

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL ECUADOR

UMET

**UNIVERSIDAD
METROPOLITANA**

FACUTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

TEMA:

**ABORDAJE DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR, DE LA
COMUNIDAD BUIJO HISTÓRICO, CANTÓN SAMBORONDÓN**

AUTORES:

DARLA PATRICIA BARRIGA GANCHOZO.

MARÍA DE JESÚS CEVALLOS PÁRRAGA

ASESOR:

LIC. KATHERINE GALARZA MEDINA MSc.

GUAYAQUIL – 2024

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

Yo, **KATHERINE XEOMARA GALARZA MEDINA** en calidad de asesora del trabajo de investigación, designado por la cancillería de la UMET, certifico que el trabajo de graduación para optar por el título de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA, cuyo título es: ABORDAJE DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR, DE LA COMUNIDAD BUIJO HISTÓRICO, CANTÓN SAMBORONDÓN,** elaborado por las estudiantes: **DARLA PATRICIA BARRIGA GANCHOZO Y MARÍA DE JESÚS CEVALLOS PÁRRAGA,** han cumplido con todos los requisitos legales exigidos, por los que se aprueba la misma.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente, así como también se autoriza la presentación para la evaluación por parte del jurado respectivo.

Atentamente,



C.I.09284436-9

Katherine Xeomara Galarza Medina

Asesora de Tesis

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, María de Jesús Cevallos Párraga, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador "UMET", carrera de enfermería, declaro en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa sobre: Abordaje de la Hipertensión Arterial en el adulto mayor, comunidad Buijo Histórico, cantón Samborondón y las expresiones vertidas en la misma, son autoría la compareciente, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

María De Jesús Cevallos Párraga

C.I. 0932042120

AUTOR

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Darla Patricia Barriga Ganchozo, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador "UMET", carrera de enfermería, declaro en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa sobre: Abordaje de la Hipertensión Arterial en el adulto mayor, comunidad Buijo Histórico, cantón Samborondón y las expresiones vertidas en la misma, son autoría la compareciente, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

Darla Patricia Barriga Ganchozo

C.I. 1313711788

AUTOR

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, MARÍA DE JESÚS CEVALLOS PÁRRAGA, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, Abordaje de la Hipertensión Arterial en el adulto mayor, comunidad Buijo Histórico, cantón Samborondón, modalidad de trabajo de investigación de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

María De Jesús Cevallos Párraga

C.I. 0932042120

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Darla Patricia Barriga Ganchozo, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, Abordaje de la Hipertensión Arterial en el adulto mayor, comunidad Buijo Histórico, cantón Samborondón, modalidad de trabajo de investigación de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Darla Patricia Barriga Ganchozo

C.I. 1313711788

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de titulación a Dios, quien ha sido mi luz y fortaleza en cada paso de este largo camino, en las noches de desvelos y en los días de mayor incertidumbre, por sostenerme cuando sentía que no podía continuar y por brindarme sabiduría, paz y fe.

A mis padres Cesar Eugenio y Juana María, quienes con su infinito amor, sacrificio y paciencia me enseñaron el valor del esfuerzo, la importancia de los sueños y la fuerza de la perseverancia. Este logro me pertenece, pero también es de ustedes, porque sin su amor y confianza, este sueño no se habría materializado.

A mi novio, que siempre ha estado a mi lado con su amor incondicional, por ser mi apoyo en los momentos de estrés y por tus palabras de aliento justo cuando más las necesitaba. En esta etapa tan importante de mi vida; valoro tu presencia porque siempre me ha dado la fuerza y el empujón que necesitaba para seguir adelante en este camino.

María De Jesús Cevallos Párraga

DEDICATORIA

Dedico este presente trabajo a Dios, por guiarme con su luz en estos años que estuve fuera de mi hogar, por darme la fuerza y la sabiduría necesarias para alcanzar este logro.

A mis padres José Barriga y Patricia Ganchozo, por su amor incondicional, apoyo constante, apoyo económico y por siempre creer en mí. Este logro es tanto mío como suyo, no podría haber llegado hasta aquí sin su guía y aliento constante.

A mis hermanos Jordy, Ángelo, Patricio, Andrés, por su apoyo y por estar siempre a mi lado, brindándome ánimo y confianza en cada paso de este largo camino.

A mi querido hermano Fernando, en memoria y amor, quien desde arriba ha seguido conmigo este largo camino hasta hoy. Aunque no estés aquí conmigo en cuerpo, tu espíritu y tus enseñanzas son una guía siempre presente en mi vida, este trabajo está dedicado a ti. Siempre estarás en mi corazón y en cada logro que alcance.

A mis cuñadas que, de una forma u otra, estuvieron presentes en todo este largo proceso, Cada una de ustedes contribuyó de una manera única a mi camino, y por eso valoro profundamente el papel que desempeñaron en este logro.

A mi novio, por ser mi refugio y mi motivación en cada paso de este viaje tan importante de mi vida. Esta dedicación es un pequeño reflejo del amor que siento por todo lo que has hecho por mí.

A mis amigos Junior, Edwin, Rosmery, Alexander, Joel, por su compañía, comprensión y por compartir conmigo tanto los momentos de alegría como los desafíos. Su amistad ha sido uno de los pilares de mi vida, es por eso que les dedico este trabajo como una muestra de la influencia positiva que tiene sobre mi vida.

