



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**

TEMA:

**ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA HIPERTENSION ARTERIAL EN
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IESS BABAHOYO
JUNIO – OCTUBRE 2023.**

AUTOR:

**Jefferson Adrian Garofalo Moya
Elsy Mary Gavilanes Macias**

TUTORA:

LCDA. Maria Eugenia Rojas Machado

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2023.

DEDICATORIA.

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios, por ser mi fuente de inspiración y darme las fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados en mi carrera profesional. A mi familia que se han convertido en los seres más especiales de mi vida; por su amor, trabajo y sacrificio en todo este tiempo, por depositar su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Y finalmente a todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con mucho éxito, a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO.

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi formación profesional, por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad. Agradezco de manera especial y sincera a la Universidad Técnica de Babahoyo, a Facultad de Ciencias de la Salud; a la Escuela de Salud y Bienestar, a la Carrera de Enfermería; y a mi Tutora de Tesis Dra. María Eugenia Rojas Machado. por su orientación, dedicación, apoyo, amistad y confianza en mi trabajo de titulación y su capacidad para guiarme lo cual ha sido la clave fundamental para la culminación de mi investigación.

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

ACTA DE CALIFICACIÓN DEL TIC

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	8
RESUMEN.....	10
CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Contextualización de la situación problemática	14
1.1.1. Contexto Internacional.....	14
1.1.2. Contexto Nacional.....	15
1.1.3. Contexto Local.....	16
1.2. Planteamiento del problema.....	16
1.3. Justificación.....	18
1.4. Objetivos de investigación.....	20
1.4.1. Objetivo general.....	20
1.4.2. Objetivos específicos.....	20
1.5. Hipótesis.....	20
CAPITULO II.- MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Antecedentes.....	21
2.2. Bases Teóricas.....	22
CAPITULO III.- METODOLOGÍA.....	30
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	30
3.2. Operacionalización de variables.....	31
3.3. Población y muestra de investigación.....	31
3.3.1. Población.....	31
3.3.2. Muestra.....	31
3.4. Técnicas e instrumentos de medición.....	33

3.4.1. Técnicas.....	33
3.4.2. Instrumentos.....	34
3.5. Procesamiento de datos.....	34
3.6. Aspectos éticos.	39
CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	40
4.1. Resultados.....	40
4.2. Discusión.....	40
CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
5.1. Conclusiones.....	42
5.2. Recomendaciones.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	47

RESUMEN

El presente trabajo titulado “Estilos de vida y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital IESS Babahoyo junio – octubre 2023”, surge considerando que las condiciones de vida contribuyen significativamente a minimizar efectos negativos en las enfermedades de la modernidad. Como objetivo se planteó determinar la influencia de los estilos de vida en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el hospital IESS de Babahoyo, para lo cual se planeó una encuesta a 132 pacientes que acudieron al centro médico durante un tiempo determinado. Se realizó un estudio cualitativo – descriptivo, determinando que la presión arterial aumenta con la edad, estos datos muestran la importancia de mantener la intervención en materia de cambio en el estilo de vida, dadas las consecuencias para la salud del paciente, y que puede conducir a eventos terminales.

Palabras claves: Estilos de vida, hipertensión en adultos mayores.

ABSTRACT

The present work entitled "Lifestyles and their influence on high blood pressure in older adults treated at the IESS Babahoyo Hospital June - October 2023", arises considering that living conditions contribute significantly to minimizing negative effects on modern diseases. The objective was to determine the influence of lifestyles on high blood pressure in older adults treated at the IESS hospital in Babahoyo, for which a survey was planned for 132 patients who attended the medical center during a certain time. A qualitative - descriptive study was carried out, determining that blood pressure increases with age, these data show the importance of maintaining the intervention in terms of change in lifestyle, given the consequences for the patient's health, and that it can lead to terminal events.

Keywords: Lifestyles, hypertension in older adults.

TEMA DE INVESTIGACIÓN.

ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA HIPERTENSION ARTERIAL
EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IESS BABAHOYO JUNIO
– OCTUBRE 2023.

CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN.

Esta investigación surge de la cotidianidad, que aborda realidad de los adultos mayores atendidos en el Hospital IESS de Babahoyo junio - octubre del 2023. Mediante el cual se pretende comprender el estilo de vida del usuario, relacionándolo con el cuidado de la salud.

El concepto de estilo de vida comenzó a adoptarse para explicar la aparición de problemas de salud, en los que el modo de vida del sujeto juega un papel importante. Así, para ciertos autores, la enfermedad puede resultar de modos de vida poco saludables. Al parecer esto puede resultar obvio, desde una perspectiva de causa y efecto, sin tener en cuenta los sesgos del contexto sanitario.

Sin embargo, las condiciones de vida contribuyen significativamente al surgimiento de malestar social y enfermedades crónicas y degenerativas, y hacen de las enfermedades cardiovasculares un problema de la modernidad. Apoyando esta situación contextual, los aspectos subjetivos perfilan de una o otra manera para que el sujeto afronte las tensiones cotidianas.

Para comprender el estilo de vida es importante entenderlo dentro de un contexto social de salud, alejándose del modelo centrado en la enfermedad. El nuevo paradigma de salud - que contempla la complejidad, la determinación social y la perspectiva holística del ser - ha sido cada vez más defendido en conferencias de salud nacionales e internacionales.

De igual forma, la hipertensión arterial es el principal factor corregible de estas alteraciones; ya que a nivel del mundo ataca a más de mil millones de personas y es la causa de más de diez millones de fallecimientos cada año. Para Camacho and Gómez (2019) en un sistema de salud óptimo y la educación correcta del paciente acerca de los cambios en sus estilos de vida la hipertensión arterial puede ser tratada de manera satisfactoria. Así, sumado a esto, con una intervención continua y también llevando una alimentación adecuada, evitando el sedentarismo y el consumo de sustancias tóxicas para el organismo se evidenciará mejoras significativas en el estado de salud.

Este trabajo tiene como objetivo enfocarse en el fortalecimiento del sistema de salud para que promueva el mejoramiento de los estilos de vida basándose en evidencias científicas como el uso de protocolos estandarizados los mismo que ayuden a empoderamiento de los pacientes acerca de su salud y permita ser la base para la reducción de hipertensión arterial, morbilidad y mortalidad asociada a las enfermedades cardiovasculares.

1.1. Contextualización de la situación problemática

1.1.1. Contexto Internacional.

La Hipertensión Arterial presenta alta prevalencia y se destaca como una de las principales causas de muerte en todo el mundo, constituye el principal factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares (Berenguer Guarnaluses, 2019). La hipertensión es una enfermedad no transmisible que se puede controlar, sin embargo, es una enfermedad no curable, por lo tanto, requiere tratamiento por toda la vida.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la hipertensión arterial representa un problema de salud prevalente en todo el mundo, más de uno de cada cinco adultos padece hipertensión arterial sistémica (Baglietto Hernández, Mateos Bear, Nava Sánchez, Rodríguez García, & Rodríguez Weber, 2020).

(Padwal, Campbell, Rakotz, & Wozniak, 2020) mencionan que existe problemas derivados de la hipertensión, de los cuales, son la causa de 9.4 millones de defunciones cada año en el mundo. Es necesario destacar que la prevalencia de esta enfermedad se incrementa con la edad, tanto así que 60 % de hombres y mujeres mayores de 65 años padecen hipertensión arterial en la actualidad.

A menudo se asocia con cambios funcionales. y/o aspectos estructurales de los órganos (corazón, cerebro, riñones y vasos sanguíneos) y cambios de procesos metabólicos, con mayor riesgo de eventos en enfermedades cardiovasculares mortales y no mortales. Uno de los problemas de la hipertensión es que, en la mayoría de los casos, aparece de forma asintomática eventualmente cuando algún órgano ya está en estado comprometido.

De igual forma, los estilos de vida son considerados como el completo bienestar, satisfacción de un ser humano y la felicidad que le ofrece cierta capacidad de actuar de manera positiva en su propia vida.

