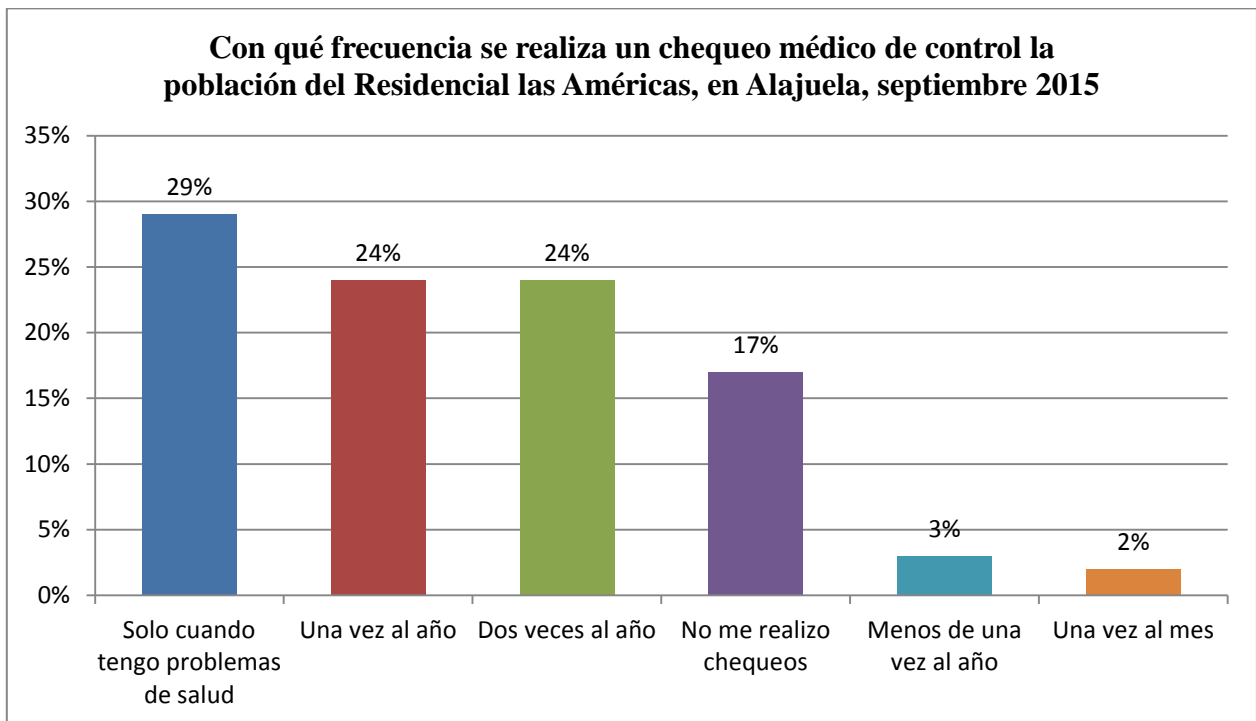
Cuadro #12

Con qué frecuencia se realiza un chequeo médico de control la población del Residencial las Américas, en Alajuela, setiembre 2015

| Chequeo médico de control | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Solo cuando tengo problemas de salud | 17 | 29% |
| Una vez al año | 14 | 24% |
| Dos veces al año | 14 | 24% |
| No me realizo chequeos | 10 | 17% |
| Menos de una vez al año | 2 | 3% |
| Una vez al mes | 1 | 2% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #12



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #12, acerca del control médico, del 100% de los entrevistados un 29% se realiza un chequeo médico solo cuando tiene problemas de salud, mientras un 24% prefieren hacerse control médico de una a dos veces por año y un 17% no se realiza un control médico.

Según lo investigado un porcentaje importante solo se tomarían la presión si se manifiestan síntomas. Pero la gran mayoría se la toman solo al realizarse el chequeo médico una o dos veces al año.

“En Costa Rica, los médicos recomiendan realizarse al menos un chequeo general al año” (Madrigal, 2013)

No existe edad para realizarse un chequeo médico, es indispensable para detectar posibles enfermedades incluyendo la HTA para así tratarlas a tiempo.

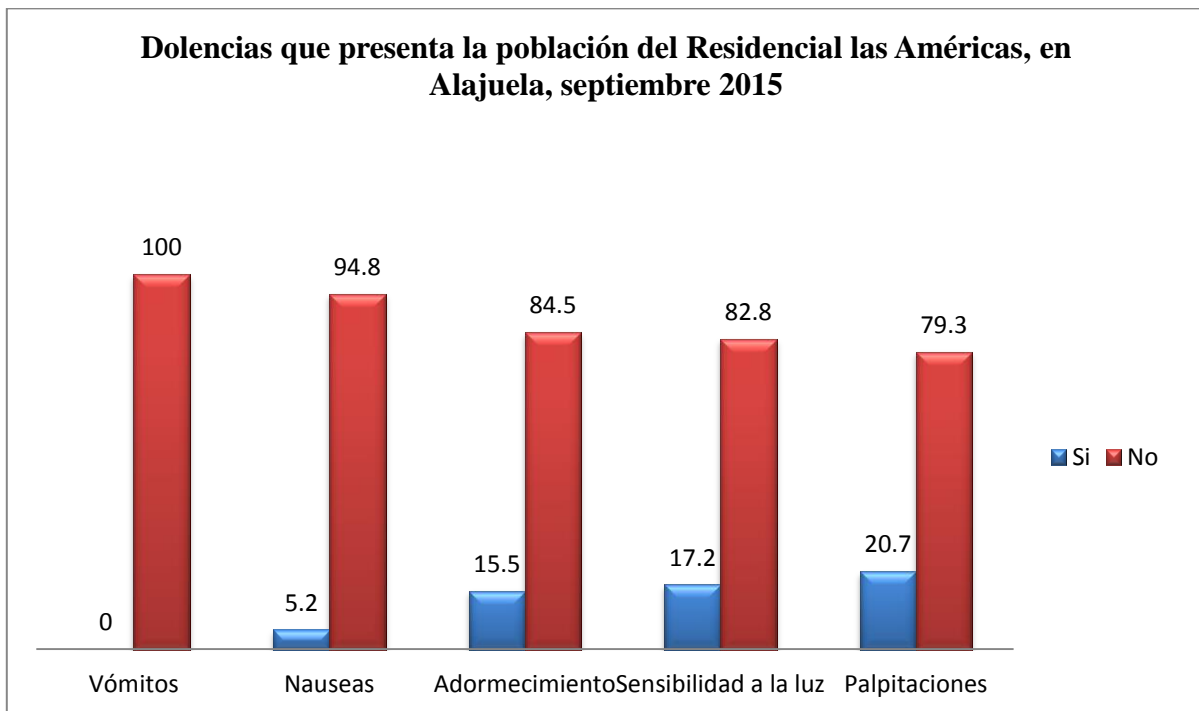
Cuadro #13

Dolencias que presenta la población del Residencial las Américas,
en Alajuela, setiembre 2015

| Dolencias | Sí | | No | |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
| Vómitos | 0 | 0% | 58 | 100% |
| Náuseas | 3 | 5% | 55 | 95% |
| Adormecimiento | 9 | 16% | 49 | 85% |
| Sensibilidad a la luz | 10 | 17% | 48 | 83% |
| Palpitaciones | 12 | 21% | 46 | 79% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #13



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #13, a las personas les cuesta tener conciencia de un posible padecimiento y la presión alta no es la excepción, sin embargo en este gráfico se muestra que ya algunas de estas personas presentan algunos síntomas, de donde se puede inferir la presencia de dicho padecimiento.

“En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales. Con todo, la mayoría de los hipertensos no presentan síntoma alguno” (OMS, 2013: 134).

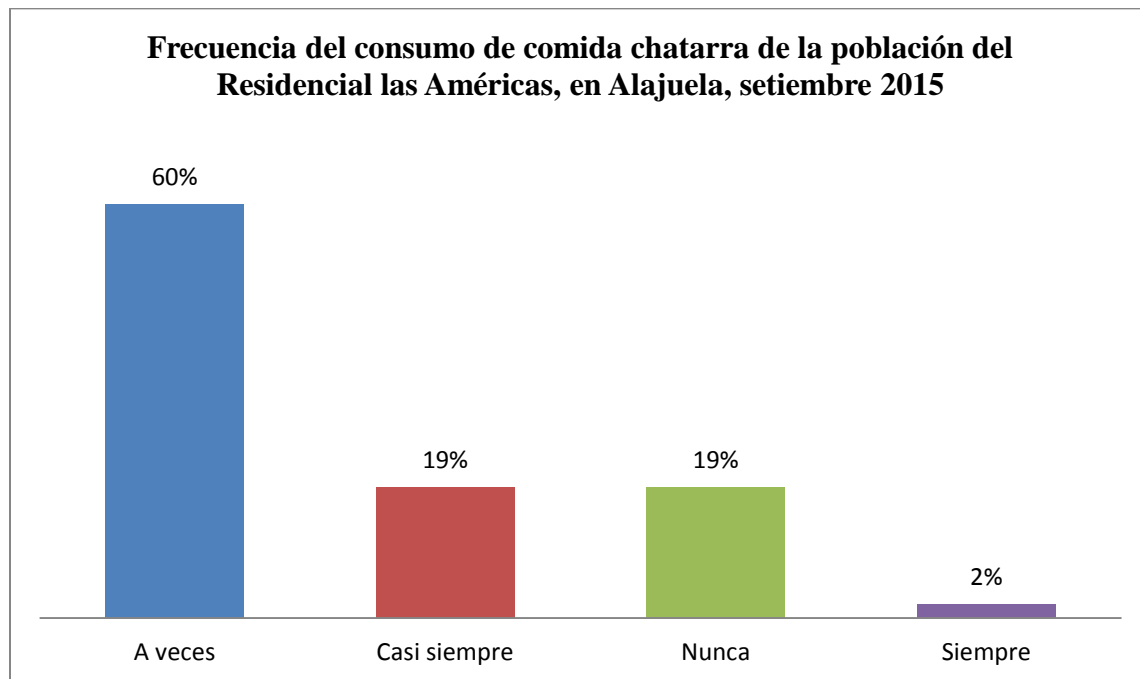
Estilos de vida saludables**Cuadro #14**

Frecuencia del consumo de comida chatarra de la población del
Residencial las Américas, en Alajuela, setiembre 2015

| Consumo comida chatarra | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| A veces | 35 | 60% |
| Casi siempre | 11 | 19% |
| Nunca | 11 | 19% |
| Siempre | 1 | 2% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #14



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #14, con respecto al consumo de comida chatarra del 100% de los entrevistados, un 60% del total refiere consumir comida chatarra a veces entre semana, mientras que un 19% casi siempre consume comida chatarra y el otro 19% nunca consume comida chatarra.

La mayoría de los entrevistados admite ingerir al menos una vez por semana comida chatarra. Según el análisis de Situación de Salud Costa Rica 2014: “La sociedad moderna costarricense tienen sus propias dietas con alto contenido de azúcar, sodio y grasas. Tales modificaciones se reflejan no sólo en el aumento de peso, si no en una mayor prevalencia de enfermedades crónicas relacionadas con la obesidad” (Solórzano, 2014, pág. 123). El aumento de grasa, sodio y azúcar en la dieta costarricense aumentan la posibilidad de obesidad y con ello el aumento de enfermedades relacionadas con el sobre peso entre ellas la HTA.

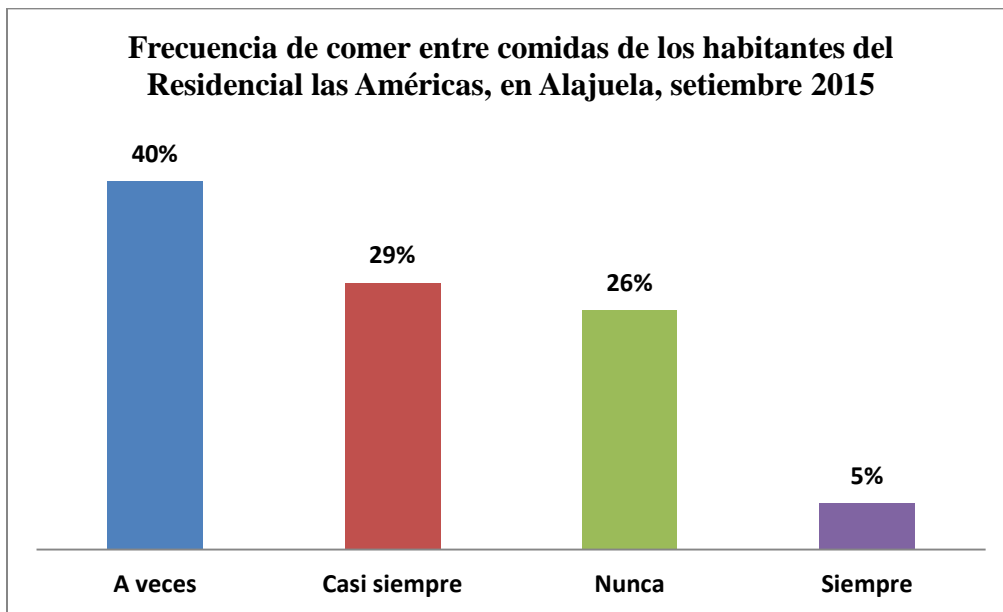
Cuadro #15

Frecuencia de comer entre comidas de los habitantes del Residencial
las Américas, en Alajuela, setiembre 2015

| Come entre comidas | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| A veces | 23 | 40% |
| Casi siempre | 17 | 29% |
| Nunca | 15 | 26% |
| Siempre | 3 | 5% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #15



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #15 acerca de comer entre comidas un 40% refiere hacerlo a veces, mientras un 29% admite hacerlo casi siempre y un 26% nunca come entre comidas.

Un porcentaje de los investigados refiere comer entre comidas, así la señora White menciona: “El comer en exceso tiene un efecto peor sobre el organismo que trabajar en exceso. Las energías del alma se abaten con mayor eficacia por el comer intemperante que por el trabajo intemperante” (White E. G., Consejos Sobre El Régimen Alimenticio, 1975, pág. 129). Comer entre comidas sobrecarga el organismo, entorpece la digestión y obliga al corazón aumentar la frecuencia cardiaca para satisfacer la demanda digestiva.

Cuadro #16

Frecuencia del consumo de tabaco o alcohol en la población del Residencial
las Américas, en Alajuela, setiembre 2015

| Consume tabaco o alcohol | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Nunca | 42 | 72% |
| A veces | 14 | 24% |
| Casi siempre | 2 | 3% |
| Siempre | 0 | 0% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #16



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #16, acerca del consumo de tabaco o bebidas alcohólicas, del 100% de los entrevistados, se reporta que un 72% el cual refiere nunca ingerir alcohol ni tabaco, pero un 24% admite ingerir a veces dichas sustancias, el 3% restante indica que lo hace casi siempre.

De acuerdo con los datos suministrados, la gran mayoría de los pobladores niegan ingerir bebidas alcohólicas. Un estudio de la UCR realizado por la organización Educalcohol en 2012 refiere que un 54% de la población adulta no consume bebidas alcohólicas. Un 45,7% de la muestra consultada consumió algún tipo de bebida alcohólica alguna vez durante los últimos 12 meses, con una tendencia definida, a mayor edad, menor es el porcentaje que ha consumido bebidas alcohólicas en este periodo. Mientras el porcentaje de personas que nunca ha tomado alcohol es de un 22,8%. (Fonseca, 2012)

También un estudio del IAFA al analizar la evolución del consumo de tabaco por sexo de 1990 a 2010, se observó el consumo de tabaco alguna vez en la vida en los hombres ha descendido sensiblemente de 48.8% a 30.7%. Contrario con

el consumo de las mujeres que en el período 2010 (18,7%) muestra un descenso a los niveles del año 1990 (18%) (Fonseca, 2012).

Según los datos obtenidos, se reporta una disminución del consumo de alcohol y tabaco en las últimas décadas pero la incidencia de estos en la población todavía es alta.