Darla Patricia Barriga Ganchozo

Autor

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme vivir cada día y por iluminar mi camino en la duda y en la tormenta. Sin tu guía y bendición no habría sido capaz de lograr este hito, que han guiado mis pasos desde el inicio de esta travesía académica hasta un presente de cumplimiento.

A mis padres, a quienes debo todo lo que soy, por su inquebrantable fe en mí y por ser el pilar fundamental en mi vida. Gracias por cada sacrificio que hicieron, cada consejo que me dieron, y cada palabra de aliento en los momentos de duda me impulsaron a seguir adelante.

A mi Tutora de tesis, Lcda. Katherine Galarza Medina Msc., por su incansable apoyo, paciencia y orientación en cada paso que fueron fundamentales para el desarrollo y la finalización de este trabajo. De igual manera por haber creído en mí y por haber colocado siempre sus palabras de aliento en el momento preciso aún en los momentos más retadores.

A la comunidad de Buijo, por haberme abierto sus puertas y su tiempo, historias y sabiduría. Su colaboración fue invaluable, y cada experiencia compartida en el desarrollo de este proyecto, me ha marcado profundamente. Este trabajo no habría sido posible sin su generosidad y disposición.

A mi compañera de tesis, con quien compartí este intenso y gratificante camino donde enfrentamos desafíos, superamos obstáculos y celebramos logros, pero siempre con la certeza de que el esfuerzo conjunto nos llevaría a la meta. Gracias por tu compromiso y dedicación que hicieron de este proyecto una experiencia más enriquecedora.

María De Jesús Cevallos Párraga

Autor

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a Dios, por su infinita guía, fortaleza y sabiduría en los momentos de incertidumbre y su apoyo constante en cada paso de este proyecto.

A mis amados padres, quiero agradecerles de todo corazón por su amor incondicional, su sacrificio y apoyo constante durante todo este proceso ya que han sido mi pilar fundamental en los momentos más difíciles.

A la Universidad Metropolitana, mi más sincero agradecimiento por brindarme la oportunidad de crecer y desarrollarme en un entorno académico tan enriquecedor para mi vida estudiantil y como futuro profesional.

A mi tutora, Lcda. Katherine Galarza Medina Msc., le estoy enormemente agradecida por su dedicación y compromiso con mi trabajo han sido cruciales para la finalización de esta tesis. Le doy las gracias de antemano por su tiempo tan valioso, los consejos y el esfuerzo para motivarme a dar lo mejor de mí.

A la comunidad de Buijo Histórico, por su colaboración y apoyo con este proyecto de mi vida ya que sin ustedes esto no hubiese sido posible. Gracias por abrirme las puertas de su comunidad para compartir mi conocimiento con ustedes y llevarme una experiencia tan agradable.

A mi compañera de tesis, quiero agradecerle por su compañerismo y dedicación de este trabajo que han hecho de este viaje una experiencia enriquecedora y memorable.

Darla Patricia Barriga Ganchozo

Autor

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR	II
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	III
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	V
DEDICATORIA.....	VII
AGRADECIMIENTO.....	IX
RESUMEN	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN	1
Descripción del problema	3
Formulación del problema	4
Objetivos de la investigación	4
Justificación	4
Viabilidad de la investigación.....	5
Limitaciones del estudio:	6
CAPÍTULO I.....	7
1. MARCO TEÓRICO	7
1.1 Antecedentes de la Investigación.....	7
1.2 Bases Teóricas	11
1.2.1. Presión arterial.....	11
1.2.2. Presión sistólica y presión diastólica	14
1.2.3. Hipertensión Arterial	16
1.2.4. Clasificación de la Hipertensión Arterial	20
1.2.5. Factores de riesgo	21
1.2.6 Síntomas de la Hipertensión Arterial.....	22
1.2.7. Medio de diagnostico	23
1.2.8. Tratamiento	25

1.2.9. Envejecimiento	29
1.2.10. Adulto mayor.....	30
1.2.11. Estilo de vida del Adulto mayor	31
1.2.12. Afecciones relacionadas con el envejecimiento.....	32
1.2.13. Adulto mayor y la HTA	35
1.3 Hipótesis	36
1.4 Las variables y definición operacional.....	36
1.5 Operacionalización de Variables	37
CAPÍTULO II	41
2. MARCO METODOLÓGICO.....	41
2.1 Tipo y características de la investigación	41
2.2 Diseño metodológico	41
2.3 Materiales y métodos	42
2.3.1 Procedimiento para la medición de la presión arterial, edad, sexo, peso, talla e IMC.....	42
2.3.2. Medición del índice de masa corporal.....	43
2.4 Población	43
2.5 Muestra	43
2.6. Técnica de recolección de datos	44
2.6.1 Revisión documental.....	44
2.6.3 Validez de instrumento.....	45
2.6.4 Confiabilidad del instrumento	45
2.7. Aspectos éticos.....	47
CAPÍTULO III	48
3.RESULTADOS Y PROPUESTA	48
3.1 Análisis y discusión de los resultados	48
3.2 Caracterización de la muestra.....	48

3.2. Propuesta de intervención	64
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES	68
BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXOS	85