De acuerdo a datos obtenidos en investigaciones de 24 países en la región americana, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, no observa la recomendación de un mínimo de 30 minutos diarios de actividad moderadamente (Cabrera Díaz & Charry Mendez, 2021). Así, el entorno que lo rodea y como se desenvuelve el individuo en su medio influyen en su realización. Para las personas de edad avanzada los estilos de vida son diferentes ya que al disminuir ciertas capacidades físicas se vuelven más dependientes de sus familiares. La autoestima le permite mantener una visión positiva de sí mismo y le ayudara a adaptarse a los cambios correctos en sus estilos de vida.

La pauta más importante y de menos costo es la prevención, control y educación de los principales factores de riesgo de la hipertensión arterial. Esta patología tiene mucha repercusión a nivel personal, económico, sanitario y social y debido a esto es una enfermedad desafiante por sus elevadas cifras en el mundo y con mayor significancia en el adulto mayor.

1.1.2. Contexto Nacional.

En Ecuador la cantidad de personas que padecen hipertensión arterial especialmente en los adultos mayores ha aumentado, pese a que terapia farmacológica ha sido eficaz y los programas de cambios de estilos de vida dictados por el ministerio de salud en casa una de sus casas hospitalarias. Se aprecia que para el 2030 las tasas de prevalencia de esta patología aumenten a un 8%, debido que en la actualidad nuestro país tiene un crecimiento en su incidencia de 256 a 1084 de cada 100 mil habitantes (Mejía Navarro, Mejía Navarro, & Melchor Tenorio, 2020).

Tomando en cuenta datos de Latinoamérica Ecuador, es el país con la mayor prevalencia de hipertensión, el 46% de la población tiene hipertensión arterial (Anchundia & Mendoza Fernández, 2020).

Se considera oportuno también mencionar la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012-2014). En la cual los resultados arrojan que más de un tercio de la población que presentan más de 10 años (3'187.665) es pre-hipertensa y 717.529 personas

que se encuentran entre los 10 a 59 años de edad padece de hipertensión arterial (Zúñiga Salazar & Hincapié Arias, 2020).

1.1.3. Contexto Local.

A nivel local en la provincia de Los Ríos la prevalencia de hipertensión arterial tiene un porcentaje aproximado de 16.7% en adultos mayores de 65 años de edad; debido a que la mayor parte del paciente no se adaptan al tipo de tratamiento para su enfermedad (Espinoza López & Guerrero Vera, 2021). Así, se hace necesario cambiar los estilos de vida y lograr convivir con su padecimiento bajo la línea de una óptima calidad de vida.

Castro Sánchez and Verano Gómez (2021) en su investigación en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo mencionan que la gran mayoría de los adultos mayores llegan con un desorden en su presión arterial, debido al no cuidado en la alimentación o factores de poco conocimiento de la patología. El cambio de comportamiento en el estilo de vida con la práctica saludable y la práctica de actividad física es fundamental para el tratamiento, estas pautas están estrechamente relacionadas con la terapia, la medicación y los cambios en el estilo de vida.

1.2. Planteamiento del problema

Los estudios cuantitativos actuales estiman que hay 600 millones de personas hipertensas en el mundo. Se estima que esta enfermedad provoca la muerte de 7,1 millones de personas, equivalente al 13% del total de defunciones. Se calcula que, anualmente, en Ecuador se pierden 454 mil años de vida saludable por problemas cardiovasculares, y la mayoría son personas en edad económicamente activa, aumentando considerablemente los costos sociales por discapacidad y ausentismo laboral (Macías Carrillo, Parrales Pincay, & Tomalá Aranea, 2021).

Se entiende que el estilo de vida involucra la subjetividad del sujeto en su contexto social, así, las enfermedades, además de aspectos sociales y fisiopatológicos, están asociadas a la emoción, en la que las condiciones corporales afectan a la mente y viceversa, en un proceso complejo relacionado con el entorno.

La manifestación de la enfermedad no puede explicarse sólo por una relación de causa y efecto, sino por el contexto social y el estilo de vida en el que se encuentra inserto el individuo, como ser biológico y psicológico.

La hipertensión arterial constituye el principal causante corregible de las enfermedades cardiovasculares; en el mundo más de mil millones de personas son afectadas y mueren más de diez millones de personas por esta patología. Dentro del sistema de salud puede ser diagnosticada y tratada de manera satisfactoria, pero solo una de cada siete personas hipertensas mantiene su presión arterial controlada.

Con la finalidad de abordar este tema se realizará este trabajo investigativo acerca de cómo influyen los estilos de vida en los adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial atendidos en el hospital IESS Babahoyo, periodo junio - octubre 2023. Este trabajo tiene como objetivo enfocarse en el fortalecimiento del sistema de salud para que promueva el mejoramiento de los estilos de vida basándose en evidencias científicas como el uso de protocolos estandarizados los mismo que ayuden a empoderamiento de los pacientes acerca de su salud y permita ser la base para la reducción de hipertensión arterial, morbilidad y mortalidad asociada a las enfermedades cardiovasculares.

El personal que atiende la salud, asume corresponsabilidad por las acciones de atención para promover la salud y prevenir riesgos y complicaciones. A través del conocimiento científico y en su rol de educador, tiene la posibilidad de instrumentalizar al portador de la enfermedad para un óptimo tratamiento, mejorando la calidad de vida.

Problema general.

¿Cómo influyen los estilos de vida en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el hospital IESS de Babahoyo, periodo junio – octubre 2023?

1.3. Justificación.

La justificación para adoptar este tema viene dada por la magnitud de lo que representan los estilos de vida y su incidencia en la hipertensión arterial, pues estas actividades son una prioridad para reducir los eventos cardiovasculares y la educación para la salud es parte de la conducta que deben adoptar los profesionales y personas en riesgo.

El equipo de enfermería debe enfatizar en los cambios del estilo de vida del paciente con hipertensión, ya que los factores de riesgo modificables son representativos de las enfermedades cardiovasculares (Uyaguari Correa, 2023). Es necesario cambiar algunos hábitos para lograr una mejor calidad de vida y en consecuencia la reducción de lesiones la salud. Se pueden considerar como factores. factores de riesgo modificables: sobrepeso y obesidad, consumo de sal, consumo de alcohol, inactividad física, tabaquismo, factores socioeconómicos y estrés. Estas indicaciones son importantes, ya que existe evidencia de su efecto en la reducción presión arterial, además son de bajo costo y ayudan con control de factores de riesgo de otras enfermedades.

Todo el personal de enfermería, deben ser conscientes de estos factores de riesgo para promover acciones tanto para los pacientes de hipertensión como para sus familiares, así como tienen un gran poder de persuasión sobre las decisiones del paciente. Por lo tanto, es necesario que el o la Enfermera destaca cambios en los hábitos laborales, buscando desarrollar propuestas prácticas con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de las personas que padecen este diagnóstico.

Alrededor del 20% de los adultos sufren hipertensión; en más del 90% de dicha porción son de hipertensión esencial (primaria), quiere decir sin causa médica identificable. En el resto de los pacientes se conocen causas específicas (hipertensión secundaria), como

estrechamiento de vasos renales o enfermedades del parénquima renal, ciertos fármacos, disfunciones de órganos, tumores y embarazo.

El aumento de la prevalencia de enfermedades cardiovasculares a nivel mundial ha llevado a convertir a la hipertensión arterial como la primera causa de mortalidad, aproximadamente 17 millones de personas fallecen por año (Fernández González & Figueroa Oliva, 2018). Constituye un gran problema de salud por su alta frecuencia, por las complicaciones y discapacidades que tiene como resultado y más aún por su mortalidad. Sin embargo, en pocas ocasiones en la historia de la medicina han existido tantos malos entendidos y errores, como en la historia de la HTA, por lo que aún en nuestros días, no parece fácil determinar, de manera inequívoca, quienes son realmente hipertensos y quienes no, en una comunidad, o en la atención médica individual a una persona, en un momento dado.