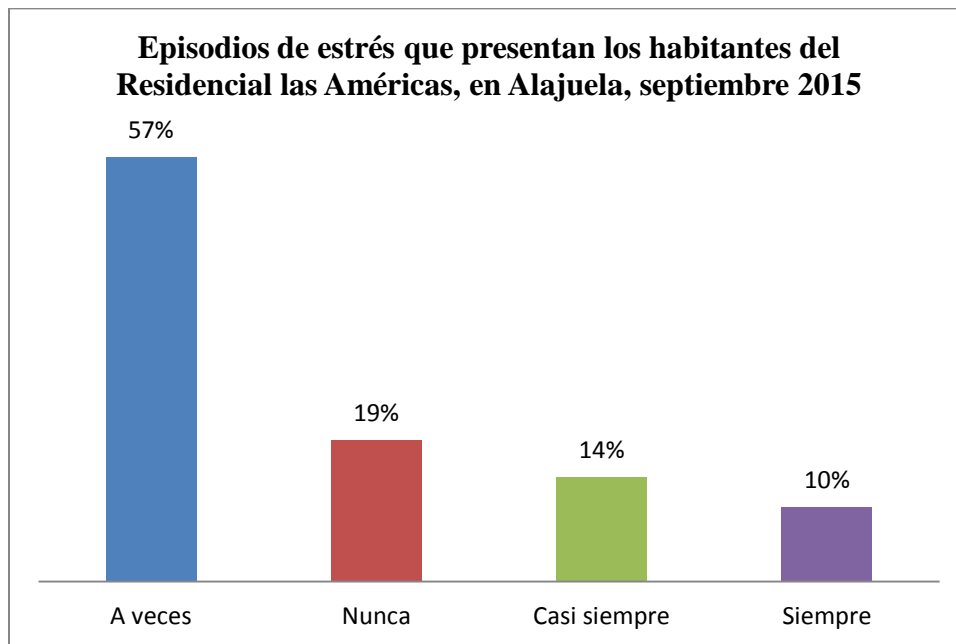
Cuadro #17

Episodios de estrés que presentan los habitantes del Residencial las Américas,
en Alajuela, setiembre 2015

| Episodios de stress | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| A veces | 33 | 57% |
| Nunca | 11 | 19% |
| Casi siempre | 8 | 14% |
| Siempre | 6 | 10% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #17



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #17, el 57% admite tener a veces episodios de estrés, el 19% nunca presenta episodios de estrés, mientras un 14% casi siempre presenta un episodio de estrés y el 10% restante lo presenta siempre. Esto significa que un 81% de esta población admite tener periodos de estrés con diversa frecuencia.

El Dr. Jesús Vargas en la revista salud mental menciona que: en los últimos 50 años ha aumentado el número de pacientes con una patología mental y en particular con determinadas enfermedades asociadas a la depresión y la angustia. Se presenta en parte debido a que las exigencias de la sociedad a nivel escolar, laboral, familiar nos absorbe gran parte del tiempo sin dar tregua, por eso tiende a provocar episodios de ansiedad y angustia.

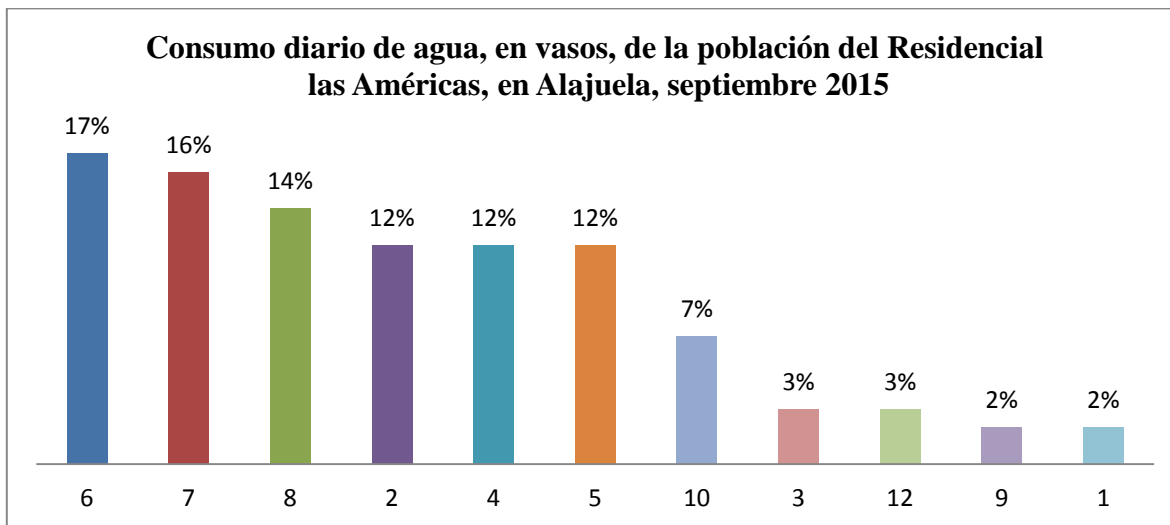
Cuadro #18

Consumo diario de agua, en vasos, de la población del Residencial
las Américas, en Alajuela, setiembre 2015

| Vasos de agua que toma al día | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|----------------------------------|------------------------|------------------------|
| 6 | 10 | 17% |
| 7 | 9 | 16% |
| 8 | 8 | 14% |
| 2 | 7 | 12% |
| 4 | 7 | 12% |
| 5 | 7 | 12% |
| 10 | 4 | 7% |
| 3 | 2 | 3% |
| 12 | 2 | 3% |
| 9 | 1 | 2% |
| 1 | 1 | 2% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #18



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #18, en relación con el número de vasos de agua tomados al día el 74% del total de los encuestados refiere tomar menos de 8 vasos de agua diarios, el restante 26% admite ingerir más de dicha cantidad de agua al día.

De acuerdo con el estudio, la mayoría de los entrevistados consume menos de los 8 vasos al día, la señora White menciona al respecto que: “Estando sanos o enfermos, el agua pura es para nosotros una de las más exquisitas bendiciones del cielo. Su empleo conveniente favorece la salud. Es la bebida que Dios proveyó para apagar la sed de los animales y del hombre. Ingerida en cantidades suficientes, el agua suple las necesidades del organismo, y ayuda a la naturaleza a resistir la enfermedad” (White E. G., El Ministerio de Curación, 1959, pág. 181).

Es el mejor hidratante por consumir, es barato, libera toxinas, refrigera el organismo, disminuye los niveles de azúcar y sodio en la sangre, contribuye a normalizar la presión sanguínea.

El Instituto de Investigación Agua y Salud (Instituto, 2015) menciona que: “del 20 al 30% del agua diaria incorporada al organismo proviene de los alimentos sólidos”. En función también de esos parámetros, la OMS y numerosos especialistas de la salud recomienda consumir entre 2 y 3 litros de agua al día.

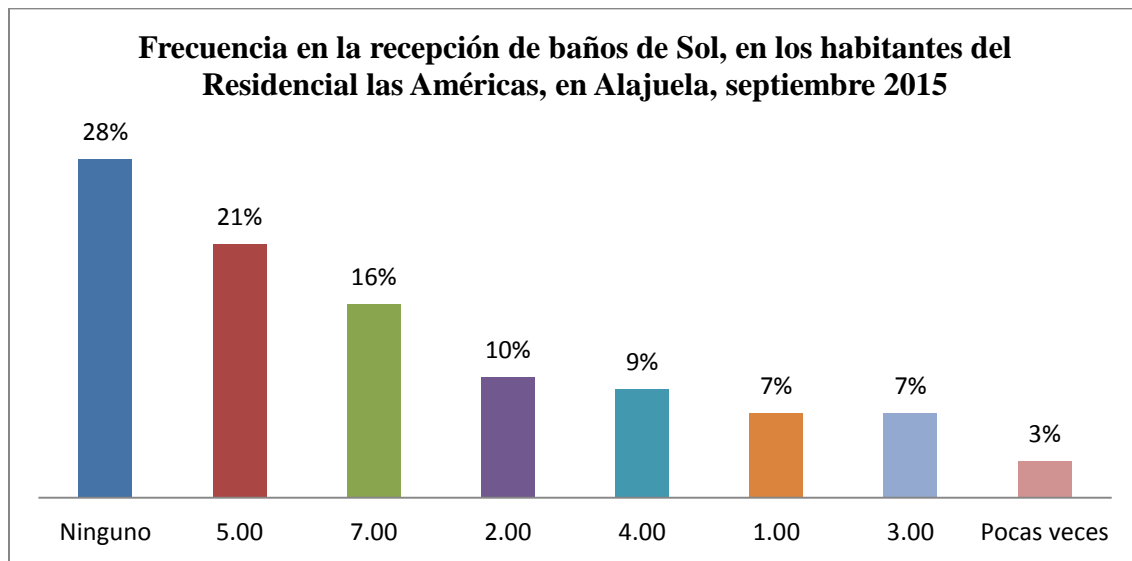
Cuadro #19

Frecuencia en la recepción de baños de Sol, en los habitantes del Residencial las Américas,
en Alajuela, setiembre 2015

| Cuántas veces recibe baños de sol | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| Ninguno | 16 | 28% |
| 5.00 | 12 | 21% |
| 7.00 | 9 | 16% |
| 2.00 | 6 | 10% |
| 4.00 | 5 | 9% |
| 1.00 | 4 | 7% |
| 3.00 | 4 | 7% |
| Pocas veces | 2 | 3% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #19



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #19, con respecto a los baños de sol semanales de los encuestados un 28% refiere no tomar baños de sol, mientras un 37% refieren tomar baños de sol de 5 a 7 veces por semana, el 16% refiere hacerlo de 3 a 4 veces por semana, el 17% refiere hacerlo de 1 a 2 veces por semana y el 3% refiere hacerlo pocas veces.

Los beneficios de los baños solares de los cuales la señora White nos habla, “el confinamiento prolongado junto a la poca interacción del aire puro es perjudicial para el enfermo, ralentiza su recuperación”.

Gracias a los avances médicos, se sabe cómo la radiación ultravioleta del tipo B (UVB) favorece la síntesis de vitamina D, la cual necesitamos para que el calcio y el fósforo se fijen en los huesos y para metabolizar los hidratos de carbono. El sol estimula la circulación sanguínea y las terminaciones nerviosas de la piel, esto produce un efecto analgésico.

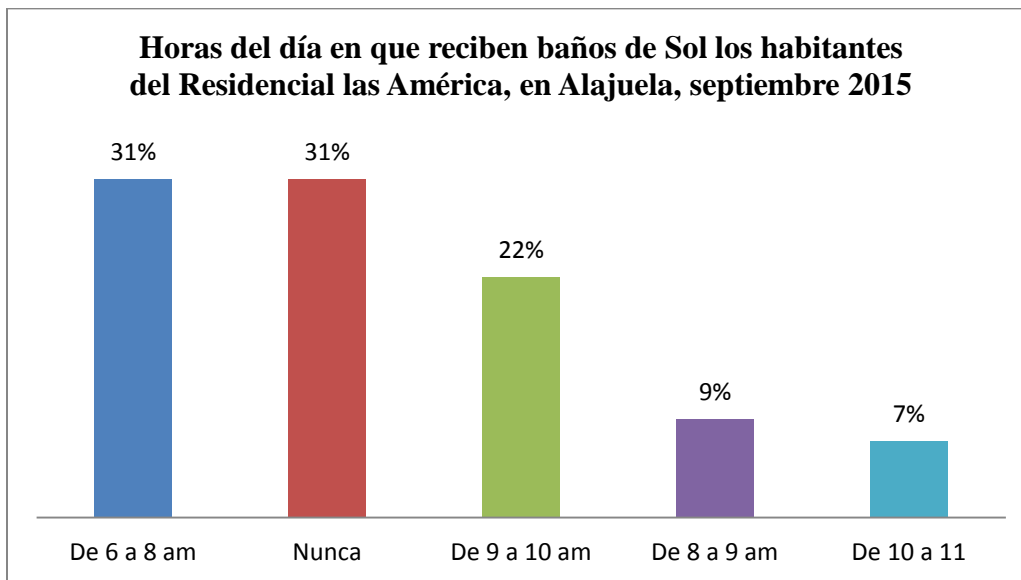
Cuadro #20

Horas del día en que reciben baños de Sol los habitantes del Residencial
las Américas, en Alajuela, setiembre 2015

| Horas que recibe baños de sol | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| De 6 a 8 am | 18 | 31% |
| Nunca | 18 | 31% |
| De 9 a 10 am | 13 | 22% |
| De 8 a 9 am | 5 | 9% |
| De 10 a 11 | 4 | 7% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #20



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #20, con respecto al horario cuando reciben baños de sol los encuestados, un 31% refiere tomar el sol de 6am a 8am, un 22% recibe sol de 9am a 10am, los expertos indican que entre las 6am y 10am, son las horas más recomendables para asolearse. “Pues la sobreexposición a los rayos ultravioleta son causantes de trastornos en la piel, la OMS aconseja evitar la exposición solar en las horas centrales del día. Los rayos UV solares son más fuertes entre las 10 de la mañana y las 4 de la tarde” (OMS, 2015).

En total el 51% de los pobladores toma baños de sol, mientras el 31% restante nunca lo hace.

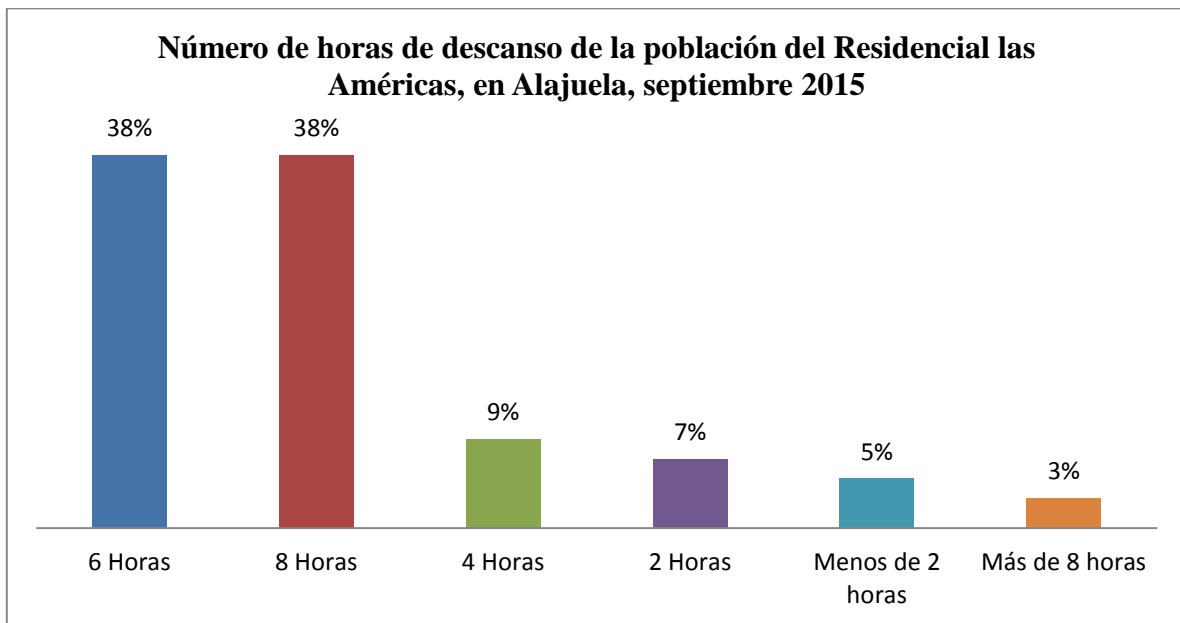
Cuadro #21

Número de horas de descanso de la población del Residencial
las Américas, en Alajuela, setiembre 2015

| Descanso | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 6 Horas | 22 | 38% |
| 8 Horas | 22 | 38% |
| 4 Horas | 5 | 9% |
| 2 Horas | 4 | 7% |
| Menos de 2 horas | 3 | 5% |
| Más de 8 horas | 2 | 3% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #21



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #21, el número de horas de descanso de los encuestados un 38% refiere dormir 8 horas diarias y el otro 38% duerme 6 horas diarias. A la vez un 9% de los encuestados refiere descansar 4 horas al día, mientras un 7% duerme 2 horas diarias, el 5% duerme menos de 2 horas diarias y el 3% restante duerme más de 8 horas diarias.

Muchas personas que se quejan de sentirse cansadas y agotadas, pueden recibir alivio si se disponen a descansar y dormir con regularidad. Mientras se duerme, las células del cerebro recobran sus niveles necesarios de energía. Sin descanso suficiente, nuestro cerebro y cuerpo pierden la capacidad para reaccionar, como una batería agotada. La mayoría de nosotros no solamente debiera dormir ocho horas como hábito regular, pero también son esenciales frecuentes periodos de descanso y relajamiento para el bienestar físico y mental. Una caminata vigorosa antes de retirarnos, ayuda a inducir el sueño (Recursos Adventistas, 2013).