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Categoría de la Presión Arterial	20
Tabla 2. Operacionalización de Variables.....	37
Tabla 3. Distribución de la variable edad, sexo.....	48
Tabla 4. Distribución del nivel de estudios	49
Tabla 5. Distribución ingresos económico.....	51
Tabla 6. Caracterización del índice de masa corporal.....	51
Tabla 7. Antecedentes personales.....	53
Tabla 8. Antecedentes familiares de primera línea (hipertensos)	53
Tabla 9. Frecuencia del consumo de frutas	55
Tabla 10. Frecuencia del consumo de grasas.....	56
Tabla 11. Consumo de tabaco	57
Tabla 12. Calidad del sueño.....	58
Tabla 13. Apoyo familiar.....	60
Tabla 14. Participación en actividades comunitarias.....	61
Tabla 15. Adherencia al tratamiento.....	63
Tabla 16. Estrategia de Intervención.....	64

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Caracterización del estado civil	49
Gráfico 2. Caracterización ocupación.....	50
Gráfico 3. Categorización de la presión arterial	52
Gráfico 4. Frecuencia del consumo de sal	54
Gráfico 5. Frecuencia del consumo de verduras.....	55
Gráfico 6. Frecuencia de actividad física.....	57
Gráfico 7. Consumo de Alcohol.....	58
Gráfico 8. Estrés	59
Gráfico 9. Apoyo de amigos	60
Gráfico 10. Acceso a servicios de la salud.....	62
Gráfico 11. Frecuencia de medición de Presión Arterial	63

RESUMEN

La hipertensión arterial en adultos mayores en Ecuador es un desafío de salud significativo que requiere una atención integral, reconocida como una enfermedad crónica y prevalente con un notable impacto epidemiológico. Analizar el abordaje de la hipertensión arterial en el adulto mayor de la comunidad Buijo Histórico, cantón Samborondón. Los cuidados de enfermería apropiados con un enfoque preventivo, es posible controlar y prevenir eficazmente este trastorno cardiovascular, mejorando así la calidad de vida de la población adulta mayor en el país. Dentro de la presente investigación se utilizó una metodología de tipo cuantitativa con un diseño no experimental, transversal y correlacional. Se trabajó con una muestra de 80 adultos mayores, los datos que se recogieron fueron por medio de encuestas. Se obtuvieron los datos necesarios para alcanzar a recopilar la información pertinente. Para medir la presión arterial se utilizó el manómetro, la estatura de la población en cuestión se obtuvo a través de un tallímetro portátil modelo ST-DG29 \ ST-DG55, por último, se manipulo una balanza de peso. En cuanto a los resultados todo el sector participó otorgando las respuestas necesarias. Concluyendo que, la hipertensión arterial en los adultos mayores es más frecuente cada vez más, por lo tanto, se propone estrategias para la prevención y control de la hipertensión.

Palabras claves: Adulto Mayor, Hipertensión arterial, Factores de riesgo, Prevención

ABSTRACT

Arterial hypertension in older adults in Ecuador is a significant health challenge that requires comprehensive care, recognized as a chronic and prevalent disease with a notable epidemiological impact. To analyze the approach to arterial hypertension in older adults in the Buijo Histórico community, Samborondón canton. Appropriate nursing care with a preventive approach, it is possible to effectively control and prevent this cardiovascular disorder, thus improving the quality of life of the older adult population in the country. The present study used a quantitative methodology with a non-experimental, cross-sectional and correlational design. We worked with a sample of 80 older adults and collected data through surveys. The necessary data were obtained to collect the pertinent information. To measure blood pressure, a manometer was used, the height of the population in question was obtained through a portable measuring rod model ST-DG29 \ ST-DG55, and finally, a weight scale was used. As for the results, the entire sector participated by providing the necessary answers. In conclusion, arterial hypertension in the elderly is becoming more and more frequent, therefore, strategies for the prevention and control of hypertension are proposed.

Keywords: Elderly, Arterial hypertension, Risk factors, Prevention.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la Hipertensión Arterial (HA) se considera una enfermedad silenciosa que desencadena una serie de enfermedades cardiovasculares en la cual afecta a un gran número de personas de manera considerable especialmente en la población de adultos mayores, quienes presentan un mayor riesgo debido a la progresión natural de la enfermedad con la edad (Gil Extremera, y otros, 2020). A pesar de su carácter asintomático en sus etapas tempranas, puede tener consecuencias graves si no se controla adecuadamente, aumentando significativamente el riesgo de eventos cardiovasculares como infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y enfermedad renal crónica, entre otros.

En el Ecuador, esta patología representa un desafío dentro de la atención de las personas adultas mayores, dado a que según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), para el año 2020, aproximadamente el 18% de la población ecuatoriana era mayor de 60 años, y se estima que esta proporción aumentara al 22% para el 2030. Cabe destacar, que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha reportado que esta patología es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en el país debido a que el manejo de la hipertensión en el adulto mayor ecuatoriano presenta desafíos únicos consecuente a los factores socioeconómicos, culturales y geográficos. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018)

La adherencia al tratamiento es un elemento clave en el control de la hipertensión en esta población, puesto a que los aspectos como el uso simultáneo de varios medicamentos, frecuente en personas mayores con diversas enfermedades crónicas, y las creencias culturales sobre la medicina tradicional, afectan de manera considerable el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo. (Campos Nonato , y otros, 2023).