La hipertensión arterial puede afectar a largo plazo a casi todos los sistemas y órganos del cuerpo humano en especial al corazón provocando falla cardíaca, insuficiencia renal crónica, accidente cerebrovascular e inclusive llegando a la muerte. Teniendo en cuenta esta perspectiva se presenta la gran importancia de la responsabilidad de cada uno de los pacientes con esta patología en su autocuidado en los estilos de vida; y el rol en la educación como herramienta terapéutica, lo que conlleva a la búsqueda de formas educativas relacionadas no solamente a la enfermedad que se aborda sino también al enfoque del envejecimiento determinando una guía educativa que ayuda a los pacientes en sus diferentes modalidades.

Por consiguiente, es necesario afrontar este grave problema de salud con el uso de métodos educativos que se manifiesten en cambios en los estilos de vida en los adultos mayores que acuden al IESS de Babahoyo con hipertensión arterial y permanezcan a través del tiempo y así lograr evitar complicaciones en el adulto mayor, para evitar su vulnerabilidad y deterioro de su salud.

La salud debe ser guiada en las personas con hipertensión arterial, apuntando a mejorar las condiciones físicas, económicas y culturales de cada individuo, buscando alternativas que puedan eliminar hábitos negativos.

Las acciones educativas en salud tienen como objetivo despertar a la población sobre el valor real de la salud, animar a las personas a ser corresponsables a través del proceso salud-enfermedad. En la rutina diaria de la enfermera, la consulta está vinculada al proceso educativo y debe motivar a la persona en relación con el cuidado necesario para mantener su salud. En sí, representa un importante instrumento para incentivar la adherencia a acciones en atención primaria sensibilizando sobre su estado de salud y acordar con ellos objetivos y planes sobre cómo seguir los cuidados.

1.4. Objetivos de investigación.

1.4.1. Objetivo general.

Determinar la influencia de los estilos de vida en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el hospital IESS de Babahoyo en el periodo comprendido entre junio a octubre del 2023

1.4.2. Objetivos específicos.

- Identificar los estilos de vida saludables en pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Determinar medidas de prevención y promoción de la patología.
- Evaluar los factores de riesgo que conllevan a los estilos de vida incorrectos.

1.5. Hipótesis.

Determinar el efecto de los cambios de estilos de vida en pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al IESS de Babahoyo período junio – octubre 2023.

El efecto de los factores personales biológicos, psicológicos y socioculturales, la autoeficacia percibida y el apoyo social sobre el estilo de vida del paciente con hipertensión

arterial pertenecientes a dos estratos socioeconómicos: Medio y Bajo. A la vez se conocieron las diferencias en los estilos de vida de dichos pacientes.

CAPITULO II.- MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes.

Diversos son los estudios que demuestran la existencia de varios factores de riesgo que influyen en la aparición o empeoramiento de la presión arterial. Ellos son: herencia, edad, raza, sexo, obesidad y sobrepeso, alto consumo de sodio, alcohol, uso de anticonceptivos, tabaquismo, estrés emocional, sedentarismo, dieta alta en grasas; en su mayoría incididos por el estilo de vida de las personas.

Sin embargo, existe evidencia suficiente sobre el beneficio del tratamiento temprano de la hipertensión arterial, que puede basarse en cuatro medidas: cambios generales, no farmacológicos o de estilo de vida; eliminación de la causa, cuando sea identificada; adherencia farmacológica y al tratamiento.

Cruz Ojeda (2022) menciona que en relación a los factores de riesgo, estos pueden ser modificados, según el estilo de vida. En su estudio realizado con pacientes atendidos en un consultorio ambulatorio los resultados fueron similares, a excepción del sedentarismo, ya que el 35,7% de los entrevistados respondió que la actividad física tenía efectos beneficiosos sobre la presión arterial, el 28,6% no lo sabía, 22 El 8% respondió que no era bueno y el 12,9% dijo que no era ni bueno ni malo(12), correspondiendo a un 64,3% de personas que desconocían los beneficios de la actividad física para el control de la presión arterial.

Para la obtención de los valores de presión arterial se utilizaron las mediciones tomadas en los primeros tres días de hospitalización por el equipo de enfermería. Según la rutina de la unidad, se controlaba la presión arterial tres veces al día, con un dispositivo de columna de mercurio, y se promediaban estos valores para tener un rango definido entre los pacientes que acudieron.

En la investigación denominada Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, realizada del hospital de Los valles, Quito en el año 2021, realizada por Vásquez Yépez (2022) se evidencia que mayoría de los sujetos con malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad), indica riesgo elevado o muy elevado de padecer hipertensión. Una persona es considerada como hipertensa cuando sus presiones arteriales son demasiadas altas; pero estos parámetros han variado con el transcurso del tiempo, según las evidencias, opiniones predominantes en cada momento y lugar y de acuerdo a los conocimientos.

Ortiz Solórzano (2022) en su investigación denominada Situación Actual y Atención Integral de la Hipertensión Arterial y el Riesgo Cardiovascular en el Área Andina, se encontró importantes vacíos en el seguimiento y control de los pacientes hipertensos que amerita la atención del Ministerio de Salud del Ecuador. A nivel del sistema de salud la Hipertensión Arterial es considerada como un gran problema de salud debido a que provoca daños severos en el organismo, afectando a los riñones, corazón y a la retina.

Se encuentra asociada principalmente al sedentarismo y obesidad. Su prevención se basa e cambios de estilos de vida como: aumento de actividad física diaria, alimentación saludable, abandono de hábitos tóxicos y disminución de peso.

Otro factor de riesgo importante de hipertensión arterial, que puede ser modificable, es el tabaquismo (Brasil, 2016). En el estudio de Paula et al. (2013), involucrando a fumadores mayores de 60 años, el riesgo de sufrir un evento cardiovascular fue el doble en comparación con los no fumadores. Cuando se trata de personas más jóvenes, como las menores de 60 años, este riesgo es cinco veces mayor.

2.2. Bases Teóricas.

Estilo de vida de personas con hipertensión arterial sistémica

Las enfermedades crónicas están fuertemente relacionadas con el estilo de vida, que representa un conjunto de acciones cotidianas que reflejan las actitudes y valores de las personas. Son hábitos y acciones conscientes asociadas a la percepción de calidad de vida que cada individuo trae consigo (Cordero & Hidalgo, 2021).

La hipertensión arterial tiene una alta prevalencia y bajas tasas de control, principalmente en el mundo industrializado y en países emergentes o en desarrollo, donde el

problema de salud se acentúa debido al aumento de la longevidad y la prevalencia de factores contribuyentes como la obesidad, el sedentarismo, el estrés, el tabaquismo. nutrición inadecuada, entre otros. La modificación del estilo de vida es el primer paso para el tratamiento eficaz de la hipertensión, además de evitar los efectos adversos de la medicación y reducir los costes individuales y públicos (Cabezas Bolaños & Montoya Vélez, 2023).

El ejercicio físico es una herramienta importante para combatir el estrés, facilita la relajación del cuerpo, aumenta la oxigenación del corazón y del cerebro, activa la circulación sanguínea, previene y reduce la depresión y aumenta la energía física y el estado de ánimo. La falta del mismo conduce a sedentarismo, obesidad, falta de resistencia y mala circulación

Un estilo de vida sedentario, asociado a otros factores de riesgo, puede contribuir al aumento de los niveles de presión arterial. Así, la falta de ejercicio físico conlleva la necesidad de intervenciones que contribuyan a un cambio de estilo de vida más adecuado y a una reducción de las tasas de mortalidad.

Orellana and Pérez (2021) proponen un pentágono del bienestar, indicando cinco en la sociedad contemporánea. Los factores son: nutrición (a base de vegetales y alimentos no procesados); actividad física; conducta preventiva (uso de cinturones de seguridad, bloqueador solar, condones, no uso de drogas e ingesta moderada de bebidas alcohólicas); relaciones (contacto y conexión con otras personas, espiritualidad, optimismo) y nivel de estrés.