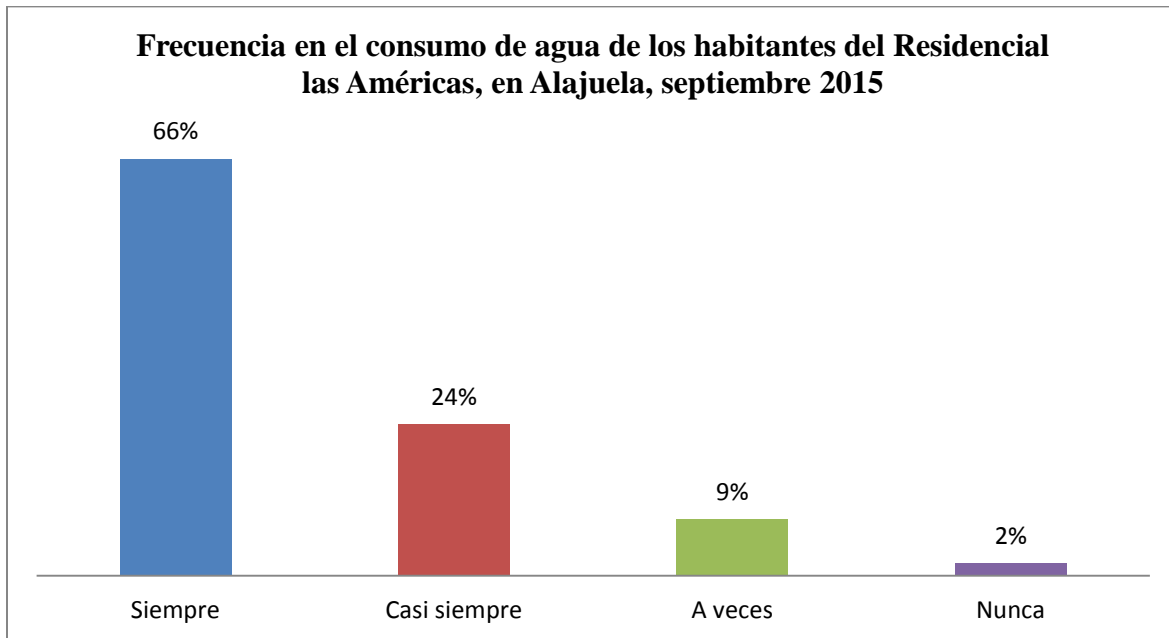
Cuadro #22

Frecuencia en el consumo de agua de los habitantes del Residencial
las Américas, en Alajuela, setiembre 2015

| Toma agua diariamente | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Siempre | 38 | 66% |
| Casi siempre | 14 | 24% |
| A veces | 5 | 9% |
| Nunca | 1 | 2% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #22



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #22, en relación con la costumbre de los encuestados de beber agua diariamente un 66% siempre lo hace, mientras que un 24% casi siempre lo hace y un 9% a veces lo hace. En otras palabras un 90% de la población encuestada tiene la costumbre de tomar agua diariamente.

La OMS (2015) declara: “en un adulto promedio, la ingesta de agua debe ser 2 a 3L diarios para el buen funcionamiento del organismo”.

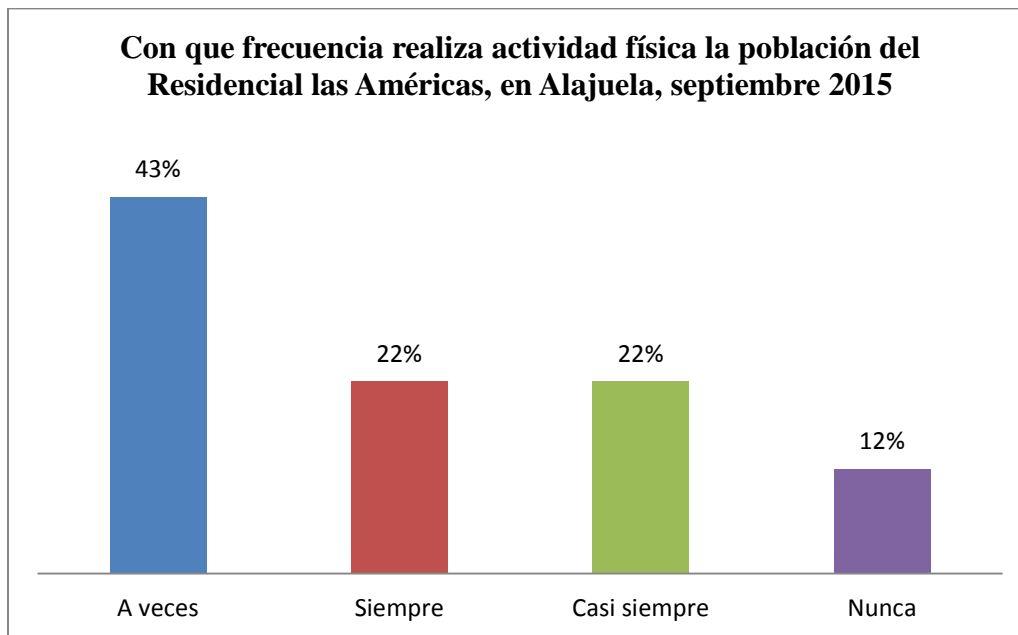
Cuadro #23

Con qué frecuencia realiza actividad física la población del Residencial
las Américas, en Alajuela, setiembre 2015

| Realiza actividad física | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| A veces | 25 | 43% |
| Siempre | 13 | 22% |
| Casi siempre | 13 | 22% |
| Nunca | 7 | 12% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #23



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el gráfico y cuadro #23, con respecto a la frecuencia con que se realiza actividad física, un 43% de los encuestados a veces lo realiza, mientras un 22% casi siempre y un 22% asegura siempre realizar actividad física.

La OMS al respecto, en su informe sobre los niveles de inactividad física, elevados en prácticamente todos los países desarrollados y en desarrollo. “En los países desarrollados, más de la mitad de los adultos tienen una actividad física insuficiente” (OMS, Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, Inactividad física: un problema de salud pública mundial, 2015)

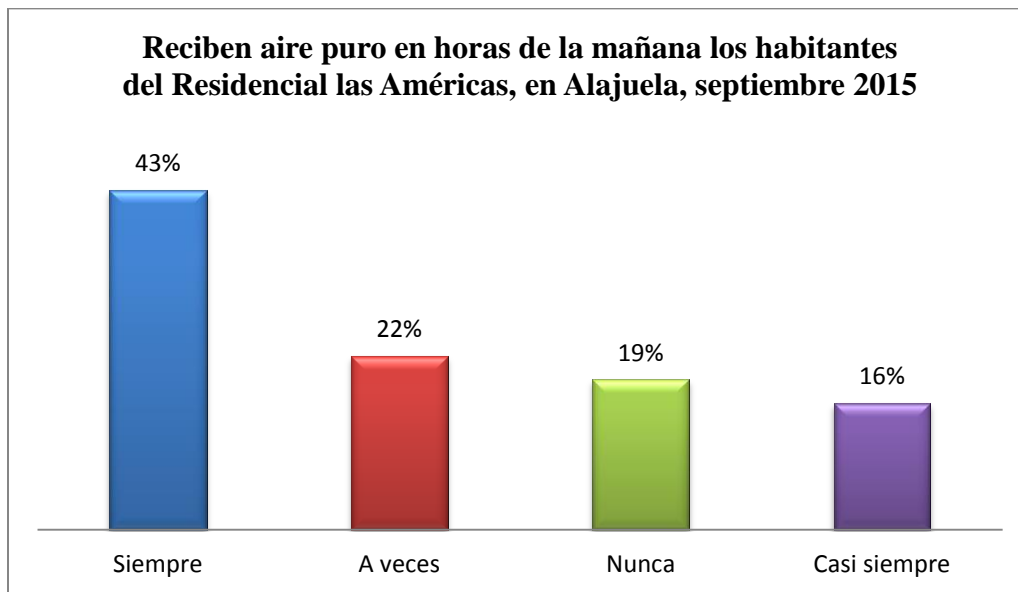
Cuadro #24

Reciben aire puro en horas de la mañana los habitantes del Residencial las Américas,
en Alajuela, setiembre 2015

| Recibe aire puro | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Siempre | 25 | 43% |
| A veces | 13 | 22% |
| Nunca | 11 | 19% |
| Casi siempre | 9 | 16% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #24



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #24, con respecto a recibir aire puro en horas de la mañana, un 43% de los entrevistados siempre recibe aire puro por las mañanas, mientras un 22% a veces lo recibe, un 19% refiere que nunca lo recibe y el 16% de los encuestados casi siempre lo recibe. En términos generales un 59% de la población encuestada recibe aire puro siempre o casi siempre.

La señora White menciona que la influencia del aire puro y fresco hace que la sangre circule en forma saludable por el organismo. Refresca el cuerpo, y tiende a fortalecerlo y a hacerlo saludable, mientras que al mismo tiempo su influencia se siente en forma definida en la mente, pues imparte cierto grado de compostura y serenidad. Excita el apetito, y hace que la digestión sea más perfecta, induciendo un sueño sano y dulce.

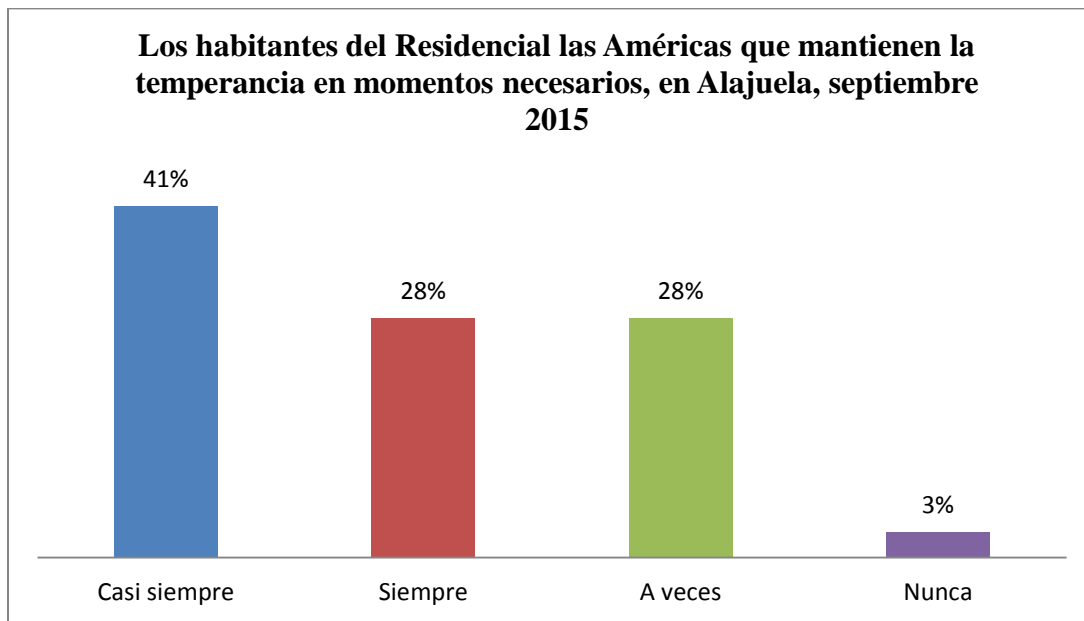
Cuadro #25

Los habitantes del Residencial las Américas que mantienen la temperancia en momentos necesarios, en Alajuela, setiembre 2015

| Mantiene la Temperancia | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Casi siempre | 24 | 41% |
| Siempre | 16 | 28% |
| A veces | 16 | 28% |
| Nunca | 2 | 3% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #25



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #25, con respecto a mantener la temperancia en momentos necesarios, un 41% de los entrevistados casi siempre la mantiene, un 28% refiere que a veces se mantienen temperantes y el otro 28% aseguran mantenerse temperantes en todo momento. Lo cual refleja que un 69% de la población mantienen la temperancia siempre o casi siempre.

La señora White, al respecto dice que una de las formas en que podemos aplicar la temperancia en nuestra vida es a través de la dieta, y sobre todo, a través del apetito.- Sobre este nos aconseja: “Pero los que son esclavos del apetito no alcanzarán a perfeccionar el carácter cristiano” (White E. G., Consejos Sobre El Régimen Alimenticio, 1975, pág. 69 y 70).

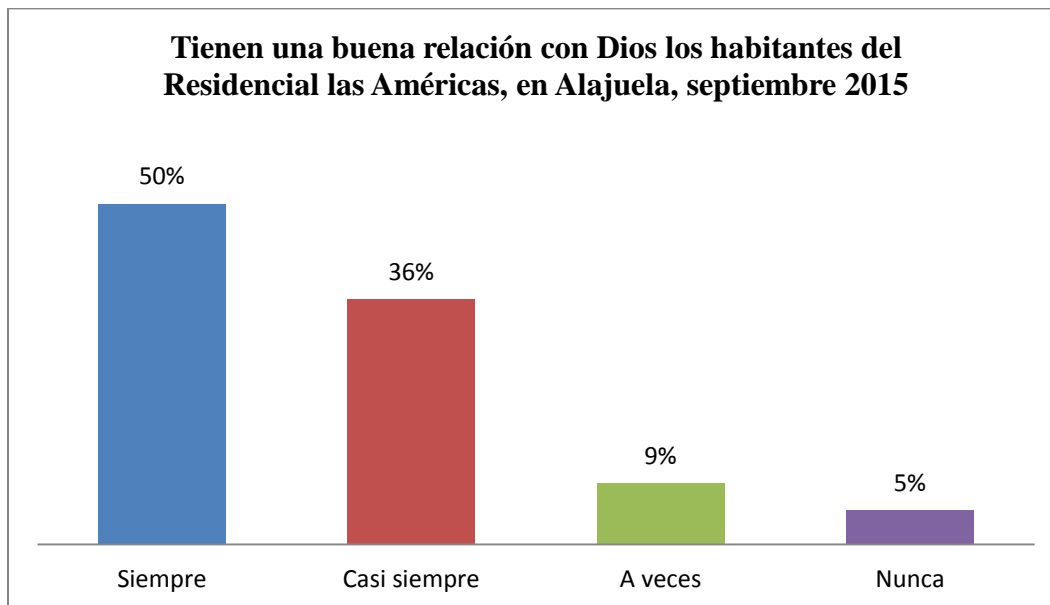
Cuadro #26

Tienen una buena relación con Dios los habitantes del Residencial las Américas,
en Alajuela, setiembre 2015

| Buena relación con Dios | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Siempre | 29 | 50% |
| Casi siempre | 21 | 36% |
| A veces | 5 | 9% |
| Nunca | 3 | 5% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #26



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #26, con respecto a la relación con Dios un 50% de los entrevistados asegura tener siempre una buena relación con Dios y un 36% casi siempre mantiene una buena relación con Dios. Mientras que un 14% manifestó entre nunca y a veces tener una relación con Dios.

Este es el remedio por excelencia, el más importante, es el principio. Dios es quien ha provisto los otros 7 remedios naturales gratuitos, Dios llama y anima a que confiemos en Él, obedeciendo las leyes que ha establecido en nuestro cuerpo. La verdadera recuperación física empieza con una limpieza de nuestros pensamientos y sentimientos. La señora White, expresa el tema de la Biblia está destinado a inculcarnos desconfianza en el poder humano y a fomentar nuestra confianza en el poder divino. Si falta este remedio los otros 7 tienen poca eficacia y el resultado es depresión, ansiedad lo que es igual a un mayor índice de episodios de estrés. Eso se refleja en los altos índices de estrés en la comunidad.

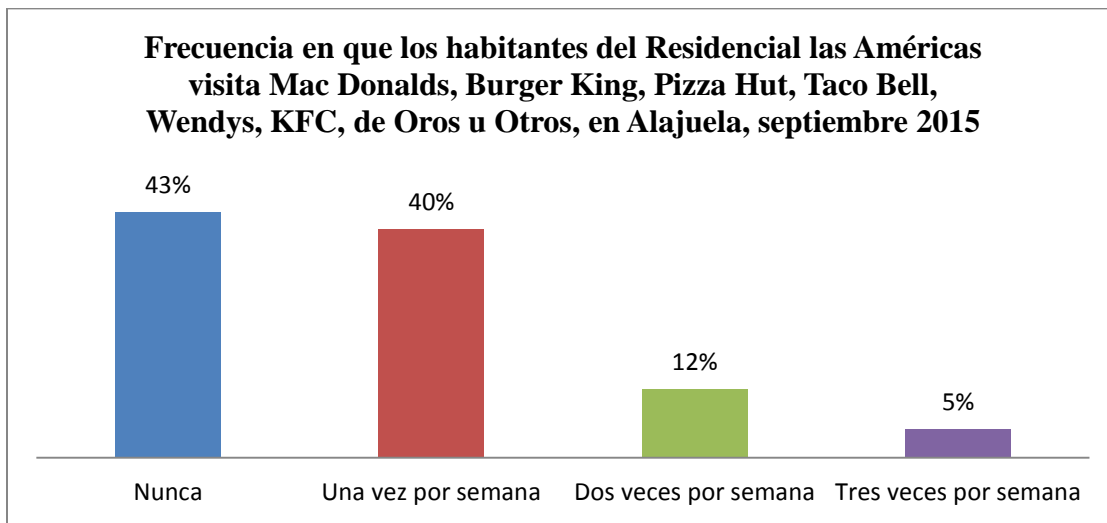
Alimentación**Cuadro #27**

Frecuencia en que los habitantes del Residencial las Américas visita Mac Donalds, Burger King, Pizza Hut, Taco Bell, Wendys, KFC, As de Oros u otros, en Alajuela, setiembre 2015

| Veces por semana | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|-------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Nunca | 25 | 43% |
| Una vez por semana | 23 | 40% |
| Dos veces por semana | 7 | 12% |
| Tres veces por semana | 3 | 5% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #27



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #27, en relación con la frecuencia que los entrevistados visitan restaurantes de comida rápida, un 43% de los encuestados del total refieren nunca visitar restaurantes de comida rápida y un 40% los visitan una vez por semana. Esto indica que un 57% por ciento concurren a estos restaurantes entre una y tres veces por semana.

Lady Rojas en su artículo en el periódico CR Hoy menciona que: “actualmente, Costa Rica es el tercer país en el mundo con más restaurantes por kilómetro cuadrado, según el resultado, de acuerdo con un estudio hecho por la cadena ya desaparecida en Costa Rica, Wendy’s” (Alvarado, 2015).