Por ejemplo, en las áreas rurales existen ciertas dificultades para acceder a los servicios médicos especializados debido a la distancia que se encuentran los centros de salud hacia sus hogares, complicando el diagnóstico oportuno y el seguimiento adecuado de la enfermedad. Sin embargo, a quienes tienen las posibilidades de acudir a uno de estos establecimientos salud para su control y chequeos periódicos,

pero se encuentran con la sorpresa que no hay abastecimiento de mediación. Por eso es común que escuchar el uso de remedios caseros o naturales para el manejo de la presión arterial en este grupo etario. (Almerco & Luquillas, 2024)

En el siguiente trabajo investigativo se realizó en la comunidad Buijo Histórico, cantón Samborondón, teniendo en cuenta la problemática que se plantea en esta localidad que se enfoca directamente en la hipertensión arterial de los adultos mayores del sector, con estudios en varios factores causantes que se pueden reflejar en la calidad de vida que ha llevado este grupo de personas y generar complicaciones a otras enfermedades adheridas y elevar las posibilidades de morbimortalidad geriátrica.

Por lo antes mencionado se presenta la siguiente interrogante ¿Pueden el estilo de vida y la falta de recursos contribuir a complicaciones de la hipertensión arterial en los adultos mayores de la comunidad Buijo Histórico, en el cantón Samborondón? Se plantea el objetivo principal; Analizar el abordaje de la hipertensión arterial en el adulto mayor de la comunidad Buijo Histórico, cantón Samborondón, por lo cual, los objetivos específicos que dan una aclaración al principal es: Identificar los factores de riesgo más prevalentes asociados a la hipertensión arterial, analizar las prácticas comunes de los adultos mayores en el manejo de esta condición, y proponer estrategias de cuidado de enfermería comunitaria para mejorar el control de la enfermedad. Con base en esta información, se plantean las siguientes preguntas científicas: ¿Cuáles son los factores de riesgo más frecuentes que contribuyen al desarrollo de la hipertensión arterial en los adultos mayores? y ¿Qué estrategias de cuidado de enfermería comunitaria podrían implementarse para optimizar el manejo de la hipertensión en esta población?

La población seleccionada para llevar a cabo esta investigación correspondió a la comunidad de Buijo Histórico, ubicada en el cantón Samborondón. Está constituida por los adultos mayores entre las edades de 60 años y más, que son un total de 80 adultos mayores de las cuales 36 son de sexo femenino y 44 son de sexo masculino representando un 6,7% de la población, según datos estadísticos de la INEC reportados en el 2016. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo por aleatorio simple con un total de 30 individuos, donde se identificaron 16 de sexo masculino y 14 de sexo femenino, para garantizar que cada adulto mayor

tenga la misma probabilidad de ser seleccionado, lo cual es adecuado para pequeñas poblaciones.

La tesis se desarrolla a lo largo de tres capítulos, los cuales se describirán brevemente a continuación, ofreciendo detalles específicos sobre el contenido de este trabajo de investigación. En su estructura, se incluye la descripción y formulación del problema, el objetivo general de la investigación, los objetivos específicos, la justificación del estudio, su viabilidad y las limitaciones encontradas durante el proceso de investigación.

Capítulo I: Se logra encontrar los antecedentes de la investigación, la cual presenta una revisión exhaustiva de investigaciones previas relacionadas con la hipertensión arterial en adultos mayores, las bases teóricas que son esenciales para la comprensión del tema, la cual incluirá conceptos y diversos autores expertos en el campo de la hipertensión arterial y la salud del adulto mayor, el marco legal, donde especifican leyes y normativas respecto al tema, se menciona la hipótesis, la operacionalización de las variables, la viabilidad y las limitaciones del estudio.

Capítulo II: Esta sección presenta el diseño de la investigación, que sigue un enfoque cuantitativo, así como la descripción de la población y la muestra, las técnicas de recolección de datos y los instrumentos de medición utilizados para obtener la información necesaria.

Capítulo III: En este segmento se ubican los resultados de la investigación y la descripción de los resultados obtenidos por parte de la comunidad y aplicación de la propuesta. De esta manera, se pretende ofrecer una visión más clara y completa sobre el impacto de la investigación realizada en la comunidad de Buijo en el cantón Samborondón, con el fin de identificar los problemas y proponer intervenciones al beneficio de esta población.

Descripción del problema

En cuanto a las patologías más preocupantes en los adultos mayores, resulta ser la hipertensión arterial uno de los principales problemas. En la comunidad de Buijo, se ha observado que esta condición genera un impacto severo para la salud de los residentes de edad avanzada. Es una condición médica crónica que afecta elocuentemente la población, sin duda es probable que exista una alta prevalencia de esta enfermedad debido a los factores como el envejecimiento, estilos de vida

sedentarios, alimentación poco saludable y acceso limitado a servicios de salud. Esta condición aumenta el riesgo de complicaciones que afecta la calidad de vida de los adultos mayores.

Formulación del problema

¿Cómo se lleva a cabo el abordaje de la hipertensión arterial en los adultos mayores de la comunidad Buijo Histórico, cantón Samborondón?