Las principales recomendaciones para la prevención primaria de la hipertensión según el Ministerio de Salud son: alimentación saludable; consumo moderado y controlado de sodio, potasio y alcohol; combatir el sedentarismo; control de peso y dejar de fumar.

Una alimentación saludable conduce al bienestar del cuerpo, rapidez de pensamiento, buen humor, disposición y belleza, además de mantener el cuerpo rico en nutrientes para su desarrollo y mantenimiento. Existe una asociación muy fuerte entre la hipertensión y el aumento del consumo de alcohol y sodio. Actualmente se ha considerado la asociación de la enfermedad con un mayor consumo de potasio, calcio y magnesio.

Cuando se trata de estilo de vida, la religiosidad es un aspecto que da sentido a la vida y crea una red de apoyo social. Ayuda a superar los eventos adversos más significativos en

la vida de un individuo. Las personas que tienen una vida religiosa activa viven en promedio más tiempo que las personas no religiosas, y las personas que asisten regularmente a servicios religiosos tienen tasas más bajas de enfermedad y muerte que aquellas que no asisten estos servicios (Medina Tito, 2020).

Tanto en Ecuador como en el mundo, las estrategias para implementar medidas que tengan como objetivo prevenir la hipertensión arterial son un desafío, las cuales abarcan políticas de salud pública, combinadas con acciones de las sociedades médicas y de los medios de comunicación. La prevención primaria y la detección temprana de la enfermedad deben ser objetivos prioritarios para los profesionales de la salud, ya que son las formas más efectivas de prevenir enfermedades. El control así como el tratamiento continuo asociado a la modificación del estilo de vida, también son objetivos estratégicos para los hipertensos (Barrera De León & Madrid Carrancos, 2020).

La OMS publicó las intervenciones consideradas rentables y enumeradas como: aumento de impuestos y precios de los productos de tabaco; proteger a las personas del humo del cigarrillo y prohibir fumar en lugares públicos; reducir la ingesta de sal y el contenido de sal en los alimentos; sustituir las grasas trans de los alimentos por grasas poliinsaturadas; promover la educación pública sobre nutrición y actividad física, incluso a través de los medios de comunicación; tratamiento de la dependencia de la nicotina; restricciones a la comercialización de alimentos y bebidas con alto contenido de sal, grasas y azúcar, especialmente dirigida a los niños; impuestos a los alimentos y subsidios para una alimentación saludable; entornos nutricionales saludables en las escuelas; programas de actividad física y alimentación saludable en escuelas, lugares de trabajo y comunidades; construcción de ambientes que promuevan la actividad física.

Estilos de vida.

Control del peso corporal.

El IMC o índice de masa corporal es una forma sencilla de establecer el grado de obesidad de las personas, calculando el peso en kilogramos dividido para la talla al cuadrado.

Los pacientes con exceso de grasa corporal tienden a ser más susceptibles a presentar enfermedades crónicas como diabetes mellitus e hipertensión arterial. En individuos con un gran desarrollo de masa corporal como los que practican deportes tiene un IMC con valores altos sin tener un exceso de masa corporal. En ellos pacientes hipertensos, con sobrepeso u obesidad cuando bajan de peso su presión arterial reduce (Alarcón Yaguachi & Corzo Troncoso, 2021).

Dieta balanceada.

En la alimentación diaria de una persona debe basarse en una dieta equilibrada la cual contenga los principales nutrientes y su cantidad correcta, lo principal para una excelente alimentación y el mantenimiento de la salud (Bravo Salinas & Castillo Zhizhpón, 2021).

Los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en especial los adultos mayores deben de reducir el consumo de sal en su alimentación. En la actualidad se recomienda menos de 5g de sal por día, entre las proteínas de alto valor biológico están los alimentos de origen animal, los cuales contienen sal en significativas cantidades; por lo que se recomienda cocinar estos alimentos bien y eliminar el líquido de cocción. La mayor parte de las fruta y vegetales tienen pocas cantidades de sodio por que pueden ingerirse en las dietas hiposódicas.

La ingestión de grandes cantidades de potasio, protege contra la hipertensión arterial. Se recomienda ingerir 2 g/día de potasio por persona. Las frutas como los cítricos, los vegetales como el tomate y la col, la leche y sus derivados, las carnes y las viandas son alimentos que contienen potasio. También se sugiere aumentar la ingesta de calcio a unos 800 mg/día en personas adultas. Las principales fuentes de calcio dietético lo constituyen los lácteos (Cevallos Zambrano & Reyes Chávez, 2019).

El porcentaje de grasa de la dieta no debe sobrepasar el 30% de las calorías totales ingeridas, esto reviste especial importancia en personas con exceso de peso, debido a su elevado contenido energético. Debe evitarse el consumo de grasa saturada como mantecas de origen animal como la grasa de cerdo y aceites de procedencia vegetal como los de palma y coco, los cuales elevan los niveles de colesterol en sangre y aumentan el riesgo de aterosclerosis. Estas grasas son abundantes en las mantecas, lácteos, la mantequilla y las carnes, y en algunos vegetales como el aceite de coco y de palma.

La alimentación de las personas con hipertensión arterial debe contener, además, abundante fibra dietética y antioxidantes, que se consumen con los alimentos vegetales y las frutas. La fibra dietética comprende los carbohidratos no absorbibles de los vegetales, como la celulosa, que aportan escasas calorías, algo que es recomendable en personas con obesidad y disminuyen el riesgo de aterosclerosis y sus complicaciones; también reducen el colesterol en la sangre, el estreñimiento, el cáncer de colon y la apendicitis.

La mayoría de los antioxidantes se encuentran en los alimentos vegetales, como las frutas, las verduras, las legumbres, las hortalizas y los cereales integrales, constituidos por nutrientes como los carotenoides, algunas vitaminas C y E y minerales como el zinc (Díaz Pérez & Triana Velázquez, 2021). Las sustancias antioxidantes disminuyen el estrés oxidativo que daña las estructuras celulares, aunque existen controversias al respecto. Diversas organizaciones y estudios recomiendan el consumo de dietas vegetarianas por sus efectos beneficiosos sobre la salud.

Evitar el Sedentarismo

La actividad física aeróbica sistemática favorece el mantenimiento o la reducción del peso corporal, y esto mejora la calidad y la expectativa de vida de las personas, Los adultos mayores con presión arterial normal con una vida sedentaria aumentan la probabilidad de padecer de hipertensión entre un 20% y un 50%; los hipertensos disminuyen sus cifras de presión arterial cuando realizan ejercicios físicos.

Se recomiendan ejercicios físicos aerobios de moderada intensidad, todos o casi todos los días de la semana, durante 30-60 minutos al día. Son ejercicios recomendables correr, montar en bicicleta, trotar o nadar. Los pacientes que presentan una hipertensión con complicaciones deben someterse a un examen previo por parte de un facultativo antes de comenzar un programa de ejercicios físicos (García López & Berruz Obando, 2019).

Eliminación de los hábitos tóxicos.

La ingestión excesiva de bebidas alcohólicas se asocia con diversas enfermedades como la cirrosis hepática y deficiencias nutricionales. El alcohol aporta calorías vacías, es decir, desprovistas de nutrientes como vitaminas y minerales.

El consumo de alcohol en hipertensos incrementa el riesgo de enfermedad vascular encefálica y disminuye la efectividad de la terapia hipotensora. Se debe evitar el hábito de fumar por las graves consecuencias que tiene para la salud, en particular por su incidencia sobre el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, las dos causas principales de muerte en el mundo. Un paciente hipertenso que fuma incrementa notablemente su riesgo de morbilidad y mortalidad. (Yaringano Palacios, 2019)

Hipertensión arterial.

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo aislado y prevenible de muerte en el mundo, y el tercer factor de riesgo de discapacidad según el estudio Global Burden of Disease.