Por lo leído en el artículo anterior, el incremento de comercios de comida rápida ha influido de manera paulatina en nuestra cultura gastronómica.

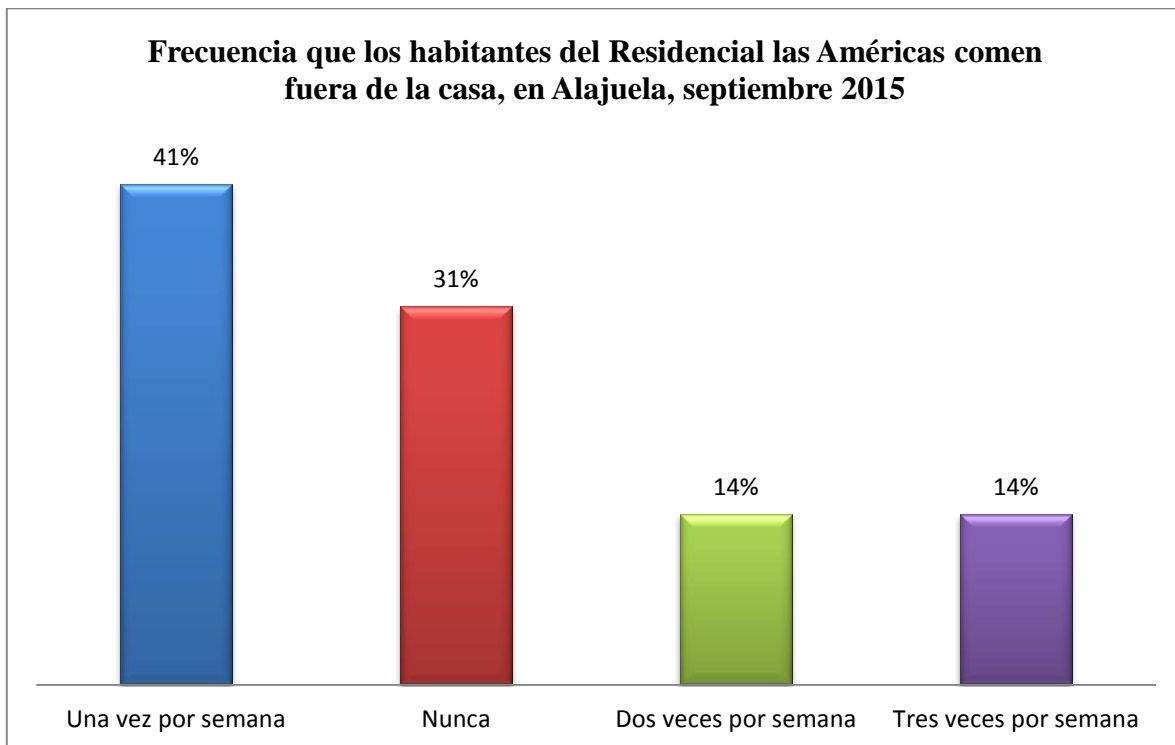
Cuadro #28

Frecuencia que los habitantes del Residencial las Américas comen fuera de la casa, en
Alajuela, setiembre 2015

| Comen fuera de casa | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Una vez por semana | 24 | 41% |
| Nunca | 18 | 31% |
| Dos veces por semana | 8 | 14% |
| Tres veces por semana | 8 | 14% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #28



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico # 28, acerca de las veces que comen fuera de casa, un 41% de los encuestados refiere comer una vez por semana fuera de casa, mientras el 31% asegura que nunca lo hace, el 14% refiere hacerlo dos veces por semana y el 12% restante lo hace tres veces por semana.

El Ministerio de Salud no cuenta con datos consolidados de cuántas sodas o restaurantes existen a nivel nacional. Pero aunque para esta entidad no es alarmante dicha información, sí destaca que es fundamental tomar en cuenta que el consumir comidas rápidas o “chatarra” es una costumbre que se ha ido adquiriendo en el país como parte de los nuevos estilos de vida. (Alvarado, 2015).

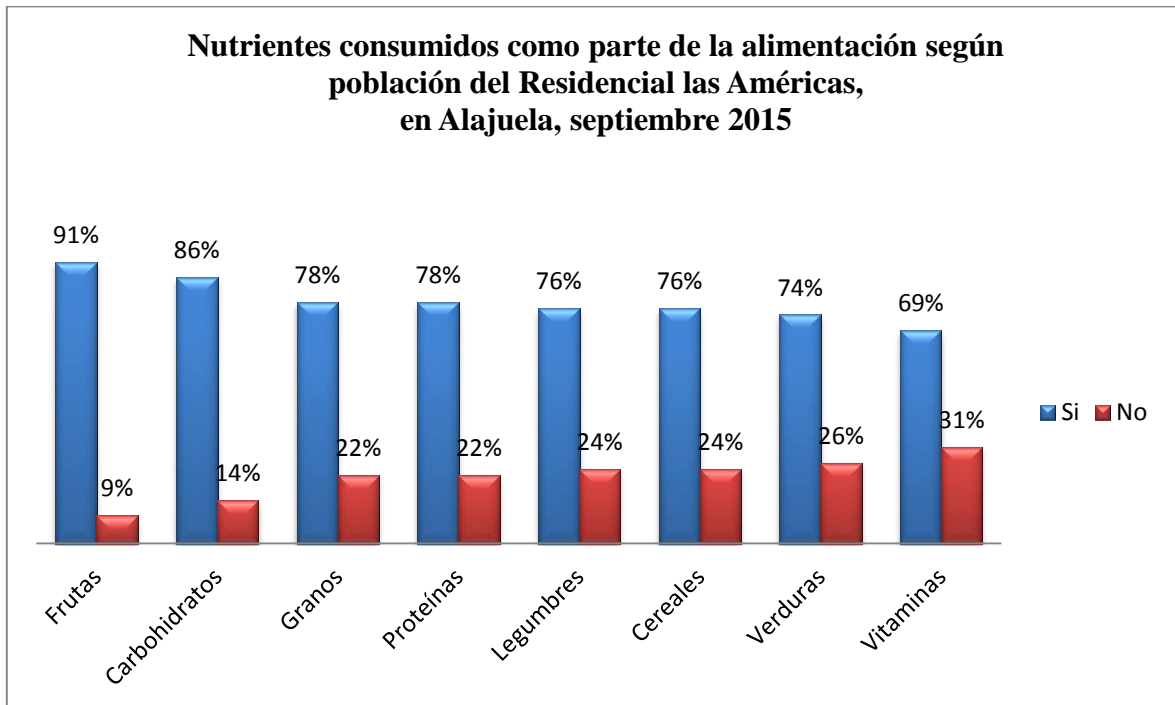
Cuadro #29

Nutrientes consumidos como parte de la alimentación según población del
Residencial las Américas, en Alajuela, setiembre 2015

| Nutrientes | Si | | No | |
|---------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
| Frutas | 53 | 91% | 5 | 9% |
| Carbohidratos | 50 | 86% | 8 | 14% |
| Granos | 45 | 78% | 13 | 22% |
| Proteínas | 45 | 78% | 13 | 22% |
| Legumbres | 44 | 76% | 14 | 24% |
| Cereales | 44 | 76% | 14 | 24% |
| Verduras | 43 | 74% | 15 | 26% |
| Vitaminas | 40 | 69% | 18 | 31% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #29



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y el gráfico #29, con respecto a los grupos de nutrientes que forman parte de la alimentación de los encuestados, un 91% consume frutas, 74% consume verduras, 76% consume legumbres, 78% consume granos, 76% consume cereales, 86% consumen carbohidratos, 78% consumen proteínas, 69% consumen vitaminas. Solo un 9% no consume frutas y se refleja una baja ingesta de vitaminas.

En la Encuesta de Factores de Riesgo realizada en el 2008 por la CCSS, solo un 22% de la población costarricense consume tres porciones de vegetales y frutas al día, siendo lo recomendado 5 al día, este resultado de la Encuesta de Consumo puede estar concentrándose en pocos vegetales representativos como el tomate y los olores como cebolla, chile, ajo y culantro, los cuales a pesar de que en la cocina costarricense si son muy utilizados no se utilizan en tal cantidad como para que el consumo per cápita de vegetales actual sea alto y tendencia en los

patrones de consumo de pollo, carne de res y pescado en menor cantidad (Solórzano, 2014).

Solórzano agrega que el nivel nutricional depende del ingreso si es superior o inferior al costo de la canasta básica lo que implica que hogares no pobres poseen un ingreso per cápita que les permite cubrir sus necesidades básicas alimentarias y no alimentarias, es decir su ingreso per cápita es superior al valor de la línea de pobreza (Solórzano, 2014).

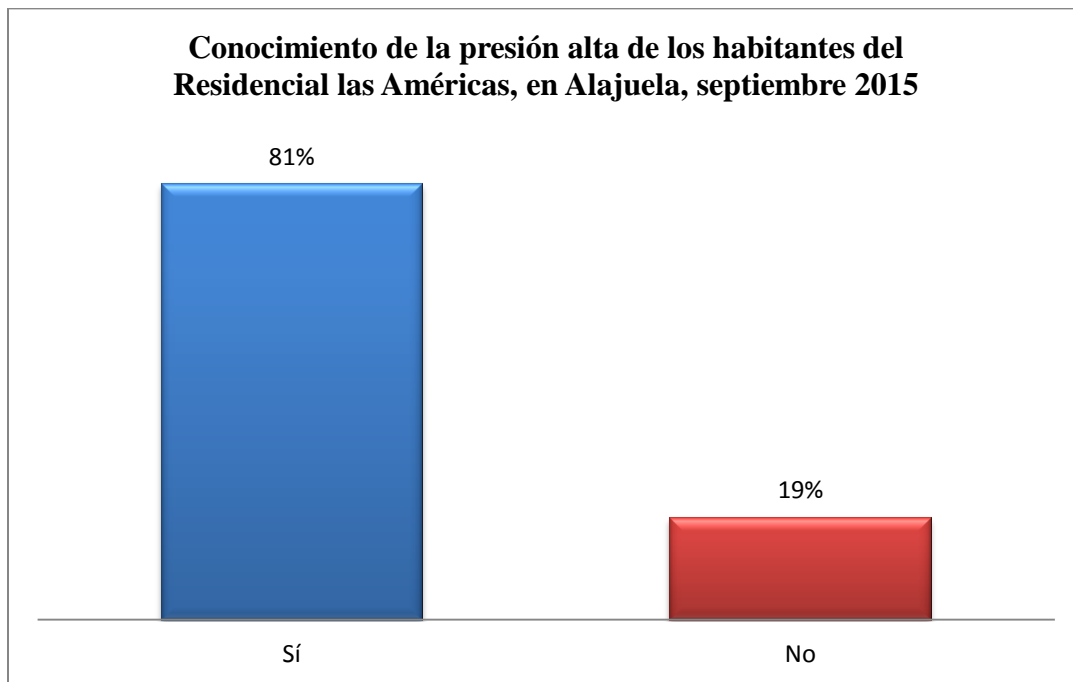
Presión Arterial**Cuadro #30**

Conocimiento de la presión alta de los habitantes del Residencial las Américas,
en Alajuela, setiembre 2015

| Sabe qué es la presión alta | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| Sí | 47 | 81% |
| No | 11 | 19% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #30



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y el gráfico #30, ante la pregunta de si tienen conocimiento de la hipertensión o presión, alta un 81% de los encuestados responde de manera afirmativa, mientras un 19% refiere no conocer acerca del tema.

De la información anterior se desprende que como se puede ver en el gráfico la mayoría de los encuestados tiene noción de lo que es la hipertensión arterial.

Esto se debe a que este mal es recurrente en el país por lo que es un tema del cual se habla mucho en los medios de comunicación, centros de estudio, literatura etc. Un artículo de la nación en el 2011 alrededor de un millón de adultos ticos sufre HTA (Rodríguez, 2013).

Según el artículo uno de cada cuatro sufren de este mal, por lo eso no es de extrañar que la gran mayoría de la comunidad tenga un concepto sobre dicho mal, o al menos ha escuchado sobre el tema.

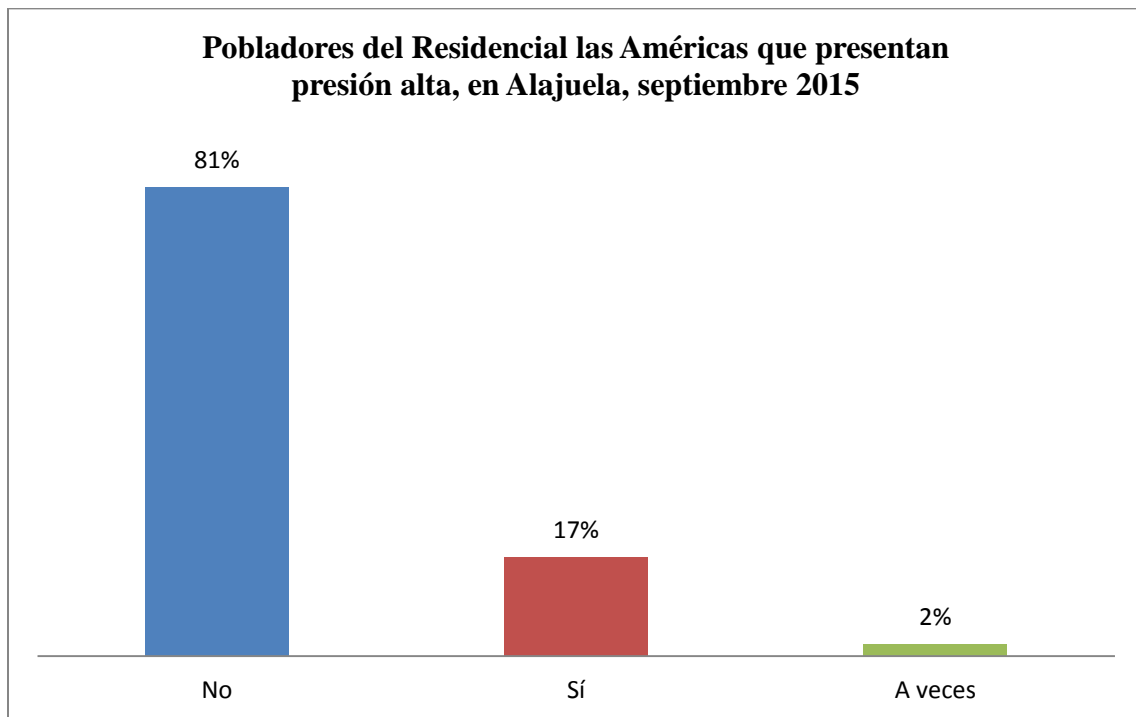
Cuadro #31

Pobladores del Residencial las Américas que presentan presión alta,
en Alajuela, setiembre 2015

| Presenta Presión Alta | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| No | 47 | 81% |
| Sí | 10 | 17% |
| A veces | 1 | 2% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #31



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #31, con respecto a los encuestados que sufren de presión alta o hipertensión, un 81% asegura no tener este padecimiento, mientras que un 17% si lo tiene.

Según Angie Guerrero, Mayo 2014: “De cada 10 personas diagnosticadas con hipertensión, en 9,5 de ellas, se desconoce qué la causó, según explicó Bustos. Eso es conocido como hipertensión esencial y el otro 5% de los pacientes la desarrolla como una enfermedad secundaria”.

Ninguna de las dos formas tiene cura y en Costa Rica dicho mal forma parte de la vida de 28 de cada 100 personas.

Al no saber qué la produce no se ha podido establecer cómo curarla. Se han hecho varios intentos de producir curas para ella pero sin resultados exitosos. Hay muchos mitos alrededor de una cura que tienen que ver con alimentos, brebajes pero lastimosamente, no es así.

La hipertensión arterial allana terreno en personas cada vez más jóvenes, menores de los 30 años, inclusive. Sin embargo, es casi imposible detectarla en estadios tempranos, sus síntomas se manifiestan cuando ya es demasiado tarde. Esto influenciado sobre todo por el hecho de que si la persona no tiene síntomas, no considera necesario el chequeo médico regular. (Guerrero, 2014).