Objetivos de la investigación

Objetivo general:

- Abordar la Hipertensión Arterial en el adulto mayor de la comunidad de Buijo Histórico del cantón Samborondón.

Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgos prevalentes asociados a la Hipertensión Arterial en los adultos mayores analizando su impacto en la salud de esta población.
- Evaluar las prácticas actuales de manejo de la Hipertensión Arterial en los adultos mayores de la comunidad y su efectividad en el control de la enfermedad.
- Implementar un programa de educación en salud que promueva cambios en el estilo de vida orientado al manejo de la Hipertensión Arterial en los adultos mayores.

Justificación

A medida que las personas envejecen, la capacidad de los sistemas del cuerpo para ser eficientes disminuye y, por lo tanto, las personas son cada vez más propensas a las secuelas graves de afecciones crónicas, como la hipertensión. Además, dada la inmensa cantidad de adultos mayores debido a un aumento en la esperanza de vida, sería esencial implementar estrategias para el diagnóstico, tratamiento y prevención que les permitan a los adultos reducir la carga de morbilidad y aumentar la calidad de vida. (García López, Quevedo Navarro, La Rosa Pons, & Leyva Hernández, 2020)

Es una condición cada vez más común en la población adulta mayor, con el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento poblacional, se espera que la

prevalencia de esta enfermedad siga creciente, investigar este tema permite comprender mejor la magnitud actual y futura del problema. Por lo cual, es un factor de riesgo característico para enfermedades cardiovasculares que son causas principales de mortalidad en la población a investigar, cabe destacar que, hay factores de riesgos específicos para la hipertensión, como cambios fisiológicos relacionados con la edad, comorbilidades y polifarmacia, estos temas serán mencionados en la presente investigación. (Meléndez Mogollón, García Silvera, Pérez Arias, & Vivas Barona, 2020)

Viabilidad de la investigación

La comunidad de Buijo cuenta con los recursos y los profesionales de la salud que pueden facilitar el desarrollo de esta investigación. Existe colaboración y compromiso por parte de las autoridades locales y líderes comunitarios para apoyar el proyecto. Además, se ha descubierto la existencia de datos epidemiológicos y registros médicos, lo que facilitará la recopilación de datos pertinentes sobre la frecuencia, tratamiento y manejo de la hipertensión arterial en la población adulta mayor de Buijo.

La investigación que se ha propuesto tiene un gran potencial para aportar los conocimientos necesarios y estrategias útiles sobre como diseñar e implementar intervenciones sobre el abordaje de la hipertensión arterial en esta población con el fin de preservar no solo su salud, sino también mejorar el bienestar de estos pacientes.

Este estudio tiene un impacto muy significativo a nivel social ya que se al promover conductas saludables en el adulto mayor influirá positivamente en la educación comunitaria a través de temas de interés de cómo llevar una alimentación adecuada a la edad, la importancia de la actividad física y movilidad durante la vejez, el riesgo que existe sobre el consumo diario del alcohol y el tabaco, las desventajas del exceso del consumo de sal en las raciones de comida y los problemas que lleva no tener un control periódicamente de la presión arterial y el tratamiento adecuado para el manejo de la hipertensión arterial.

A través de las evidencias se podrá fundamentar las intervenciones desarrolladas dentro de esta comunidad; posterior a la detección de los hábitos considerados como factores de riesgos de esta patología, se establecerá de manera

personalizada estrategias para intervenir, lo cual ayudará lograr una mejor atención y un manejo afectivo en estos pacientes.

Así mismo, la relevancia científica para el estudio aportará a la comunidad científica una estrategia de intervención nutricional con objetivos e indicadores respaldados por conocimientos científicos sólidos. Se incorporarán los hallazgos más recientes en el manejo de enfermedades crónicas en adultos mayores. La implementación de esta estrategia no solo tendrá un impacto positivo directo en la población estudiada, sino que también servirá como punto de referencia para investigaciones futuras en el campo de la gerontología y la atención médica de adultos mayores.

Limitaciones del estudio:

La presente investigación no presentó ninguna limitación o dificultad en el desarrollo e implementación en la totalidad de las acciones propuestas por los investigadores.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023), se estima aproximadamente hay 1.280 millones de adultos entre 30 a 79 años de edad con hipertensión arterial (HTA) y la gran parte de este grupo viven en países de bajos y medianos ingresos. Este panorama subraya la necesidad de abordar la hipertensión como un problema global de salud pública, con especial énfasis en la prevención y el control en naciones con recursos limitados. Factores como el acceso desigual a la atención, la disponibilidad de recursos para la prevención y tratamiento, las diferencias en el estilo de vida, y los factores sociodemográficos y ambientales, son elementos clave que influyen en la prevalencia de la hipertensión, independientemente del país.

Martínez Santander y otros (2021), realizaron una investigación en América Latina, donde la HTA se destaca como una de las principales causas de comorbilidades entre ellas el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, lo que contribuye al aumento anual de casos de pacientes con mayor incidencia de mortalidad. Por esta razón, una atención médica primaria con enfoque de una prevalencia del 47.5% en adultos de la región latinoamericana, de los cuales el 29.1% han sido diagnosticados previamente. Además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que entre el 20% y el 35% de la población adulta total sufre de esta condición arterial.