La prevención y/o tratamiento de la hipertensión arterial incluye medidas de intervención medicamentosas y no medicamentosas. El cambio de estilo de vida es la primera indicación de tratamiento y el tratamiento farmacológico sólo debe iniciarse después de seis meses de fracaso de esta medida. Sin embargo, si el diagnóstico es tardío se espera mayor gravedad de la enfermedad o menor éxito en el uso de tratamientos no farmacológicos por no implementar cambios en el estilo de vida. Por tanto, el tratamiento farmacológico comienza en paralelo con las recomendaciones de cambios en el estilo de vida.

La hipertensión arterial incrementa los costos tanto desde el punto de vista social como económico, principalmente por las complicaciones que puede provocar, como enfermedades cerebrovasculares, enfermedades coronarias, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal crónica. Además, la hipertensión puede aumentar las tasas de ingreso hospitalario y los altos costos del tratamiento final.

La hipertensión arterial, así como los problemas y complicaciones relacionadas (aneurisma, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, ataque isquémico transitorio, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, retinopatías, entre otros), provocan que los hipertensos tengan una alta frecuencia de hospitalizaciones.

En adultos la hipertensión arterial es la presión arterial sistólica y diastólica 140/90mmHg tomado en un estado de reposo de aproximadamente 5 minutos, la persona debe estar tranquilo, sin haber ingerido bebidas alcohólicas, café, ni fumado por lo menos 30 minutos antes de la medición de presión.

Clasificación.

En adultos igual o mayores de 18 años:

Normal: mayor a 120/80 mmHg.

Prehipertensión: entre 120 y 139/80-89 mmHg.

Hipertensión:

Grado I: 140-159/90-99 mm Hg.

Grado II: 160-179/100-109 mm Hg.

Grado III: 180/120 mm Hg

La hipertensión arterial sistólica aislada se provoca cuando la presión arterial sistólica es igual o mayor a 140mmHg y la diastólica es menor a 90mmHg. Se presenta con mayor frecuencia en adultos mayores con arterioesclerosis siendo considerado un factor de riesgo importante a nivel cardiovascular.

La hipertensión resistente o refractaria es la que ni a base de un régimen terapéutico de 3 fármacos en dosis alta se reduce a menos de 140/90mmHg y es considerada como la hipertensión más grave y maligna ya que provoca daños en órganos diana como: retina, riñón y corazón. Factores como la edad avanzada, enfermedades crónicas como: diabetes mellitus e insuficiencia renal crónica, obesidad, sexo pueden afectar el control de la presión arterial.

La hipertensión de bata blanca denominada así por cifras mayores de 140/90mmHg en aquellas personas cuando tienen consulta médica; sin embargo, su presión se mantiene normal cuando es verificada en casa por algún familiar o vecino.

Normal cuando la presión arterial esta en cifras de 120/80mmHg de acuerdo al rango de percentiles por edad.

Prehipertensión: igual o mayor del 90 percentil y menor del 95 percentil o cifras de presión arterial 120/80mmHg, aunque estén por debajo del 90 percentil.

Hipertensión grado I: igual o mayor del 95 percentil y menor del 99 percentil + 5 mm Hg.

Hipertensión grado II o severa: mayor al 99 percentil + 5 mm Hg (Soca & Terue, 2009)

Complicaciones.

La hipertensión arterial actúa disimuladamente ya que algunas veces presenta pocos síntomas o puede presentarme de manera asintomática. Existen complicaciones como cifras elevadas de más de 220/130mmHg considerada como una emergencia hipertensiva acompañada de alteraciones en los órganos diana.

Las personas que presentan esta alteración ingresan a Unidad de Cuidado Intensivos con riesgo de muerte a causa de hemorragia cerebral, infarto agudo de miocardio, encefalopatía hipertensiva angina de pecho, insuficiencia ventricular aguda con edema pulmonar, aneurisma disecante de la aorta, entre otras. Con la ayuda de medicamentos venosos la presión arterial debe bajarse en 1 a 2 horas.

Esta hipertensión a largo plazo afecta a casi todos los organitos y sistemas del cuerpo humano, principalmente al corazón, El corazón es uno de los órganos más importantes del organismo; es una bomba que se encarga de enviar sangre a todos los tejidos y cuando la persona padece hipertensión arterial este se contrae con mucha más fuerza originando hipertrofia.

La hipertrofia cardiaca produce un aumento de la fuerza de contracción y luego una insuficiencia cardiaca donde el corazón es incapaz de distribuir el oxígeno de las células y los nutrientes. La cardiopatía hipertensiva si no se atiende adecuadamente desde el inicio puede conllevar a la muerte de la persona.

La nefropatía hipertensiva terminal o daño causado a los riñones es una causa de enfermedad renal crónica debido a que los riñones son incapaces de eliminar las sustancias de desecho del metabolismo y éstas aumentan en sangre, esto se diagnostica en exámenes de

sangre cuando existen cifras de creatinina superiores a 132 mmol/L y esto se convierte en un círculo vicioso porque los riñones al estar dañados elevan las cifras de presión arterial y esta alta provoca más daño a los riñones.

La ceguera en personas adultas con hipertensión arterial y la disminución de la agudeza visual es causada por la retinopatía hipertensiva. Se diagnostica a través de un examen de fondo de ojo, siendo una técnica recomendada una vez al año en pacientes con alteraciones hipertensivas (Valdiviezo Llontop, 2020). Dentro de la prevención y el tratamiento de la hipertensión arterial los cambios en los estilos de vida son la base principal en aquellos pacientes con este tipo de enfermedad crónica, aunque estas modificaciones requieren de un gran esfuerzo

CAPITULO III.- METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

El presente trabajo de investigación de tipo cualitativo, descriptivo ya que permitió medir la variable en estudio. Explicativo, porque se basa en hechos que permitieron mejorar tanto la teoría como la práctica en los estilos de vida de los pacientes del con hipertensión. Método Descriptivo simple, porque permitió describir la naturaleza y magnitud del problema; es Univariable; es un estudio prospectivo, porque la información se recolectó después de la planeación, de corte transversal, porque se realizó en un periodo de tiempo determinado (junio - octubre del 2023).

Se llevó a cabo un estudio mediante una revisión sistemática del método PRISMA.

Métodos.

Análisis-Síntesis

Según Quesada Somano and Medina León (2020) el análisis se produce mediante la síntesis de las propiedades y características de cada parte del todo; la síntesis establece mentalmente la unión o combinación de las partes previamente analizadas y posibilita descubrir relaciones y características generales entre los elementos de la realidad.

En la investigación se aplicará el método de análisis-síntesis, para descubrir principios particulares que actúa sobre la hipótesis para dar solución a la problemática planteada

Inductivo-Deductivo

Quesada Somano and Medina León (2020) menciona que la deducción parte de un hecho conocido y de ahí a investigar sus causas, mientras que en la inducción se parte de una hipótesis la que es necesario demostrar en el análisis de sus componentes.

Según Jiménez Rodríguez and Perez Jacinto (2017) la inducción y la deducción se complementan mutuamente: mediante la inducción se establecen generalizaciones a partir de lo común en varios casos, luego a partir de esa generalización se deducen varias conclusiones lógicas. Razón por la cual, este método será utilizable en esta investigación, porque parte de un marco general de referencia y se va hacia un caso en particular.

3.2. Operacionalización de variables.

Variable Independiente: Estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial.

Variable dependiente: Presión arterial.

3.3. Población y muestra de investigación.

3.3.1. Población.

Conjunto de individuos, objetos, elementos o fenómenos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada (Gallego Fuentelsaz, 2004).

Adultos mayores que asisten al IESS de Babahoyo periodo junio - octubre 2023.

3.3.2. Muestra.

Es el grupo de individuos que realmente se estudiarán, es un subconjunto de la población. Para que se puedan generalizar a la población los resultados obtenidos en la muestra, ésta ha de ser representativa de dicha población (Gallego Fuentelsaz, 2004).