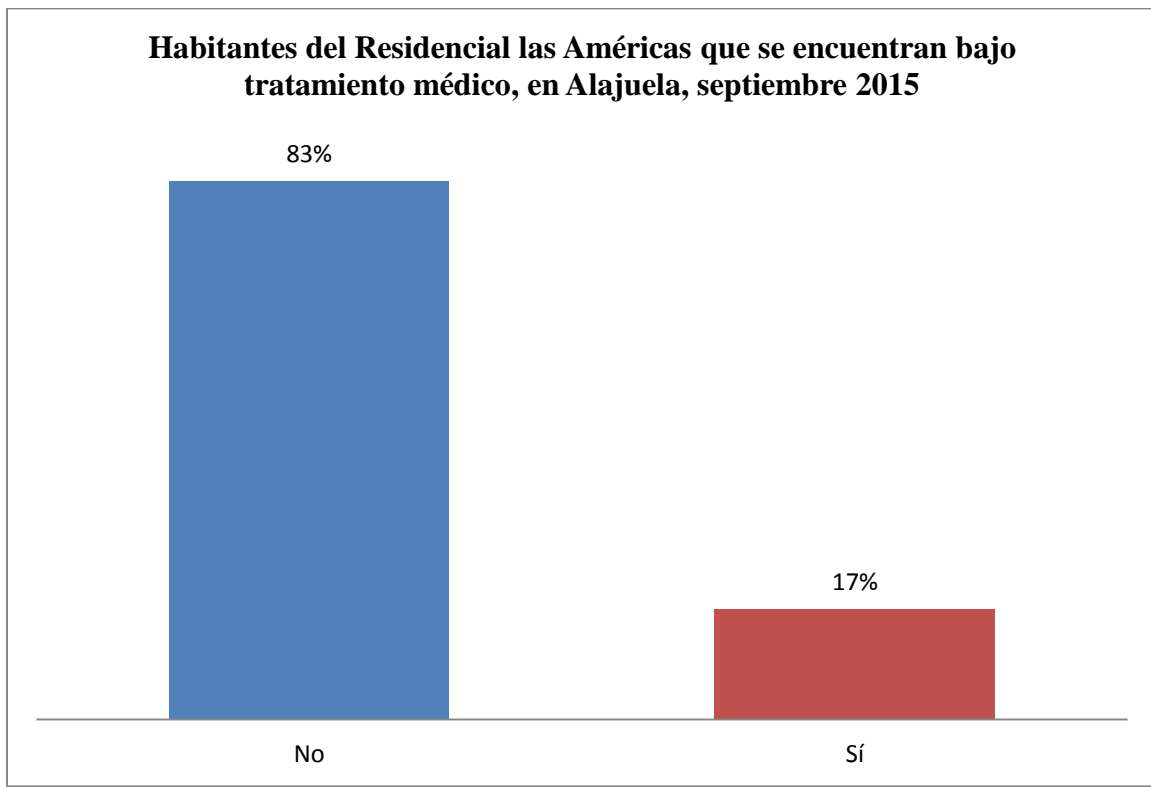
Cuadro #32

Habitantes del Residencial las Américas que se encuentran bajo tratamiento médico, en Alajuela, setiembre 2015

| Esta Bajo Tratamiento Médico | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|---|--------------------------------|--------------------------------|
| No | 48 | 83% |
| Sí | 10 | 17% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #32



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y el gráfico #32, relacionado con los encuestados que están o no bajo algún tratamiento médico de presión alta, un 83% refiere no tener tratamiento médico, mientras que un 17% si lo tiene.

El periódico La Nación reportó que en el 2011 la CCSS invirtió alrededor de ¢47.308 millones en atender a pacientes hipertensos (Rodríguez, 2013).

Cerca de ¢47 308 invierte en tratamiento por persona hipertensa la CCSS al año.

Esto refleja que la mayoría de los hipertensos crónicos cumplen un tratamiento médico.

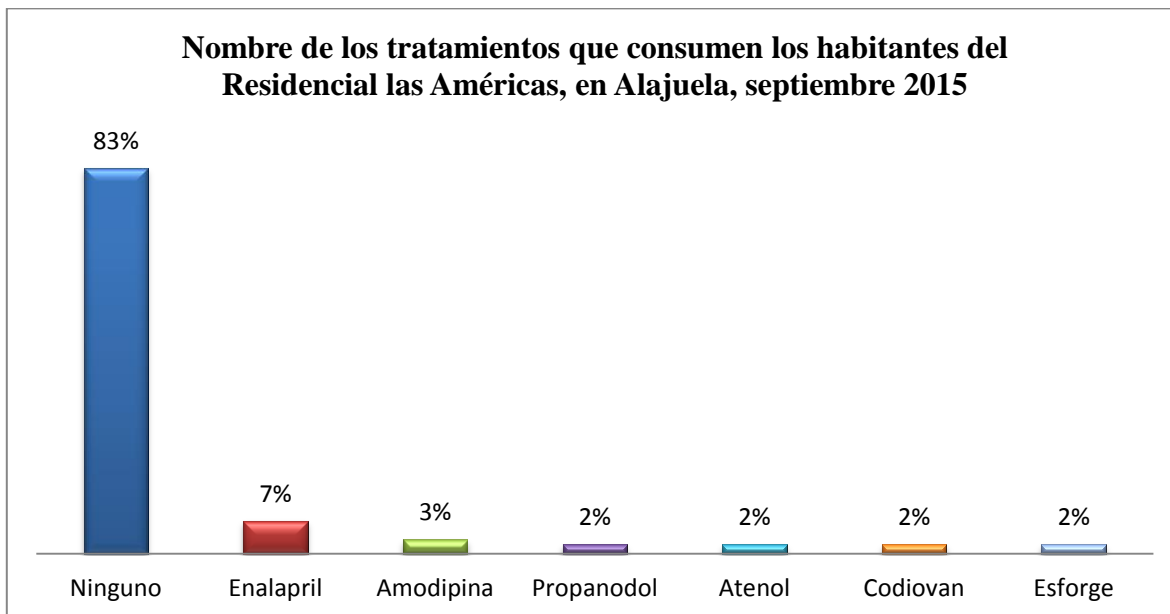
Cuadro #33

Nombre de los tratamientos que consumen los habitantes del Residencial
las Américas, en Alajuela, setiembre 2015

| Nombre del Medicamento | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Ninguno | 48 | 83% |
| Enalapril | 4 | 7% |
| Amlodipina | 2 | 3% |
| Propranolol | 1 | 2% |
| Atenol | 1 | 2% |
| Codiovan | 1 | 2% |
| Esforge | 1 | 2% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #33



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #33, el 17% de los habitantes de dicho residencial dicen ser hipertensos por eso se encuentran bajo tratamiento médico, el más utilizado por la población seleccionada es el enalapril con un 7%.

Los principales grupos de antihipertensivos son: diuréticos, β -bloqueadores, calcioantagonistas, inhibidores de la convertasa (IECAs), antagonistas de Angiotensina II y bloqueadores α -adrenérgicos. En Costa Rica, también son usados la metildopa y los vasodilatadores como la hidralazina.

Según la guía los medicamentos más comunes contra la hipertensión en el país son: Hidroclorotiazida, Amlodipino, Enalapril y Atenolol (Caja Costarricense de Seguro Social, 2009).

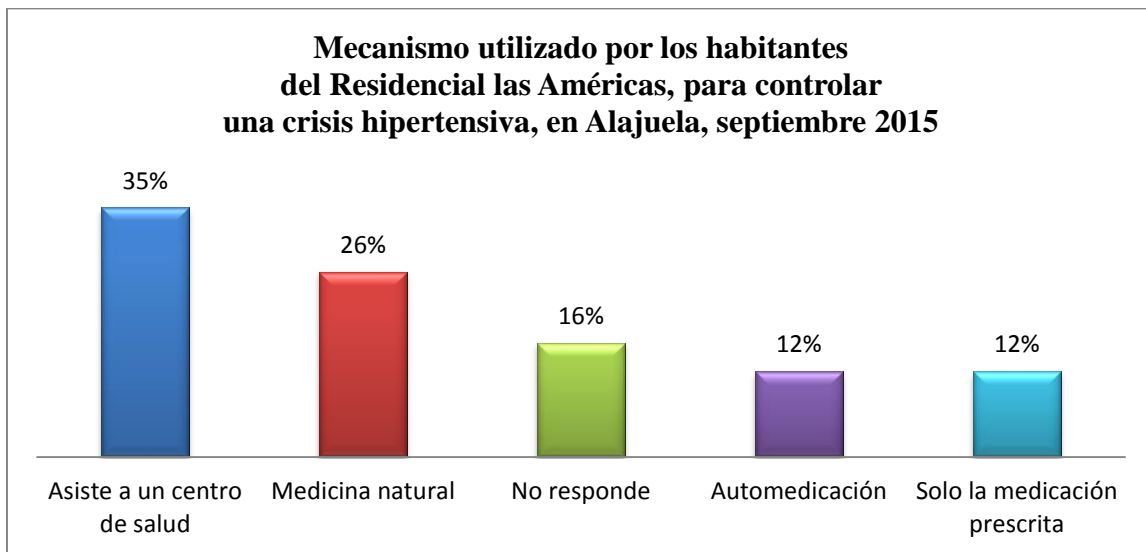
Cuadro #34

Mecanismo utilizado por los habitantes del Residencial las Américas, para controlar una crisis hipertensiva, en Alajuela, setiembre 2015

| Mecanismo utilizado para controlar una crisis hipertensiva | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Asiste a un centro de salud | 20 | 35% |
| Medicina natural | 15 | 26% |
| No aplica | 9 | 16% |
| Automedicación | 7 | 12% |
| Solo la medicación prescrita | 7 | 12% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #34



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #34, con respecto a cuáles mecanismos utilizan los encuestados en caso de presentar una crisis hipertensiva, un 35% manifiesta que asistiría a un centro de salud, mientras un 26% utilizaría medicina natural, el 12% se auto medicaría, el otro 12% solo la medición prescrita y el 16% restante no responde. Lo cual implica que la medicina natural cada día tiene más auge.

La señora White declara: “Hay muchas maneras de practicar el arte de sanar; pero hay una sola que el cielo aprueba. Los remedios de Dios son los simples agentes de la naturaleza, que no recargarán ni debilitarán el organismo por la fuerza de sus propiedades. El aire puro y el agua, el aseo y la debida alimentación, la pureza en la vida y una firme confianza en Dios, son remedios por cuya falta millares están muriendo” (White E. G., Consejos Sobre El Régimen Alimenticio, 1975, pág. 335).

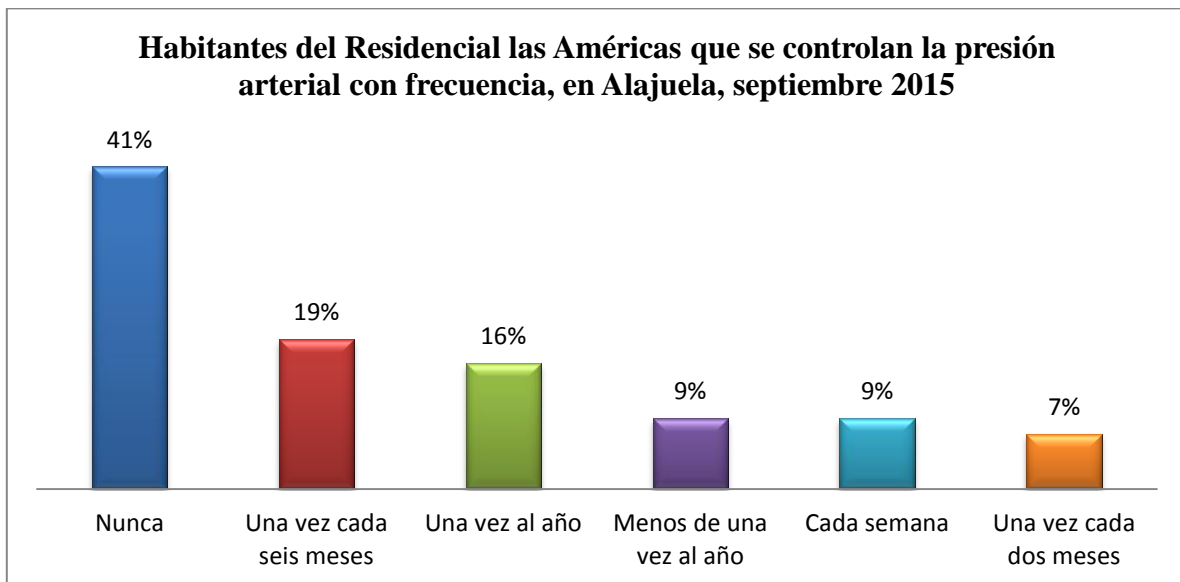
Cuadro #35

Habitantes del Residencial las Américas que se controlan la presión arterial
con frecuencia, en Alajuela, setiembre 2015

| Control de la Presión Arterial | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|---|--------------------------------|--------------------------------|
| Nunca | 24 | 41% |
| Una vez cada seis meses | 11 | 19% |
| Una vez al año | 9 | 16% |
| Menos de una vez al año | 5 | 9% |
| Cada semana | 5 | 9% |
| Una vez cada dos meses | 4 | 7% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #35



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #35, con respecto a la frecuencia con que se controlan la presión arterial, un 41% de los encuestados refiere que nunca llevan un control de su presión arterial, el 19% se realizan un chequeo una vez cada 6 meses, mientras el 16% solo una vez al año, el 9% menos de una vez al año, el otro 9% cada semana y el 7% restante solo una vez cada 2 meses.

El Dr. Gustavo López, según la entrevista hecha por Rebeca Madrigal, 2013: afirma que no es necesario sentirse mal para acudir al médico, sino que lo que tienen que tener en cuenta los pacientes es que los exámenes son para confirmar si realmente son tan sanos como creen, pues muchas enfermedades no se manifiestan a tiempo. (Madrigal, 2013)

La hipertensión arterial en su etapa más temprana es asintomática pero tiene un altísimo riesgo de sufrir problemas vasculares además cuando se manifiestan los síntomas ya el mal está avanzado.

Programas de educación**Cuadro #36**

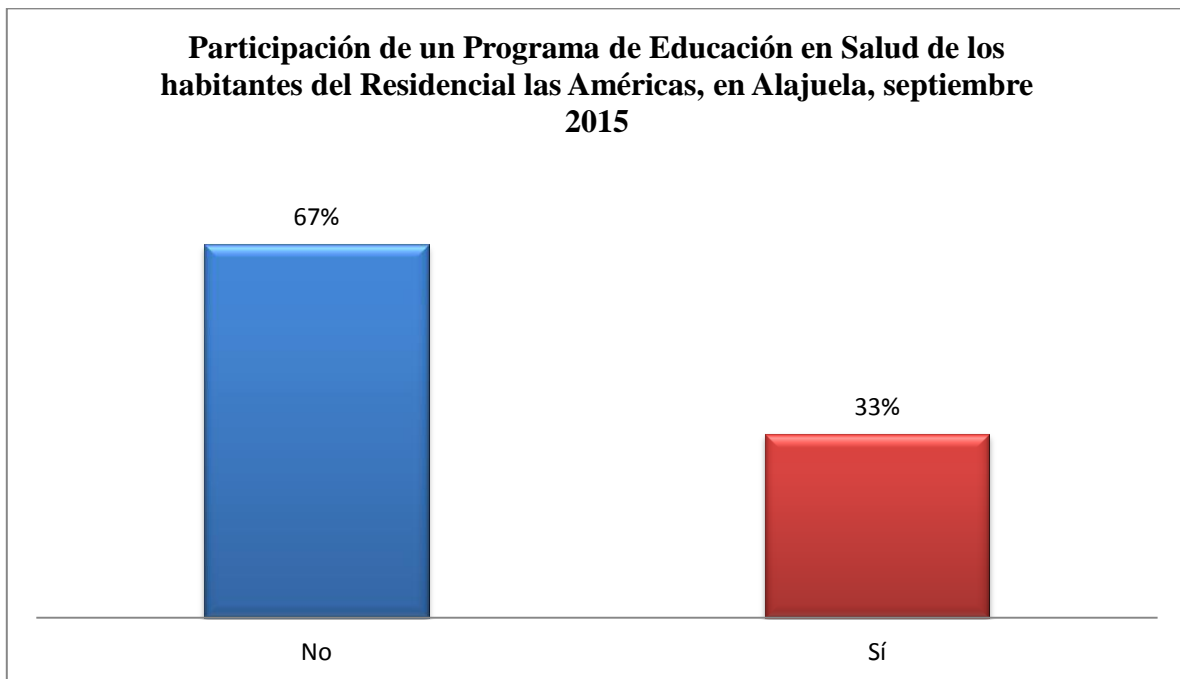
Participación de un Programa de Educación en Salud de los habitantes del

Residencial las Américas, en Alajuela, setiembre 2015

| Participación de un Programa de Salud | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|--|----------------------------|----------------------------|
| No | 39 | 67% |
| Sí | 19 | 33% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #36



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y el gráfico #36, en relación con si alguna vez los encuestados han participado en algún programa o proyecto de educación en salud, un 67% refieren no haber participado de algún proyecto de salud, mientras un 33% si ha participado de un programa de educación en salud. Esto se ve reflejado en el cuadro anterior donde hacen caso omiso a los controles de presión alta.

Los encuestados comentaron que la principal razón es la falta de tiempo, porque la mayoría trabaja.