Para la OMS, las cifras de personas que presentan esta patología oscilan entre la edad de 30 a 79 años, quienes poseen un diagnóstico y tratamiento que es mayor a aquellos que reciben en otros países diferente desarrollo socioeconómico. Aunque es más común en varones, las mujeres cuentan con mayor cobertura diagnóstica y terapéutica. Las variaciones geográficas son significativas, con prevalencias superiores al 45% en Polonia, Croacia e Irak, mientras que Indonesia, Marruecos, Nigeria y Angola muestran cifras mucho más bajas. Canadá destaca en gestión, mientras que Etiopía presenta los peores resultados (Banegas, y otros, 2024).

Un estudio que trianguló datos de pacientes hipertensos con edades mayores a sesenta y cinco años en Buenos Aires, Argentina, analizó sus creencias relacionadas con el tratamiento, las necesidades percibidas y experiencias que tuvieron con la

atención sanitaria. El tratamiento fue aplicado en el 75% de los casos, de acuerdo a las recomendaciones, pero solo el 35,7% tenía la patología controlada (Parra Gómez, Galeano, Chacón Manosalva, & Camacho, 2023).

En Cuba, durante el año 2018, las estadísticas nacionales destacaron las enfermedades del corazón como una de las principales causas de mortalidad, ocupando el primer lugar con una tasa de 228,2 por cada 100,000 habitantes. La hipertensión arterial (HTA) tuvo una incidencia y prevalencia notable, registrando 225,2 por cada 1,000 habitantes a nivel nacional. En el municipio de Santiago de Cuba, objeto de estudio, la prevalencia de HTA alcanzó una tasa de 208,3 por cada 1,000 habitantes (Álvarez, Laurencio, Hernandez, Fuentes, & Martínez, 2019).

En Brasil, la prevalencia de hipertensión arterial varía considerablemente, entre el 22% y el 68% de la población. Un estudio de campo realizado en 2018 con 302 brasileños mayores de 40 años reveló que el 52% de los participantes tenía hipertensión arterial asociada a diabetes y/o obesidad, mientras que el 48% solo padecía hipertensión. Además, alrededor de un tercio de la muestra provenía de zonas rurales y pertenecía a una clase económica baja (Martínez Santander, y otros, 2021).

En Venezuela según el estudio la prevalencia de hipertensión arterial en la muestra evaluada se observó que el 65.2% de los sujetos presentaban esta condición, mientras que el 34.8% mantenía niveles normales de presión arterial al momento de la evaluación. En cuanto a la percepción de soledad social, se constató que el 65.2% de los participantes experimentaban un grado medio de soledad social, el 31.5% mostraba un nivel bajo, y el 3.3% manifestaba una percepción alta de soledad social (Vicencina, y otros, 2020).

Según García y otros (2022) en un estudio realizado en Colombia, que incluyó grandes ciudades y pequeñas regiones, el estudio tuvo una duración de 5 años y evaluó 12.386.343 registros donde el diagnóstico principal fue hipertensión arterial, con la menor incidencia en 2013 (4,65%) y la mayor en 2017. (5,83%). La tasa de prevalencia promedio quinquenal para la población mayor de 60 años del país es del 28,14%. La tasa de prevalencia es mayor en las mujeres, con una proporción mujer: hombre de 1,78:1. El grupo con mayor prevalencia durante el periodo de estudio fue el de mujeres mayores de 80 años en 2017 con una prevalencia ajustada del 54,4%. Las regiones con prevalencia superior al 10% son Risaralda, Caldas, Boyacá, Antioquia y Sucre.

En Bolivia, se llevó a cabo una encuesta aplicada a 1.624 personas, que tuvieron un predominio del 58,8% de mujeres. Por otra parte, tenía una media de edad de 53 años. En el caso de las mujeres la medida fue de 51 años, mientras que en el de los hombres fue de 56, mostrando una diferencia significativa. Cabe destacar que la proporción superada de mujeres, se mantuvo con una relación 3:2, perseverándose hasta en los casos con diagnóstico de hipertensión arterial, que representó el 55% de esta muestra. La prevalencia de HTA fue del 20% (n=324), y el 22.4% de los hipertensos desconocía su condición. Entre los que ya conocían su diagnóstico, el 81% se encontraba en estadio 1 y el 19% en estadio 2 de la enfermedad (Paz Soldán Patiño, y otros, 2023).

En el año 2020 se registraron cerca de 730.000 nuevos casos de hipertensión en Perú, según reportes de la “Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles”. La comorbilidad aumenta el riesgo de complicaciones y muerte en pacientes con COVID-19, lo que ha incrementado la demanda mundial de atención. Además, el 19,7% de los pacientes hipertensos tenía más de 15 años, lo que equivale a una de cada cinco personas, según la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar”. (More Moreyra, 2022).

Según las conclusiones del estudio STEPS realizado en 2018 por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el Ministerio de Salud Pública (MSP), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, aproximadamente el 19,8% de los adultos en Ecuador presenta hipertensión arterial. Esta condición afecta al 23,8% de los hombres y al 16% de las mujeres, siendo más común en personas de 45 a 69 años. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018). Esta estadística evidencia un riesgo para la salud pública y resalta la importancia de tratar esta patología como una prioridad.