Muestreo.

Es el acto de seleccionar un subconjunto de un conjunto mayor, universo o población de interés para recolectar datos a fin de responder a un planteamiento de un problema de investigación (Baptista Lucio , Fernández Collado, & Hernández Sampieri, 2007).

Se aplicará a 132 personas que asistieron al IESS de Babahoyo periodo junio - octubre 2023.

Determinación del tamaño de la muestra

Se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

- **Donde:**
- **P:** probabilidad de que se realice el evento; de éxito (0.5)
- **q:** probabilidad de que no se realice el evento; de fracaso (0.5)
- **Z:** valor en tabla de la distribución normal, para un 95 % de confianza = 1.96
- **PQ** = 0.5 * 0.5 = 0.25 Proporción máxima que puede afectar a la muestra
- **e:** Error máximo permisible determinado por el investigador (1 al 10 %), expresado en decimales.
- **N:** Tamaño de la población

Determinación del tamaño de muestra del estudio a realizar

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{1.92^2(0.5)(0.5)(200)}{0.5^2(200 - 1) + 1.92^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.25)(200)}{(0.0025)(199) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(50)}{0.4975 + 0.9604}$$

$$n = \frac{192.08}{0.4975 + 0.9604}$$

$$n = \frac{192.08}{1.4579}$$

$$n = 131.7511$$

$$n = 132$$

3.4. Técnicas e instrumentos de medición.

3.4.1. Técnicas

La técnica de observación

La observación es una técnica para la recogida de los datos sobre los comportamientos, no verbales y la observación al participante está referida a la intervención directa en este caso del observado (Arias Gonzáles, 2020).

Amaiquema Márquez and Piza Burgos (2019) considera que el principal objetivo de la observación es la comprobación del fenómeno que se tiene a la vista, evitar y precaver los errores de la observación que podrían alterar la percepción del fenómeno.

La revisión documental

Es un proceso de revisión que se realiza para obtener datos de un documento; en este caso, los documentos deben ser fuentes primarias y principales y permite al investigador obtener datos para concluir el estudio (Cano Vega & Chávez Torres, 2013).

Esta técnica se describe como el análisis de contenidos que se presenta en las fuentes documentales, por medio del cual se extrae información de mayor relevancia, para ser ordenados, clasificados y analizados desde la visión que persigue el investigador.

Para la revisión de los contenidos se prioriza los que no tengan más de cuatro años de existencia, a excepción de obras clásicas interdependiente con el tema de investigación.

La encuesta

La encuesta como técnica, permite la recogida de los datos por medio de la interrogación que se realiza al encuestado con el propósito de que brinden la información requerida para la investigación (Arias Gonzáles, 2020)

3.4.2. Instrumentos

Cuestionario.

A través de un conjunto de preguntas, diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos de la investigación.

3.5. Procesamiento de datos.

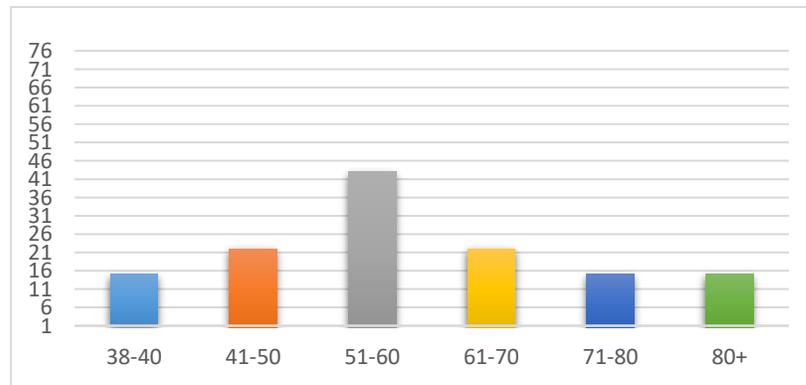
Análisis de resultados

1.- Edad de los pacientes con hipertensión arterial

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
38 - 40	15	11.36 %
41 - 50	22	16.66 %
51 - 60	43	32.57 %
61 - 70	22	16.66 %
71 - 80	15	11.36 %
80 +	15	11.36 %
Total	132	100 %

Figura 1

¿Rango de edad de los pacientes?



Nota: Elaborado por el equipo investigador.

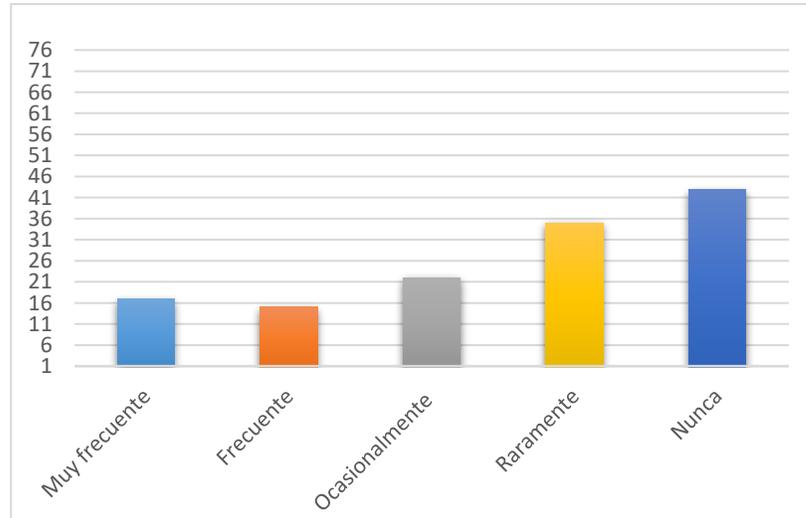
Se puede notar que la mayoría de pacientes se encuentra en los llamados adultos mayores, por lo que se deduce que es en esta etapa muy necesario y pertinente educar al individuo a llevar un mejor estilo de vida que incida en el mantenimiento de una buena salud.

2.- Factores de riesgo – Ejercicio físico

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuente	17	12.87 %
Frecuente	15	11.36 %
Ocasionalmente	22	16.66 %
Raramente	35	26.5 %
Nunca	43	32.57 %
Total	132	100 %

Figura 2

¿Considera que realiza ejercicio físico?



Nota: Elaborado por el equipo investigador.

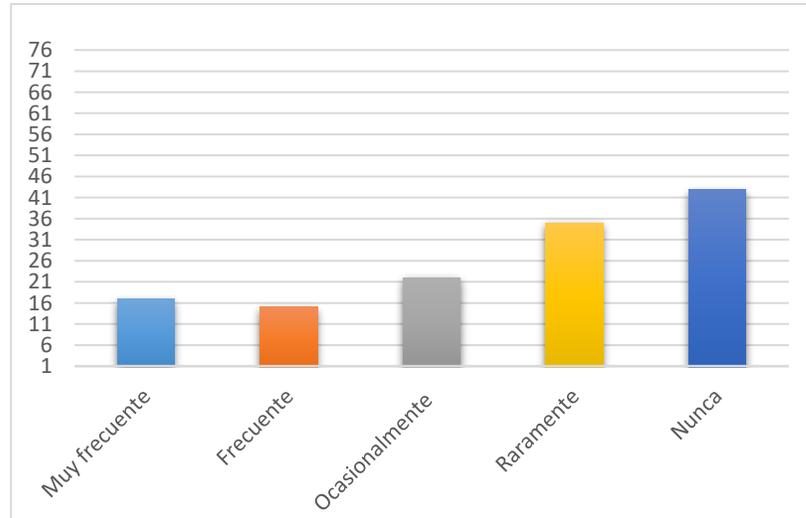
En las personas encuestas se aprecia que existe una tendencia al sedentarismo. Lo que ayuda a deducir que no existe estilos de vida saludable, por consiguiente, es necesario iniciar un trabajo concientizador desde el servicio de enfermería.