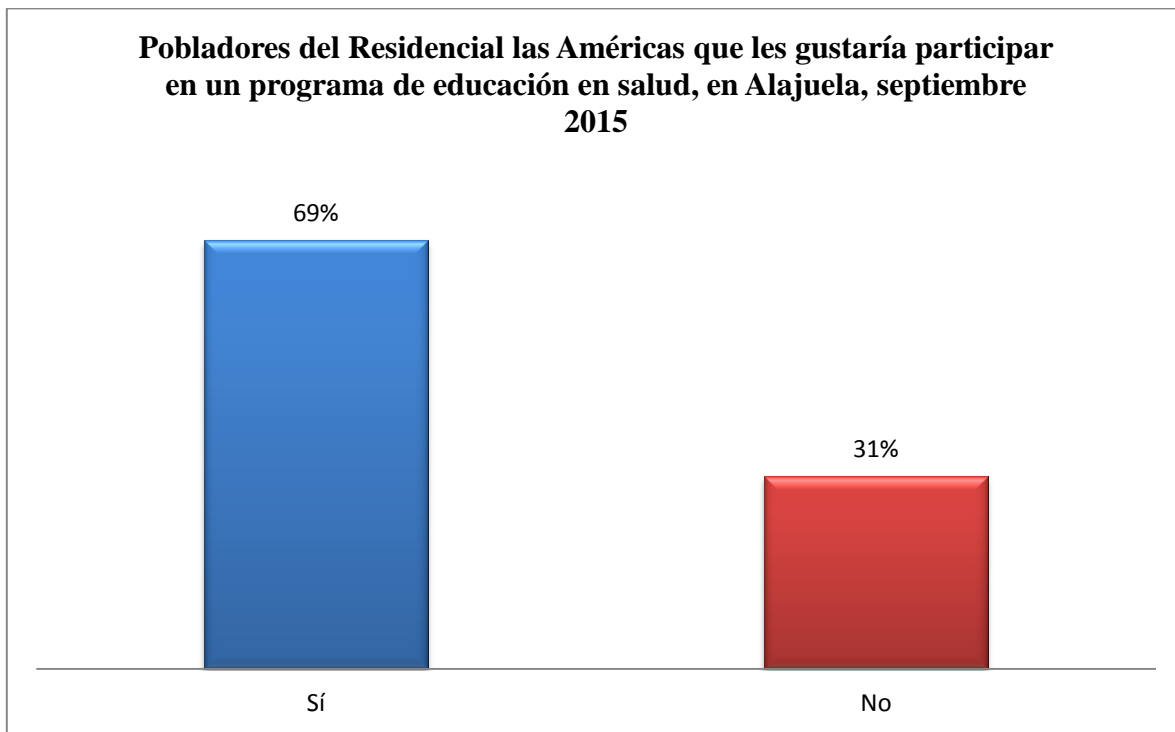
Cuadro #37

Pobladores del Residencial las Américas que les gustaría participar en un programa de educación en salud, en Alajuela, setiembre 2015

| Programa de Educación en Salud | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|---|--------------------------------|--------------------------------|
| Sí | 40 | 69% |
| No | 18 | 31% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #37



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #37, en relación a si alguno de los encuestados les gustaría asistir a un programa de salud, un 69% le gustaría asistir y el 31% restante no le gustaría participar de un proyecto de educación en salud.

Hay muchos lugares que necesitan la obra misionera médica evangélica. Se deben establecer instituciones en estos lugares. Toda institución adventista debiera ser una herramienta para evangelizar a los demás. Dios quiere que nuestras instituciones sean los medios de alcanzar curar y evangelizar a todos no importando el género, raza, posición, ocupación, credo, posición social o cultural. Muchos no escucharán el llamado de la misericordia; sin embargo, debe darse a todos, para quienes deseen hacerlo, acudan a la fuente de agua de vida y beban (White E. G., Consejos Sobre La Salud, 1989, pág. 446).

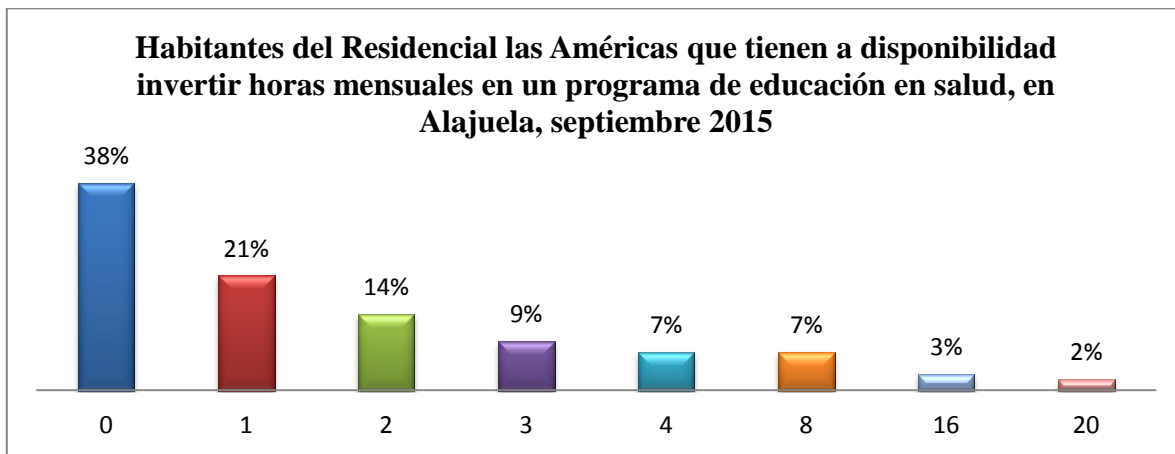
Cuadro #38

Habitantes del Residencial las Américas que tienen a disponibilidad invertir horas mensuales en un programa de educación en salud, en Alajuela, setiembre 2015

| Horas Mensuales | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 0 | 22 | 38% |
| 1 | 12 | 21% |
| 2 | 8 | 14% |
| 3 | 5 | 9% |
| 4 | 4 | 7% |
| 8 | 4 | 7% |
| 16 | 2 | 3% |
| 20 | 1 | 2% |
| Total | 58 | 100% |

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #38



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #38, con respecto a las horas donde estarían dispuestos a invertir en un programa de educación en salud, un 21% de los encuestados refiere estar dispuestos a invertir una hora al mes, mientras que un 14% está dispuesto a invertir dos horas mensuales, el 9% está dispuesto a invertir tres horas mensuales, el 7% cuatro horas mensuales y el otro 7% ocho horas mensuales, un 3% dieciséis horas mensuales y el 2% restante veinte horas mensuales, llama la atención que un 38% manifestó no tener disponibilidad para asistir a un evento de este tipo.

La señora White, añade que se debiera administrar los temas con respecto a la salud de tal manera, que por medio de ellos se llame la atención de las personas a los mensajes de Dios para el mundo.

La presentación no debe de ser larga, debe de ser interesante y práctica. Según lo comentado por los entrevistados, ellos refieren estar interesados en invertir su tiempo en recibir charlas o participar en actividades siempre y cuando las mismas no sean largas y se notifique dichos eventos con semanas de anterioridad.

Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

A continuación se presentan las conclusiones derivadas del trabajo realizado “Relación entre estilos de vida saludable y los rangos de presión arterial que presentan los habitantes del Residencial las Américas, en la Ceiba, Alajuela, en los meses de mayo a noviembre, 2015”.

Según el objetivo general, se logró “Identificar la importancia de los estilos de vida saludables en relación con los rangos de la presión arterial que presenta la población del Residencial las Américas” y establecer de acuerdo con el problema “¿Cuál es la relación entre los estilos de vida saludables y los rangos de presión arterial que presentan los habitantes del Residencial las Américas, en la Ceiba-Alajuela?”.

Factores que influyen en los rangos de la presión arterial

Los factores influyentes en los rangos de la presión arterial de la población entrevistada, presentados con mayor frecuencia son: la edad, se desprende de la información recopilada que especialmente de los 40 años en adelante se empieza a experimentar problemas de HTA; el sexo, el cual presenta una mayor incidencia de HTA en las mujeres, esto se explica porque al hacer el trabajo de campo se encontró una mayor cantidad de mujeres en las casas entrevistadas. Los hábitos alimenticios, pues gran parte de la población según los datos obtenidos tiene la tendencia de comer entre comidas e ingerir comida chatarra, aunada al hecho que no han incorporado dentro de su estilo de vida la puesta en práctica de los ocho remedios naturales, finalmente el peso corporal, debido a que la gran mayoría (68%) presentaron un IMC dentro de los grados de obesidad I, II Y III.

Utilidad de los ocho remedios naturales en la disminución de la HTA

La implementación de los ocho remedios naturales (agua, luz solar, aire puro, descanso, ejercicio, dieta balanceada, temperancia y confianza en Dios), científicamente se ha demostrado que son útiles en la prevención y control de la presión arterial, interesaba conocer si los entrevistados conocían el papel que juegan estos en la salud y por ende los índices de HTA. Según la información recabada, la ingesta de agua (78%), por parte de los encuestados es menor a 8 vasos de agua al día, la mayoría de los pobladores tiene una dieta balanceada a base de cereales, frutas, verduras, granos y proteínas, la mayoría de los habitantes realiza alguna actividad física durante el día con una duración de 30-45 minutos, el 31% de la población seleccionada recibe la luz solar de 6-8 am, mientras el mismo porcentaje 31% asegura nunca hacerlo de forma metódica, en relación con el descanso el 38% duerme 6 y 8 horas diarias respectivamente, la mayoría de los pobladores recibe aire puro siempre especialmente de 5-6 am, un 28% de los habitantes tiende a ser intemperante y un 95% refiere tener una buena relación con Dios diaria por medio del estudio de la Biblia y la oración. Podemos notar que la mayoría de los entrevistados no pone en práctica en su totalidad la implementación de los ocho remedios naturales en su vida diaria, los cuales como se plantea desde el inicio son de vital importancia para mantener una salud integral y balanceada.

Hábitos que componen el estilo de vida

Con respecto a los hábitos que componen el estilo de vida de la población seleccionada, uno de los factores que influye directamente en la presión arterial es el IMC, a pesar de que el 76% de los habitantes son normotensos y el 81% refiere no presentar

presión alta, (ver cuadro y gráfico #31), el IMC está por encima de los rangos normales, a causa del sedentarismo, el uso esporádico de tabaco o alcohol, comer entre comidas, tener una dieta rica en sodio, la mayor parte consume alimentos ricos en carbohidratos un 86%, según cuadro y gráfico #28, ya que al no modificar estos hábitos son posibles candidatos a ser hipertensos.

Se relacionan el gráfico #27 y # 28, con los hábitos que presentan los residentes del Residencial seleccionado, pues un 40% manifiesta visitar restaurantes y comer fuera de casa un 41%, lo cual constituye un hábito interesante y que puede relacionarse con el hecho de ser estudiantes en su mayoría, amas de casa, pensionados y docentes según los datos del gráfico #5.

Pese a que el estado de salud, los pobladores mencionan que es de normal a muy bueno, si existe un porcentaje que refiere malo un 2% de acuerdo con el gráfico #11, lo cual también representa un signo de alerta a esta población y aunado al hecho de que se presentan IMC en niveles de obesidad I un 43% de los entrevistados mientras que un 25% se encuentra en niveles de obesidad II y III, ver gráfico y cuadro #9.

Otro aspecto relevante se refiere a los síntomas que presentan los entrevistados, un 5% de ellos presenta náuseas, un 16% adormecimiento, un 17% sensibilidad a la luz y un 21% palpitaciones, todos estos signos son señales de alerta que pueden incidir en la HTA. (Ver cuadro y gráfico #13)

Finalmente dos factores que afectan la calidad de vida en el siglo XXI y por ende de la salud y los índices de HTA, uno se relaciona con el estrés, más de la mitad (91%) de los entrevistados refiere tener episodios de estrés en su estilo de vida.

Educación brindada

Se brindó información a la población seleccionada sobre los signos y síntomas ligados a la hipertensión arterial tanto de forma oral como escrita, al ser abordados se les brindó información despejando dudas sobre la importancia de adquirir hábitos saludables con el fin de prevenir y curar la HTA.

Acerca de la participación de un Programa de Educación en Salud, un 33% de los entrevistados estaría dispuesto a participar de este tipo de educación, lo cual asegura un involucramiento activo del paciente con su estado de salud.

Al mismo tiempo que se entrevistó a la población seleccionada para recolectar la información necesaria, se evacuaron las dudas presentes en forma oral con respecto a la presión arterial y los estilos de vida saludable junto con la implementación de los ocho remedios naturales y de forma escrita por medio de un panfleto que se le brindó a cada uno de los habitantes con abundante información sobre la definición, signos y síntomas de la presión arterial, los beneficios de implementar los estilos de vida saludables, junto con la implementación de los ocho remedios naturales.

Se coordinó con los habitantes de la Residencial seleccionada con el fin de devolverles los resultados obtenidos de esta investigación como muestra de agradecimiento por su participación activa en este proyecto.

Recomendaciones

De acuerdo con el resultado de las encuestas realizadas, el 69% de los entrevistados estaría dispuesto a participar en programas y charlas de salud en donde se promuevan estilos de vida saludables.

Dada la aceptación e interés mostrado por parte de los habitantes del residencial seleccionado, se recomienda abrir dicho espacio para ofrecer charlas sobre temas de salud con el patrocinio de la Universidad Adventista de Centroamérica y coordinar con la Escuela de Enfermería y otras escuelas (Teología y Educación) para iniciar una tarea que corresponde con la misión de la Universidad y el personal de enfermería, la cual es dar a conocer el evangelio y atraer almas para Cristo.

De vital importancia, el hecho de promocionar en la población, los factores que inciden en un estilo de vida saludable y dar a conocer la utilidad de los 8 remedios naturales como una forma de prevenir y controlar la HTA.

Estas actividades tendrían un impacto positivo en la universidad, la Escuela de Enfermería y la sociedad en general, al posicionar a la UNADECA en el medio costarricense, como una universidad a la vanguardia en temas de salud.

Estos programas podrían ser realizados por los estudiantes de enfermería y otras escuelas de la UNADECA como parte de su trabajo comunal.

Con respecto a la educación de los habitantes entrevistados, acerca de los signos y síntomas de hipertensión arterial, se recomienda promover hábitos saludables a los habitantes de la población seleccionada, mediante charlas y actividades, en donde se capacite y brinde herramientas prácticas para mantener una presión dentro de los niveles normales y por ende una salud integral.

Mostrar a los habitantes como seguimiento a este trabajo, ¿Cómo auto realizar el control de la PA e IMC?, mínimo cada cuatro meses y dar un seguimiento a las personas entrevistadas que si presentaron hipertensión arterial y su IMC fuera de los rangos normales, mediante la implementación de los ocho remedios naturales y chequeos médicos tres veces al año.

Lista de Acrónimos

ADN= Ácido desoxirribonucleico. Es una proteína compleja que se encuentra en el núcleo de las células y constituye el principal constituyente del material genético de los seres vivos.

CCSS= Caja Costarricense de Seguro Social

CM= Centímetros

ENIGH= Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares

GC= Gasto Cardíaco

HTA= Hipertensión Arterial

IMC= Índice de Masa Corporal

INEC= Instituto Nacional de Estadística y Censos

KG= kilogramos

ML= Mililitros

MMHG= Milímetros de Mercurio

OMS= Organización Mundial de la Salud

PA= Presión Arterial

RVP= Resistencia Vascular Periferica

SPSS= Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales. Es un programa estadístico informático muy usado en las ciencias sociales y las empresas de investigación de mercado

SRAA= Sistema Renina Angiotensina Aldosterona

TA= Tensión Arterial

TAD= Tensión Arterial Diastólica

TAS= Tensión Arterial Sistólica

UCI= Unidad de Cuidados Intensivos

UNADECA= Universidad Adventista de Centro América

UVB= Radiación Ultravioleta

Glosario

Aneurisma= Dilatación anormal de las paredes de una arteria o una vena.

Angina de Pecho Inestable= Es una afección en la cual el corazón no recibe suficiente flujo de sangre y oxígeno y puede llevar a un ataque cardíaco.

Catecolaminas= Son moléculas producidas por un aminoácido, la tirosina, que actúa como una hormona o neurotransmisor.

Cefalea= Dolor de cabeza intenso y persistente que va acompañado de sensación de pesadez.

Dieta balanceada= Aquella donde a través de los alimentos de cada una de las comidas se aporta nutrientes en las proporciones que el organismo sano necesita para su buen funcionamiento.

Eclampsia= Enfermedad que afecta a la mujer en el embarazo o el puerperio, que se caracteriza por convulsiones seguidas de un estado de coma; suele ir precedida de otras afecciones como hipertensión arterial, edemas o presencia de proteínas en la orina.

Edema= Presencia de un exceso de líquido en algún órgano o tejido del cuerpo que, en ocasiones, puede ofrecer el aspecto de una hinchazón blanda.

Encefalopatías= Significa desorden o enfermedad del encéfalo.

Endotelinas= Cualquiera de un grupo de péptidos vasoconstrictores producidos por las células endoteliales a partir de la pre-pro-endotelina por escisión realizada por una enzima convertidora del endotelio (ECE).

Fotofobia= Intolerancia anormal a la luz por la molestia o dolor que produce, originada principalmente por enfermedades oculares; también aparece como síntoma de algunas afecciones neurológicas.

Hipercolesterolemia= Aumento de la cantidad normal de colesterol en la sangre.

Medidas Antropométricas= Medidas del cuerpo humano utilizadas en el estudio de la variación y el crecimiento humanos.

Migraña= Dolor fuerte de cabeza que afecta, generalmente, a un lado o una parte de ella y a menudo va acompañado de náuseas y vómitos.

Natriuresis= Hace referencia a la concentración de sodio presente en la orina

Nicturia= Expulsión involuntaria de orina durante la noche.