El estudio encontró que, entre las mujeres mestizas mayores de 65 años, la prevalencia de hipertensión arterial en la parroquia urbana de San Francisco de Cotacachi es del 37,7%. Además, se observó que esta cifra supera a la reportada a nivel nacional. (Pico Pico, Reyes Reyes, Anchundia Alvia, & Moreno Cobos, 2023).

En la ciudad de Puyo, en el barrio México, la prevalencia de HTA se registró en un 8.9% para la población adulta; en relación con la distribución etaria de la población, se observó una predominancia en los jóvenes con edades comprendidas de 19-30 años

de edad constituyendo el 54.2% del total, seguido por el grupo de edad de 40 a 59 años que representan el 31%. (Mejía Navarro, Mejía Navarro, & Melchor Tenorio, 2020)

Por otra parte, Mora Vásquez y Naranjo Gaibor (2019), realizaron un estudio en Guaranda para recopilar datos sobre la asociación entre las elecciones de estilo de vida y las intervenciones de enfermería en personas mayores con esta patología. Se empleó una metodología de diseño mixto que comprendía un enfoque de campo, descriptivo y transversal, donde se seleccionaron 70 individuos para la muestra, a través de un muestreo no probabilístico deliberado. Según estos hallazgos, las enfermedades subyacentes estaban presentes en el 62,9% de los pacientes. En cuanto a los hábitos sociales, el 53% fue considerado bueno, el 29% regular y el 18% malo. Además, el 63% indicó que realizaba ejercicio físico como parte de su rutina.

Para (Ulloa Toledo , Rojas Riera , Gualpa Yumbra , Jiménez Espinoza , & Yuniz Molina , 2022) en su tesis titulada “Control de la hipertensión arterial y factores asociados en adultos hipertensos.” se llevó a cabo un estudio en la población de Cumbe-Cuenca que encontró una prevalencia general de hipertensión arterial (HTA) del 19%, con un 19.4% en mujeres y un 18.2% en hombres. En Cuenca, otro estudio indicó que solo el 61.7% de los habitantes de la zona urbana se someten al control adecuado de la presión arterial, observándose una mayor adherencia en mujeres que en hombres, quienes no lograron controlar su presión arterial según lo requerido.

En el cantón de Jipijapa de la provincia de Manabí, llevaron a cabo una investigación en la que participaron 46 adultos mayores, de los cuales el 67% eran mujeres, con 31 personas, y el 33% eran hombres, con 15 personas. Se encontró que las mujeres padecen más hipertensión y que el autocuidado y la calidad de vida son factores importantes en la prevalencia de esta enfermedad. La falta de control en el consumo de alimentos ricos en sal y procesados constituye un factor crítico que influye de manera significativa en la alimentación de la población. (Parra Gómez, Galeano, Chacón Manosalva, & Camacho, 2023)

El presente trabajo de grado se llevó a cabo en la comunidad de Buijo, ubicada en el cantón de Samborondón, enfocándose en la problemática de la hipertensión arterial en la población adulta mayor. Dada la creciente prevalencia de esta condición en este grupo etario, es fundamental realizar estudios específicos en esta localidad para entender mejor las características y factores asociados a la enfermedad. Datos

que permitirán establecer estrategias efectivas que ayuden al control de esta patología y mejorar el bienestar de los habitantes de este sector.

Los cambios fisiológicos en el sistema cardiovascular que acompañan al envejecimiento aumentan la vulnerabilidad de los adultos mayores a los efectos negativos de la hipertensión arterial, la cual puede conllevar a que se presenten enfermedades coronarias, tales como el infarto de miocardio, seguido de las arterias coronarias y la enfermedad arterial periférica; cada una de estas condiciones, puede disminuir la calidad de vida, contexto ante el cual se establecen las siguientes interrogantes:

1. ¿Qué acciones y medidas pueden implementar los futuros profesionales de enfermería para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares en los adultos mayores de la comunidad de Buijo Histórico?
2. ¿De qué manera el control de la presión arterial en adultos mayores de la comunidad de Buijo puede mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones asociadas?

Por consiguiente, se propone el objetivo principal es:

- Examinar la estrategia utilizada para el tratamiento de la hipertensión arterial en los adultos mayores residentes del Buijo Histórico, cantón Samborondón.

Para complementar este objetivo, se establecen a continuación estos objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia junto con el efecto de los factores de riesgos vinculados a la hipertensión en pacientes adultos mayores.
- Evaluar la eficacia de los métodos existentes para tratar la hipertensión arterial y controlar esta afección.
- Diseñar e implementar un programa de educación en salud que promueva cambios en el estilo de vida, orientado a mejorar la prevención y el manejo de la hipertensión en los adultos.