3.- Factores de riesgo – Alimentación Saludable

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuente	15	11.36 %
Frecuente	12	9.09 %
Ocasionalmente	20	15.15 %
Raramente	36	27.27 %
Nunca	49	37.12 %
Total	132	100 %

Figura 3

¿Lleva control de la alimentación?



Nota: Elaborado por el equipo investigador.

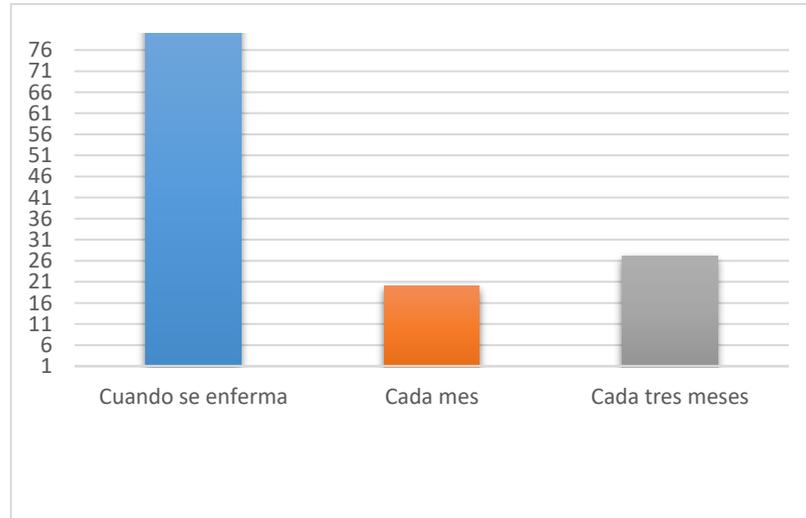
En las personas encuestadas se aprecia que en su mayoría no hay cuidado por la alimentación que consumen, se deduce que el consumo de alimentos no es adecuado considerando que padecen de hipertensión arterial, lo que conlleva a promocionar mejores hábitos alimenticios en las personas encuestadas.

4.- Factores de riesgo – Control médico

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Cuando se enferman	85	64.39 %
Cada mes	20	15.15 %
Cada tres meses	27	20.45 %
Total	132	100 %

Figura 4

¿Lleva un control médico?



Nota: Elaborado por el equipo investigador.

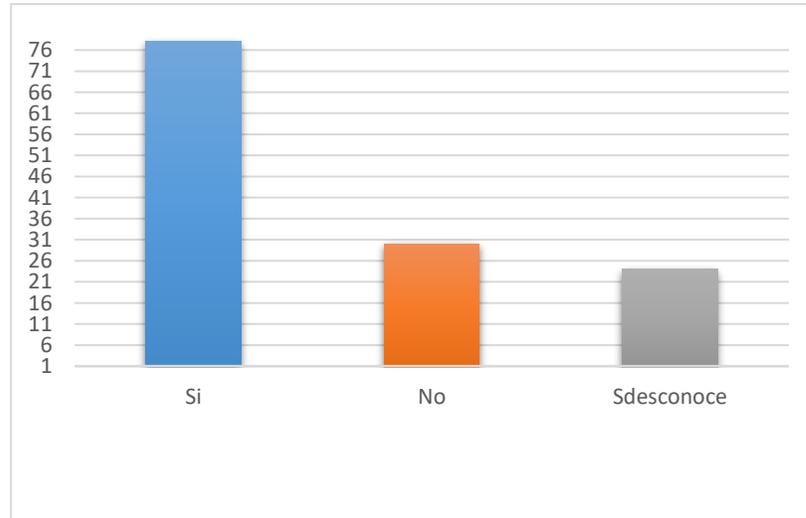
La mayor parte de personas encuestadas manifiestan que acuden al médico solo cuando se enferman, lo cual indica que no mantienen estilos de vida acorde a la conservación de una buena salud.

5.- Factores de riesgo – Estrés o tensión mental

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	78	59.09 %
No	30	22.72 %
Desconoce	24	18.18 %
Total	132	100 %

Figura 5

¿Considera que padece de estrés?



Nota: Elaborado por el equipo investigador.

La mayor parte de personas encuestadas manifiestan que padecen de estrés, lo que conlleva a deducir un estilo de vida poco armonioso acorde a su edad.

3.6. Aspectos éticos.

Principio de Confidencialidad: Se expone la información más relevante sobre el tema a estudiar.

Principio de Beneficencia: Los beneficiarios del presente trabajo de investigación será el personal de enfermería quienes, tras la elaboración del mismo, lograran obtener conocimientos para el manejo de adultos mayores con hipertensión arterial logrando así mejoras es sus estilos de vida.

Principio de No Maleficencia: la presente investigación se trabajó de manera que no perjudica la tutoría de ningún autor expuesto en el desarrollo.

CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

4.1. Resultados

En esta intervención participaron 132 pacientes, los cuales tienen dificultades para seguir el tratamiento tanto con medicación como sin medicación, y como variable también necesitan como un cambio de estilo de vida.

Se sabe que la presión arterial aumenta con la edad, estos datos muestran la importancia de mantener la intervención en materia de cambio en el estilo de vida, dadas las consecuencias para la salud del paciente, y que puede conducir a eventos terminales.

Es habitual, en la zona que se realizó la investigación, el consumo de alimentos grasos, ricos en sodio, así como productos enlatados y conservas en general. En las encuestas se preguntó a los pacientes sobre la alimentación, a lo que sus respuestas no fueron enmarcadas dentro de un estilo de vida saludable. En cuanto al control de la ingesta, la mayoría no estaba consiente de una alimentación saludable, sumado a esto, un bajo control médico, así como la presencia de estrés en su cuerpo.

El impacto de estos resultados apunta a que la población en estudio tiene poca información sobre el tema, corroborando una vez más la importancia de mantener este tema accesible

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de que los profesionales de la salud direccionen acciones que permeen todas las etapas del proceso salud-enfermedad: identificación temprana de la presión arterial elevada, propuesta y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico para controlar los niveles de presión arterial, además de brindar el desarrollo en el individuo de la conciencia de su papel en todo el proceso de prevención, tratamiento de la enfermedad y especialmente en la promoción de la salud.

4.2. Discusión

Existe una amplia variación nacional en la prevalencia de los riesgos de aparición de hipertensión (p. ej., riesgos dietéticos, inactividad física, obesidad, consumo excesivo de alcohol, mala alimentación, situación de estrés), que son probablemente los principales

determinantes de las diferencias en las tasas de prevalencia de hipertensión. Así también, la desigualdad educativa y socioeconómica tiene un impacto significativo en la prevalencia y el control de la hipertensión

Una alimentación poco saludable (excluyendo el impacto de la dieta sobre la obesidad) contribuye a aproximadamente la mitad del número de pacientes con presión arterial alta

Alrededor del 30% de los casos de hipertensión arterial están relacionados con un mayor consumo de sal, y alrededor del 20% están relacionados con una ingesta baja de potasio (bajo consumo de frutas y verduras)

La elevada proporción de grasas saturadas y ácidos grasos poliinsaturados también contribuye a la hipertensión arterial

El sedentarismo está relacionado con alrededor del 20% de los casos de hipertensión arterial, La obesidad se asocia con alrededor del 30% de los casos de hipertensión arterial. El consumo excesivo de alcohol también aumenta la presión arterial y provoca hipertensión arterial

CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. Conclusiones

La atención basada en el trabajo humanizado por parte del equipo de enfermeras mejora el tratamiento y control de la hipertensión arterial. Para lo cual es necesario la atención centrada en el paciente utilizando un enfoque basado en el trabajo concientizador hacia la mejora de la calidad de vida. Además, es necesario tomar en cuenta que, para trabajar los estilos de vida, debe existir una coordinación familiar, cónyuges y amigos pueden tener una participación importante en la mejora de la eficacia del tratamiento. Sin embargo, el paciente debe estar siempre en contacto con el equipo médico.