Prostaglandinas= Constituyen una larga familia de compuestos naturales aislados de una serie de tejidos de diferentes especies animales.

Saludable= Es aquel estado de completo bienestar, físico, mental y social, que afecta a un individuo.

Taquicardia= Velocidad excesiva del ritmo de los latidos del corazón.

Vértigos= Es un trastorno del sentido del equilibrio que se caracteriza por una sensación de falta de estabilidad.

Referencias Bibliográficas

Bibliografía Citada

- Aboado, R. G. (2010). Más allá de la hipertensión arterial. *Acta Médica Peruana*, 45-52.
- Alfaro, M. S. (9 de Abril de 2013). *Noticias UCR*. Obtenido de Universidad de Costa Rica:
<http://www.ucr.ac.cr/noticias/2013/09/04/543-de-la-poblacion-no-consume-licor.html>
- Alvarado, L. R. (2 de FEBRERO de 2015). Restaurantes de comida rápida en cada esquina comprometen salud de los ticos. *CRHoy*.
- Batard, D. G. (2006). Manual clínico del monitoreo ambulatorio de la presión arterial. *Revista Cubana de Medicina*.
- Biblia. (1960). *Reina Valera*.
- Brenes, R. M. (2014). *Notas de Informe EFA UNESCO 2013/2014*. Obtenido de UNESCO:
<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002313/231300s.pdf>
- Buena salud. (2013). Helioterapia: Baños de sol que curan. *Buena Salud*.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2009). *Guías para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial III Edición*. San José Costa Rica.
- Estatura de los latinoamericanos*. (17 de octubre de 2012). Obtenido de datalatinamerica:
<http://datalatinamerica.blogspot.com/2012/10/estatura-de-los-latinoamericanos.html>
- Fonseca, S. (2012). *Consumo de Drogas en Costa Rica*. Recuperado el 22 de septiembre de 2015, de IAFA: <http://www.iafa.go.cr/images/descargables/conocimiento/47.-Fasciculo-1.-Consumo-de-Tabaco-Final.pdf>
- Gándara, J. d. (14 de Febrero de 2014). *El estilo de vida postmoderno aumenta los trastornos psiquiátricos*. Recuperado el 23 de septiembre de 2015, de fundacion española de psiquiatria y salud mental: <http://abcblogs.abc.es/salud-mental/2014/02/14/el-estilo-de-vida-postmoderno-aumenta-los-trastornos-psiquiatricos/>
- Gobierno de la República de Costa Rica . (24 de agosto de 2015). *Costa Rica se declara multiétnica y pluricultural*. Obtenido de Presidencia de la República de Costa Rica :
<http://presidencia.go.cr/prensa/comunicados/costa-rica-se-declara-multiétnica-y-pluricultural/>

- Goderich, D. R. (2002). *Temas de Medicina Interna. Tomo 1*. Ciudad de La Habana- Cuba.: Editorial Ciencias Médicas.
- Guerrero, A. (12 de Mayo de 2014). Hipertensión produce más infartos y AVC en la madrugada. *CR Hoy*.
- Instituto, d. i. (2015). *La Ingesta Recomendada*. Obtenido de Instituto De Investigación Del Agua y Salud: <http://institutoaguaysalud.es/hidratacion-y-agua-mineral/ingesta-de-agua-recomendada/>
- Kate Gerrish, A. L. (2010). *The Research Process in Nursing 6th Edition edition*. WILEY-BLACKWELL.
- Lillian Sholtis, D. S. (1996). *Enfermería medico Quirurgico 6ta edicion* . Internacional McGraw HIL.
- López, E. R. (Octubre-Diciembre de 2012). *El Peso Corporal Saludable: Definición y Cálculo En Diferentes Grupos De Edad*. Obtenido de Revista Salud Pública y Nutrición: <http://www.respyn.uanl.mx/xiii/4/ensayos/pesocorporal-corregido.htm>
- Madrigal, R. (16 de Diciembre de 2013). Médicos recomiendan un chequeo general al menos una vez al año. *CR HOY.com*.
- Ministerio de Salud. (mayo de 2012). *Memoria Institucional 2012*. Recuperado el 22 de septiembre de 2015, de ministerio de salud: http://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/memorias/memoria_institucional_2012/UMI_memoria_institucional_2013.pdf
- OMS. (Marzo de 2013). *Preguntas y respuestas sobre la hipertensión*. Obtenido de sito web de La Organización Mundial de La salud: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
- OMS. (2015). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, Inactividad física: un problema de salud pública mundial*. Recuperado el 22 de septiembre de 2015, de sitio web de la Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/
- OMS. (28 de Mayo de 2015). *medidas sencillas pueden tomarse para protegerse del sol, Preguntas y respuestas en línea*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/features/qa/40/es/>
- OMS. (Enero de 2015). *Obesidad y sobrepeso*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española, 23.ª edición*. España: Asociación de Academias de la Lengua Española (ASALE) - See more at: <http://www.rae.es/diccionario-de-la-lengua-espanola/la-23a-edicion-2014#sthash.76ehBFhY.dpuf>.

- Recursos Adventistas. (20 de Mayo de 2013). *8 remedios naturales*. Obtenido de recursos adventistas: <http://www.recurso-adventista.com/2013/05/8-Ocho-Remedios-Naturales.html>
- Rodríguez, I. (5 de Abril de 2013). Casi un millón de adultos ticos padece hipertensión arterial. *La Nación*.
- Sampieri, D. R. (2010). *Metodología de la investigación 5ta Edición*. México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Solórzano, D. M. (marzo de 2014). *Ministerio de Salud*. Recuperado el 22 de septiembre de 2015, de Análisis de Situación de Salud Costa Rica: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-de-salud/2618-analisis-de-situacion-de-salud-en-costa-rica/file>
- Sylvia Zavala Trías, M. (2011). *Guía a la redacción en el estilo APA, 6ta edición*. Ciudad de México, México: El Manua lModerno.
- Vargas, D. W. (2014). *Obesidad: La Pandemia Nacional*. Costa Rica.
- White, E. G. (1959). *El Ministerio de Curación*. E.E.U.U.: Asociación Publicadora Interamericana.
- White, E. G. (1964). *Conducción Del Niño*. E.E.U.U.: Asociación Publicadora Interamericana.
- White, E. G. (1975). *Conflicto y Valor*. E.E.U.U.: Asociación Publicadora Interamericana.
- White, E. G. (1975). *Consejos Sobre El Régimen Alimenticio*. E.E.U.U.: Asociación Publicadora Interamericana.
- White, E. G. (1975). *La Educación Cristiana*. E.E.U.U.: Asociación Publicadora Interamericana.
- White, E. G. (1989). *Consejos Sobre La Salud*. E.E.U.U.: Asociación Publicadora Interamericana.
- White, E. G. (1997). *Obreros Evangelicos*. E.E.U.U.: Asociación Publicadora Interamericana.
- White, E. G. (2000). *El Ministerio de curacion*. EEUU: Asociación Publicadora Interamericana.
- White, E. G. (2003). *Testimonios Para La Iglesia, Tomo 1*. E.E.U.U.: Asociación Publicadora Interamericana.

Bibliografía Consultada

- Abarca, A.; Alpízar, F.; Rojas, C. y Sibaja, G. (2012). Técnicas cualitativas de investigación. San José, Costa Rica: Editorial UCR
- Amando Martin Zorro, A. (2011). Atención familiar y salud comunitaria. Barcelona España: Editorial El Servier.
- Barboza, V. V. (2014). Tesis: Efecto de intervencion innovadora: consejeria de enfermeria en salud cardio vascular en atencion primaria. Universidad de Concepción. Concepción Chile: Facultad de Medicina, Departamento de Enfermería
- Barrantes Echavarría, R. (2010). Investigación: Un camino al conocimiento: Un enfoque cuantitativo y cualitativo. San José, Costa Rica: EUNED.
- Beers, M. H. (2006). Manual De Merck Undecima Edicion. ESPAÑA: ELSEVIER.
- Brown, J. E. (2014). Nutricion en las diferentes etapas de la vida. Mexico D.F.: Mc Graw Hill.
- Contento, I. R. (2011). Nutrition eduducation (second edition). 5wall Street Buurlington MA USA: Jones& Bartlett Learning.
- Goderich, D. R. (2002). Temas de Medicina Interna. Tomo 1. Ciudad de La Habana- Cuba.: Editorial Ciencias Médicas.
- Gonzalez, M. A. (2013). Conceptos de salud publica y estrategias preventivas. Barcelona España: El Servier.
- Guardián, A. (2010). El paradigma cualitativo en la investigación socioeducativa. San José, Costa Rica: Editorial UCR
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. (5ta ed.) México, D. F.; McGraw-Hill.

Jiménez, A. A. (2013). Efectos del ejercicio y el entrenamiento físico y el desarrollo. San José: UCR Costa Rica.

Lillian Sholtis, D. S. (1996). Enfermería médico Quirúrgico 6ta edición. Internacional McGraw HIL.

OMS. (2013). Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Suiza: APIA.

P., D. D. 2014). Guías de hipertensión arterial. Panamá: ULACIT.

Romero, A. M. (22 de Junio de 2015). Las relaciones laborales en Enfermería: Problemas y estrategias de mejora. PRECENCIA. Revista de Enfermería de salud mental, 1.

Ruiz, A. C. (2011). Diccionario de Especialidades Farmacéuticas. PLM CAD Edición 41.Colombia: WORLDCOLOR.

Sampieri, R. H. (2010). Metodología de la Investigación. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA Editores, S.A.

Soto, I. U. (2014). Metodología para la elaboración de tesis. San José, Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia.

White, E. G. (2000). Consejos sobre el régimen alimenticio. E.E.U.U.: Asociación Publicadora Interamericana.

White, E. G. (2000). Consejos Sobre Salud. E.E.U.U.: Asociación Publicadora Interamericana.

White, E. G. (2000). El Ministerio de curación. EEUU: Asociación Publicadora Interamericana.

White, E. G. (2012). La Temperancia. E.E.U.U: Asociación Publicadora Interamericana.

Yessika Acuña Castro, R. C. (2012). Tesis: Promoción de estilos de vida saludable en el area de salud de Esparza. Universidad de Costa Rica, San Jose Costa Rica.

Referencias Electrónicas

Brenes, R. M. (2014). Notas de Informe EFA UNESCO 2013/2014. From UNESCO:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002313/231300s.pdfCG>

Carreon, J. C. (2010). Remedios Naturales para vivir 100 años y mas. Salud Total.

Recuperado de

http://gpowermarketing.com/0remedios_naturales_usa/descargas/REMEDIOS%20NATURALES%20ONLINE%20VERSION%203-5-2010.pdf

Garcia, M. A. (15 de enero de 2013). Recuperado de Todo Para Enfermería:

<https://sites.google.com/site/todoparaenfermeria/home>

OMS. (2013, Marzo). Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. From sito web de La

Organisacion Mundial de La salud: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>

ANEXOS

Anexo #1: Instrumento de Recolección de Datos**Universidad Adventista de Centro América****Escuela de Enfermería**

Este cuestionario se ha diseñado con el fin de apropiarse de un estilo de vida saludable y brindar información sobre los factores que inciden en los signos y síntomas ligados a la Hipertensión Arterial y como requisito de la Universidad para optar por el título de Licenciatura en enfermería, titulada *“Relación entre estilos de vida saludable y los rangos de presión arterial que presentan los habitantes del Residencial las Américas, en la Ceiba, Alajuela, en los meses de mayo a noviembre, 2015,”*

Gracias por su colaboración al responder las preguntas que se presentan; las cuales se manejarán de manera confidencial y anónima.

1. Información Socio demográfica (Marcar con X)

1.1) Sexo: Masculino Femenino

1.2) ¿Cuál es su estado Civil?

Casado (a) Soltero (a) Divorciado (a)
 Unión libre Viudo (a)

1.3. ¿En qué rango de Edad se encuentra Usted?

10-15 años 16-20 años 21-30 años
 31-40 años 41-50 años Más de 51 años.

1.4. ¿Cuál es su último grado académico?

Primaria incompleta Primaria completa
 Secundaria incompleta Secundaria completa
 Universitaria incompleta Universitaria completa.

1.5 ¿Cual es su ocupación actual? _____

1.6 ¿Cual es su nacionalidad? _____

2. Medidas antropométricas

2.1. ¿Cuál es su peso en kilogramos? _____ 2.2. ¿Cuál es su talla en centímetros? _____

2.3. ¿Cual es su índice de masa corporal? _____ 2.4. ¿Cual es su Presión Arterial? _____

3. Control médico

3.1. ¿Como considera usted su estado de salud en general?

() Muy bueno () Bueno () Normal () Malo () Muy malo

3.2. ¿Con qué frecuencia se realiza un chequeo médico de control?

() Menos de una vez al año () Una vez al año
 () Dos veces al año () No me realiza chequeos
 () Solo cuando tengo problemas de salud

3.3. Presenta usted alguna de estas dolencias?

Nauseas () Sí () No Adormecimiento () Sí () No
 Vómitos () Sí () No Palpitaciones () Sí () No
 Sensibilidad a la luz () Sí () No

4. Estilos de vida saludables

4. 1. Complete el siguiente cuadro con la opción que mejor represente su estilo de vida en cada caso

| <i>Frecuencia</i> | Siempre | Casi siempre | A veces | Nunca |
|-----------------------------------|---------|--------------|---------|-------|
| ¿Consume usted “comida chatarra”? | | | | |
| ¿Come usted entre comidas? | | | | |
| ¿Usted consume tabaco, alcohol? | | | | |
| ¿Presenta episodios de stress? | | | | |

4.2 ¿Cuántos vasos de agua toma al día? _____

4.3 ¿Cuántas veces a la semana recibe baños de sol? _____

4.4 ¿A qué hora del día recibe usted baños de sol?

- () De 6-8 am () De 8-9am () De 9-10 am
 () De 10-11 am () Nunca

4.5. ¿Cuántas horas al día descansa?

- () Menos de 2hrs () 2hrs () 4hrs () 6hrs
 () 8hrs () Más de 8hrs

4.6. Complete el siguiente cuadro, según la opción que más se acerca a su estilo de vida

| Frecuencia | Siempre | Casi siempre | A veces | Nunca |
|--|---------|--------------|---------|-------|
| ¿Acostumbra a tomar agua diariamente? | | | | |
| ¿Con qué frecuencia realiza actividad física? | | | | |
| ¿Recibe aire puro en horas de la mañana? | | | | |
| ¿Mantiene la temperancia en momentos necesarios? | | | | |
| ¿Mantiene una buena relación con Dios? | | | | |

5. Alimentación.

5.1 Complete el siguiente cuadro con la opción que mejor represente su estilo de vida en cada caso

| Frecuencia | 1 vez por semana | 2 veces por semana | 3 veces por semana | Nunca |
|--|------------------|--------------------|--------------------|-------|
| 5.1) ¿Mencione cuantas veces visita Usted alguno de estos restaurantes (Mc Donalds, Burger King, Pizza Hut, Taco Bell, Wendy's, As de Oros, KFC, u otros)? | | | | |
| 5.2) ¿Cuántas veces come usted fuera de la casa durante el mes? | | | | |

5.2 De los siguientes grupos de nutrientes ¿Cuáles son parte de su alimentación?

- () Frutas () Verduras () Legumbres () Granos
 () Cereales () Carbohidratos () Proteínas () Vitaminas

6. Presión Arterial.

6.1 ¿Sabe usted que es la hipertensión o presión alta? () Sí () No

6.2 ¿Presenta usted presión alta? () Sí () No

6.3 ¿Se encuentra usted bajo tratamiento médico?

() Sí. Indique el Nombre _____ () No

6.4 ¿Qué mecanismos utiliza para controlar una crisis hipertensiva (aumento de la presión arterial)?

- () Medica natural () Automedicación () Duplica la dosis
 () Solo la medicación prescrita () Asiste a un centro de salud

6.5. ¿Con que frecuencia se controla la presión arterial?

- () Menos de una vez al año () Una vez al año () Una vez cada seis meses
 () Cada dos meses () Cada semana () Nunca

7. Programas de educación

7.1 ¿Alguna vez ha participado de algún programa o proyecto de educación en salud?

() Sí () No

7.2 ¿Le gustaría ser parte de un programa de educación en salud?