Además de actuar como multiplicadores de un estilo de vida saludable, contribuyendo para mejorar la calidad de vida de la población, existe un reforzamiento en la capacidad de trato con el paciente, hasta la conclusión y transmisión de información sobre el tema. Además, medir la presión de una cantidad número considerable de personas que estaban dispuestas a participar en ese momento fue una oportunidad de enriquecer la práctica para los involucrados, algo que trajo más ingenio para afrontar situaciones inesperadas y utilizar la resiliencia para afrontar la realidad con empatía.

5.2. Recomendaciones

Asegurar que las organizaciones que representan a los profesionales de atención primaria de salud que realizan la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial sean esenciales en las estrategias de control de la hipertensión arterial.

Desarrollar programas educativos estandarizados centrados en intervenciones clave para el manejo y control sistemático de la hipertensión en la atención primaria.

Asegurar que los responsables de medir la presión arterial estén capacitados y evaluados periódicamente para garantizar la exactitud de los valores de presión arterial obtenidos. Requerir cursos de certificación donde estén disponibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias bibliográficas

- Alarcón Yaguachi, R. A., & Corzo Troncoso, L. V. (2021). Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, 41(3), 15-24.
- Amaiquema Márquez, F. A., & Piza Burgos, N. D. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado*, 15(70), 455-459.
- Anchundia, D. A., & Mendoza Fernández, D. M. (2020). Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor en la comunidad de Cárcel Montecristi-Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 64-76.
- Arias Gonzáles, J. L. (2020). Técnicas e instrumentos de investigación científica. *Ciencias y Sociedad Org.*, 1.
- Baglietto Hernández, J. M., Mateos Bear, A., Nava Sánchez, J. P., Rodríguez García, P., & Rodríguez Weber, F. (2020). Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. *Med Interna México*, 36(1), 1-14.
- Baptista Lucio , M. d. P., Fernández Collado, C., & Hernández Sampieri, R. (2007). Fundamentos de metodología de la investigación. *Editorial MC Graw-Hill Interamericana, México*, 6, 100-354.
- Barrera De León, J. C., & Madrid Carrancos, S. D. P. (2020). Perfil sociodemográfico y estilos de vida saludable en trabajadores de una empresa de agua potable y alcantarillado de México, 2019. *RECIMUNDO*, 4(1 (Esp)), 344-359.
- Berenguer Guarnaluses, L. J. (2019). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *Medisan*, 20(11), 2434-2438.
- Bravo Salinas, S. E., & Castillo Zhizhpón, A. A. (2021). Hábitos alimenticios, nocivos y rendimiento académico en estudiantes universitarios en tiempos de Covid-19. *Vive Revista de Salud*, 4(12), 225-238.

- Cabezas Bolaños, D. L., & Montoya Vélez, A. B. (2023). *Estilos de vida y su influencia en el desarrollo de complicaciones de salud en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque diciembre 2022–mayo 2023*. (Tesis de Maestría), Babahoyo: UTB-FCS, 2023,
- Cabrera Díaz, E., & Charry Mendez, S. (2021). Perfil del estilo de vida en estudiantes de una Universidad Pública. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(2), 82-95.
- Camacho, P. A., & Gómez, J. F. (2019). Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. *Revista Colombiana de Cardiología*, 26(2), 99-106.
- Cano Vega, R., & Chávez Torres, T. (2013). Revisión documental acerca de la investigación evaluativa. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*(2013-02).
- Castro Sánchez, F. d. J., & Verano Gómez, N. C. (2021). Estudio diagnóstico sobre la necesidad de una guía de manejo para pacientes embarazadas que sufren hipertensión arterial que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Docente Ambato. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8(SPE4).
- Cevallos Zambrano, C. J., & Reyes Chávez, L. R. (2019). Alimentación Saludable, Actividad Física y Enfermedades Asociadas en la Parroquia Tarqui de Manta, Ecuador. *Correo Científico Médico*, 23(4), 1333-1346.
- Cordero, M. J., & Hidalgo, A. (2021). ¿Qué es la Medicina del Estilo de Vida y por qué la necesitamos? *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(4), 391-399.
- Cruz Ojeda, R. E. (2022). *Perfil lipídico, glicemia, presión arterial e índice de masa corporal como factores de riesgo coronario en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, Sede Piura 2019*. (Tesis de Maestría), Universidad nacional Pedro Ruiz Gallo,
- Díaz Pérez, M., & Triana Velázquez, Y. (2021). Soberanía Alimentaria y Educación Nutricional desde la ciencia de la sostenibilidad: Observatorio SAEN+ C Pinar. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(5), 9-19.
- Espinoza López, K. J., & Guerrero Vera, L. V. (2021). *Programa de ejercicios aeróbicos para mejorar la movilidad articular del adulto mayor en tiempos de pandemia, en el sector la delia Parroquia Pimocha del cantón Babahoyo, Provincia de los Ríos*. (Tesis de maestría), Universidad Técnica de Babahoyo,

- Fernández González, E. M., & Figueroa Oliva, D. A. (2018). Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(2), 225-235.
- Gallego Fuentelsaz, C. (2004). Cálculo del tamaño de la muestra. *Hospital Universitario Vall d'Hebron*, 5(18), 5-13.
- García López, M., & Berruz Obando, N. (2019). Plan actividades-físico-recreativas: Estilo de vida en adultos mayores, Parroquia Camilo Ponce, Babahoyo. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 1, 45-48.
- Jiménez Rodríguez, A., & Perez Jacinto, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de negocios*(82), 175-195.
- Macias Carrillo, J. L., Parrales Pincay, I. G., & Tomalá Aranea, D. Y. (2021). Diabetes mellitus, cáncer y riesgos cardiovasculares en adultos mayores. *Domino de las Ciencias*, 7(3), 1500-1518.
- Medina Tito, R. E. (2020). Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven "La Unión" Sector 25 _Chimbote, 2019. *Universidad Católica Los Angeles Chimbote*, 2, 38-45.
- Mejía Navarro, A. A., Mejía Navarro, J. C., & Melchor Tenorio, S. (2020). Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo, Pastaza, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología*, 22(2).
- Orellana, P. A. Á., & Pérez, R. F. T. (2021). Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 16(4), 321-328.
- Ortiz Solórzano, P. S. (2022). Situación Actual y Atención Integral de la Hipertensión Arterial y el Riesgo Cardiovascular en el Área Andina. *Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación - Universidad de Barcelona*, 2, 68-75.
- Padwal, R., Campbell, N. R., Rakotz, M. K., & Wozniak, G. (2020). Optimización del desempeño del observador al medir la presión arterial en el consultorio: declaración de posición de la Comisión Lancet de Hipertensión. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, 88.

- Quesada Somano, A., & Medina León, A. (2020). Métodos teóricos de investigación: análisis-síntesis, Inducción-deducción, abstracto – concreto e Histórico- lógico. *Monografías científicas de la Universidad de Matanzas*.
- Uyaguari Correa, A. L. (2023). *Factores que influyen en la hipertensión arterial en adultos en Ecuador*. (Tesis de Licenciatura), Universidad Católica del Ecuador
- Valdiviezo Llontop, S. Y. (2020). Capacidad de agencia de autocuidado de personas adultas con hipertensión arterial del Hospital I Agustín Arbulú Neyra–Ferreñafe. 2019. *campus Virtuales Ciencias y Salud*, 3, 69-78.
- Vásquez Yépez, A. D. C. (2022). *Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en el personal administrativo y asistencial del Hospital de los Valles, Quito 2021*. (Tesis de maestría), Universidad Técnica del Norte
- Yaringano Palacios, M. D. (2019). Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos-Cuidados Intermedios del Hospital FAP. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*, 1, 2-56.
- Zúñiga Salazar, G. A., & Hincapié Arias, S. M. (2020). Efecto de la hipertensión arterial en la función cognitiva de pacientes de 45 a 65 años. Hospital Luis Vernaza, Guayaquil, Ecuador. *Archivos de cardiología de México, un estudio de Ecuador.*, 90(3), 284-292.

ANEXOS