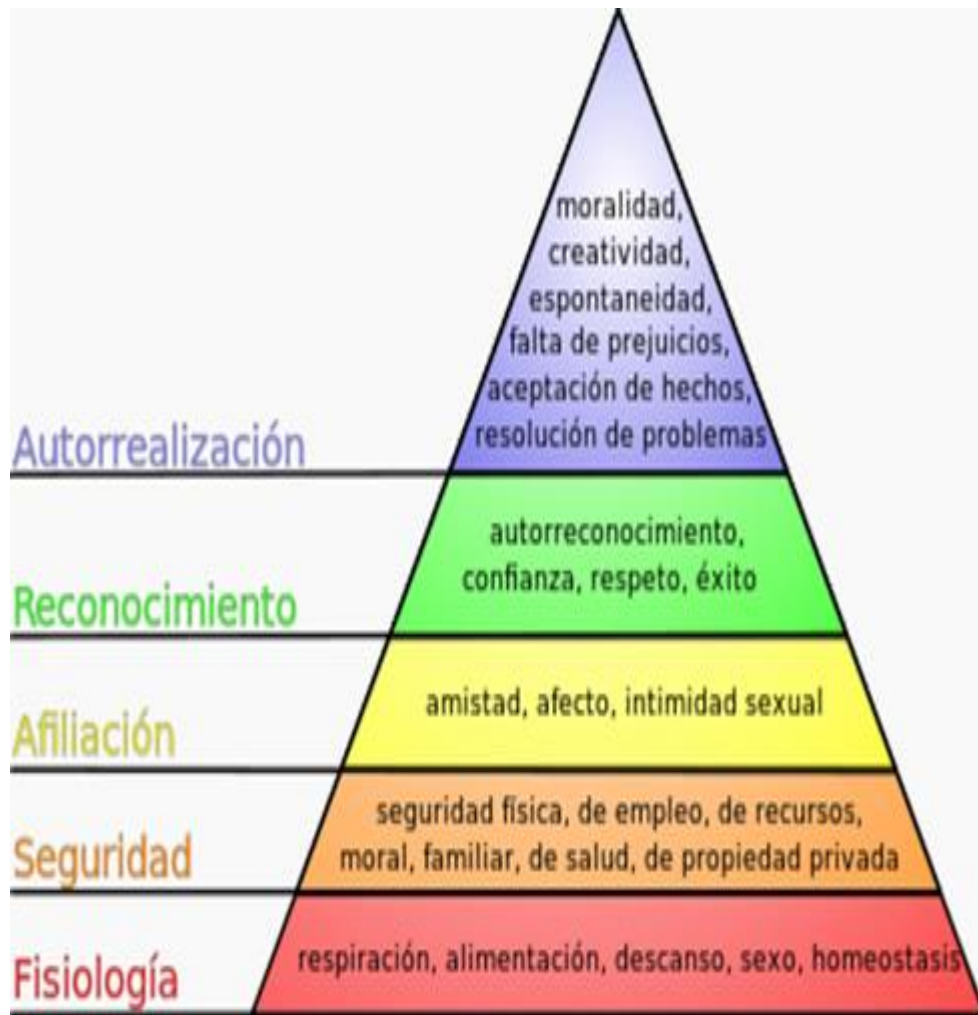
() Sí () No

7.3 ¿Cuántas horas mensuales estaría dispuesto (a) a invertir en un programa de educación en salud? _____

¡Muchas Gracias!

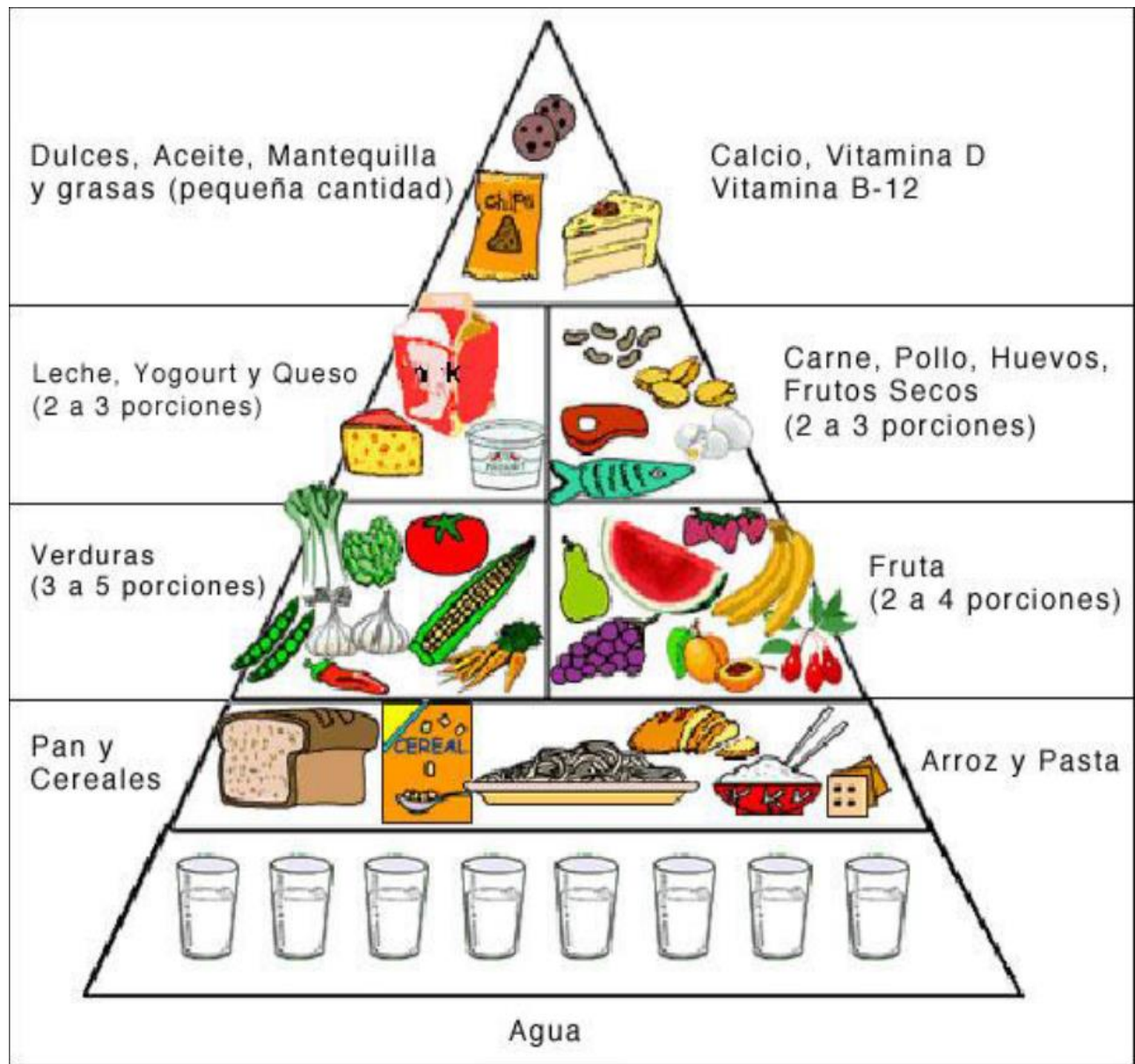
Anexo #2: Cronograma de Actividades

| Actividad | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Setiembre | Octubre | Noviembre |
|--|------|-------|-------|--------|-----------|---------|-----------|
| Elaboración y aprobación del anteproyecto | | | | | | | |
| Recolección de información, primer capítulo | | | | | | | |
| Recolección de información, segundo capítulo | | | | | | | |
| Elaboración y recolección de información del tercer capítulo | | | | | | | |
| Elaboración y recolección de información, cuarto capítulo | | | | | | | |
| Recolección de información y elaboración del quinto capítulo | | | | | | | |
| Revisión de tesis por tutora y filólogo | | | | | | | |
| Revisión de tesis por lectores | | | | | | | |
| Defensa de tesis | | | | | | | |
| Entrega de tesis | | | | | | | |

Anexo #3: Pirámide de Maslow

Piramide de Maslow. ¿Qué es la piramide de las necesidades de Maslow. Recuperado en Marzo 9, 2011 de <http://www.elblogsalmon.com/conceptos-de-economia/que-es-la-piramide-de-maslow>

Anexo #4: Pirámide Alimenticia



Piramide Alimenticia. La Alimentación. Recuperado en Noviembre 6, 2010 de <http://ceip-azahares-maestro-jmiguel-cuarto.blogspot.com/2010/11/juega-con-la-piramide-alimenticia.html>

Anexo #5: Panfleto

La Presión Arterial Y Los Estilos de Vida Saludables

La presión alta

Es un trastorno en el cual los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. Los vasos sanguíneos llevan la sangre desde el corazón a todas las partes del cuerpo.

Síntomas

Se pueden presentar tanto en adultos como niños:

- Palpitaciones
- Irritabilidad
- Trastornos de la personalidad

Estilo de Vida Saludable

CHÉCATE

MUÉVETE

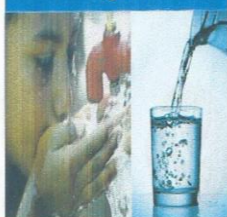
MÍDETE

Daños y consecuencias

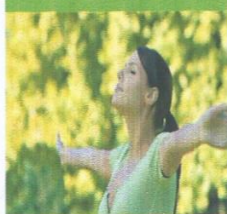
Los cambios del estilo de vida siempre son beneficiosos y han demostrado ser efectivos para disminuir las cifras tensionales; además, pueden utilizarse como monoterapia, y aun en los casos en que por sí solos no disminuyen la Presión Alta

8 REMEDIOS NATURALES

Agua



Aire Puro



El Sol



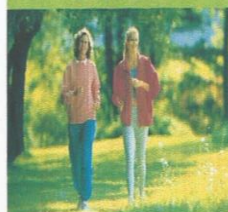
Alimentación Saludable



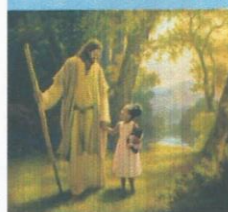
La Temperancia



El ejercicio



La Confianza en Dios



El descanso



UNADECA

Tu futuro. Nuestro compromiso

Universidad Adventista

Escuela de Enfermería

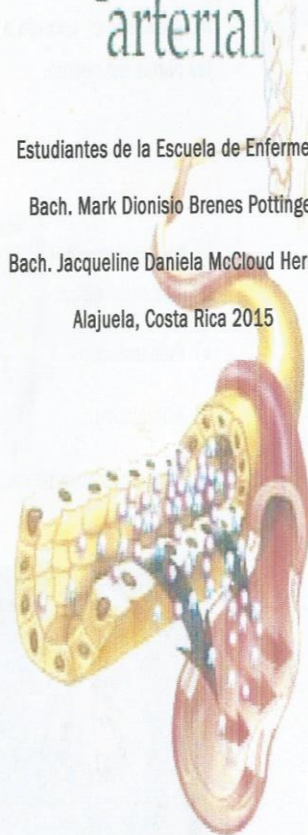
Hipertensión arterial

Estudiantes de la Escuela de Enfermería

Bach. Mark Dionisio Brenes Pottinger

Bach. Jacqueline Daniela McCloud Herrera

Alajuela, Costa Rica 2015



Anexo #6: Aplicando el cuestionario y toma de signos vitales a los habitantes del Residencial seleccionado



CARTAS

Carta #1: Aprobación del anteproyecto por parte de la Escuela de Enfermería



Alajuela, 07 de Septiembre del 2015

Saludos Cordiales:

Por éste medio queremos desearle las más ricas bendiciones de nuestro Dios.

Queremos comunicarle que la Comisión de Tesis de la Escuela de Enfermería, se reunió y revisó en conjunto el anteproyecto de tesis de los BACHILLERES MARK DIONICIO BRENES POTTINGER Y JAQUELINE DANIELA MCCLLOUD HERRERA, y acordó aprobar el anteproyecto:

“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y LOS RANGOS DE PRESIÓN ARTERIAL QUE PRESENTAN LOS HABITANTES DEL RESIDENCIAL LAS AMÉRICAS, EN LA CEIBA DE ALAJUELA, MAYO A NOVIEMBRE 2015”

Debe incluir en el anteproyecto en conjunto con su tutor las sugerencias anotadas en la primera hoja del mismo. Revisar las sugerencias anotadas en todo el documento si las hay. El tutor asignado por la Comisión de Tesis es la: Msc. Luz Marina López, puede comunicarse con el (ella) al número 8853-8748 o correo electrónico lmlopez2312@gmail.com.

Estamos adjuntando las fechas del cronograma establecido de acuerdo al reglamento de tesis institucional y la fecha de la defensa. Es muy importante que se respeten al pie de la letra las fechas, con el objetivo de estar listo para la defensa.

Desde ya le deseamos éxito en el desarrollo de la tesis.

Agradecemos la atención a las pautas a seguir en el proceso.

Atentamente,

Dra. J. Elena Ortiz R.,
Directora a.i.,
Escuela de Enfermería



Tu Futuro...
NUESTRO COMPROMISO

Tel: (506) 2436-3300
Fax: (506) 2441-3465 / 2443-1702
1.5 km. al Norte de los Tribunales de Justicia, La Ceiba, Alajuela
Apartado: 138-4050 Alajuela, Costa Rica

www.unadeca.net

**Carta #2: Aprobación miembro del Comité Vial del Residencial las Américas,
para realizar el proyecto**

SOLICITUD PARA REALIZAR EL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

Fecha: Miércoles 14/09/2015

Señor
Guido Rodríguez Chaves
Tesorero del Comité Vial del Residencial las Américas

Estimado señor:


Yo, Mark Dionicio Brenes Pottinger, con cédula de identidad N° 11098-0409 y Jacqueline Daniela McCloud Herrera, con cédula de identidad N° 70210-0170, estudiantes de la Escuela de enfermería de la Universidad Adventista De Centro América, solicitamos que se nos permita realizar el Trabajo Final de Graduación en este Residencial.

El proyecto que deseamos desarrollar como Trabajo Final de Graduación lleva como título: Relación entre estilos de vida saludable y los rangos de presión arterial que presentan los habitantes de dicho Residencial, porque consideramos que será de beneficio para la comunidad involucrada en el mismo.

Agradeciendo de ante mano su autorización para desarrollar dicho proyecto en este Residencial.

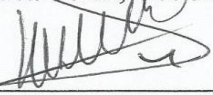
Atentamente


Bach. Mark Brenes Pottinger


Bach. Jacqueline McCloud Herrera

Fecha: Miércoles 14/09/2015

Yo, Guido Rodríguez Chaves, Tesorero del Comité Vial del Residencial las Américas, ~~autorizó~~ realizar dicho proyecto presentado por los estudiantes Mark Brenes Pottinger y Jacqueline McCloud Herrera para que sea desarrollado en el Residencial las Américas de la Ceiba, Costa Rica.


Tesorero del Comité Vial del Residencial

Carta #3: Aprobación de tesis por parte del Filólogo

Lunes 5 de octubre de 2015

Universidad Adventista de Centroamérica
Escuela de Enfermería
Allajuela, Costa Rica

A quien corresponda:

Yo, Ariel Ramos Monge, cédula 1-1318-0779, filólogo graduado de la Universidad de Costa Rica, afiliado a la Asociación Costarricense de Filología, hago de su conocimiento que he recibido de los estudiantes Mark dionisio Brenes Pottinger Carné de estudiante No. 110660 y Jacqueline Daniela McCloud Herrera Carné de estudiante No. 110621, el Trabajo de Graduación que lleva por título: “Relación entre estilos de vida saludable y los rangos de la presión arterial que presentan los habitantes del Residencial las Américas, en la Ceiba, Alajuela, en los meses de mayo a noviembre, 2015”, para su corrección filológica.

He procedido a revisar los aspectos de forma, redacción, estilo y otros vicios del lenguaje que se pudieron trasladar al texto.

Una vez comprobadas las correcciones por parte del interesado, expido esta carta de aprobación para lo que corresponda.

Atentamente,



Ariel Ramos Monge

Filólogo Español

Carta #4: Aprobación de tesis para ser revisada por los lectores por parte de la Tutora

Alajuela, 06 de octubre de 2015

Señora
Dra. J. Elena Ortiz R.
Directora
Escuela de Enfermería
Universidad Adventista de Centroamérica

Estimada Dra. Ortiz:

Por este medio me permito certificar, en mi calidad de tutora de la tesis "*Relación entre estilos de vida saludable y los rangos de presión arterial que presentan los habitantes del Residencial las Américas, en la Ceiba, Alajuela, en los meses de mayo a noviembre, 2015*", presentada por Jacqueline Daniela McCloud Herrera Carné de estudiante No. 110621 y Mark Dionisio Brenes Pottinger Carné de estudiante No. 110660, está lista para ser revisada por parte de los lectores.

Sin otro particular al cual hacer referencia se suscribe muy cordialmente,



Licda Luz Marina Lopez Gonzalez
Cedula No 2-341-195

Carta #5: Aprobación de tesis para ser defendida por parte de la tutora

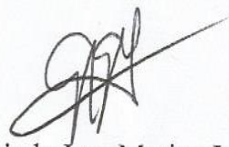
Alajuela, 30 de octubre de 2015

Señora
Dra. Julia Elena Ortiz Rivera
Directora
Escuela de Enfermería
Universidad Adventista de Centroamérica

Estimada Doctora Ortiz:

Por este medio me permito certificar, en mi calidad de tutora de la tesis "*Relación entre estilos de vida saludable y los rangos de presión arterial que presentan los habitantes del Residencial las Américas, en la Ceiba, Alajuela, en los meses de mayo a noviembre, 2015*", presentada por Jacqueline Daniela McCloud Herrera Carné de estudiante No. 110621 y Mark Dionicio Brenes Pottinger Carné de estudiante No 11060, cumple con los requisitos de la Universidad y está lista para ser defendida.

Sin otro particular al cual hacer referencia se suscribe muy cordialmente,



Licda Luz Marina Lopez Gonzalez
Cedula No 2-341-195