1.2 Bases Teóricas

1.2.1. Presión arterial

El responsable de descubrir la presión sanguínea fue Stephen Hales, quien nace en Inglaterra en 1677; posteriormente realizó sus estudios en 1696 en Cambridge,

demostrando tanto sus habilidades experimentales como también científicas. Una de las contribuciones más importantes que tuvo dentro del campo de la medicina, fue la primera medición de la presión arterial, llevada a cabo en 1733. A través del empleo de animales en sus experimentaciones, desarrollo métodos innovadores para mejorar la comprensión del sistema circulatorio, facilitando el registro de la presión sanguínea y de manera indirecta, propicio el estudio del pulso, elemento fundamental en el análisis de la fisiología cardiovascular (Tavoian, 2024)

En este contexto, utilizó en sus investigaciones animales para aprender sobre el sistema circulatorio. Además de permitir medir la presión arterial, su trabajo permitió también medir la presión del pulso, siendo esta otra herramienta esencial para estudiar la fisiología cardiovascular. (Sacchi, y otros, 2021)

A lo largo de este siglo, se han logrado avances que han permitido una mejor comprensión sobre la funcionalidad del sistema cardiovascular. Lográndose que hoy en día, el personal de salud evalúe con exactitud la presión arterial, para obtener un manejo y diagnóstico de varias cardiopatías; lográndose mejorar la atención a nivel mundial y marcándose en la medicina un hito muy importante (Vidal Cobo, Díaz Hernández, & Cruz Zalazar, 2024)

En el año 1855, no existían métodos que permitan realizar tal medición, pero fue introducido por Vierordt una técnica que permitirá su medición, creando el esfigmógrafo, instrumento a través del cual se podía medir la contrapresión que permitía identificar el flujo sanguíneo en una arteria. Método que permitió obtener de manera más fácil la presión arterial, sin la necesidad de intervenciones invasivas. (Revueltas Agüero, y otros, 2023)

En 1856, Faivre fue un medido cirujano que consiguió realizar la primera medición precisa de la presión sanguínea en un ser humano. A demás, documento los valores de 120 mmHg en la arteria femoral y de 115-120 mmHg en la arterial braquial estableciendo por primera vez un rango de valores normales para la presión arterial. No obstante, su técnica implicaba perforar la arteria, lo que la hacía invasiva y, como resultado fue poco aceptada en la práctica médica de la época debido al riesgo y la incomodidad del procedimiento. (Revueltas Agüero, y otros, 2023, pág. 6)

No fue hasta que, en 1870 un médico de la República Checa llamado Samuel Siegfried Karl Von Basch introdujo el uso de una columna de fluido para medir la presión

sanguínea en donde midió la presión de manera más precisa utilizando una bolsa inflable llena de agua. En 1889, Potaine mejoró la técnica de Basch agregando aire al agua utilizada en la bolsa inflable, este cambio hizo que el dispositivo fuera más práctico y fácil de usar en la práctica médica diaria lo que mejoró la comodidad y seguridad del procedimiento para los pacientes y la monitorización del sistema cardiovascular (Carbo Coronel, Berrones Vivar, & Gualpa González, 2022)

Para el año de 1901, mejoró Von Recklinghausen, el diseño del manguito de presión arterial al ampliarlo a 12 cm. Antes, el ancho de 5 cm era insuficiente para mediciones precisas, por lo que la mejora permitió medir la “presión arterial sistólica”, mientras que no permitía determinar la presión arterial diastólica. En su lugar, se utilizó un método oscilométrico, que arrojó lecturas más precisas. Los médicos británicos Hil y Barnard desarrollaron un dispositivo con una aguja sensible a la presión que permite medir la tensión durante la fase diastólica. Este aparato se caracterizaba por su portabilidad y facilidad de uso, representando un avance significativo en la monitorización en entornos clínicos y exteriores. (Carbo Coronel, Berrones Vivar, & Gualpa González, 2022, pág. 14)

Para el siglo XX, se puso un énfasis considerable en mejorar la precisión en la determinación de los valores del PAS Y PAD. Siendo así que, Korotkoff en 1985 introduce el estetoscopio, siendo un instrumento importante dentro del campo de la medicina. Conocido también como el método auscultatorio es el que se utiliza hoy en día y revolucionó la medición de la presión arterial convirtiéndola de una práctica anecdótica en un procedimiento mucho más objetivo y confiable. (Vidal Cobo, Díaz Hernández, & Cruz Zalazar, 2024, pág. 18)

Este método ha ayudado a medir de forma precisa la presión arterial, mejorando la evaluación y detección de las cardiopatías en los pacientes. La fuerza que la sangre circulante ejerce contra las paredes internas de los vasos sanguíneos como resultado de la contracción del corazón, que impulsa la sangre rica en oxígeno y nutrientes a través de las arterias y hacia el cuerpo en su conjunto, se conoce como presión arterial. Sin embargo, esta presión no es constante ya que oscila con cada latido del corazón alcanzando su punto máximo durante la sístole y su mínimo durante la diástole. (Sacchi, y otros, 2021, pág. 6)

La medición de la presión arterial se lleva a cabo principalmente mediante dos métodos: el auscultatorio y el sociométrico. El primero, conocido como método tradicional, implica colocar un brazalete alrededor del brazo conectado a un manómetro de mercurio. Durante este proceso, un fonendoscopio colocado sobre la arteria braquial permite al profesional de salud escuchar los sonidos de Korotkoff. Es necesario escuchar los sonidos, para poder identificar los números tanto de la PAS como de la PAD, en el movimiento del maguito. (2021, pág. 16)

Se utiliza el método sociométrico, en reemplazo del estetoscopio; mientras se infla y se desinfla, se va calibrando el sensor de presión para ir captando las oscilaciones de la arteria braquial. Este sensor utiliza algoritmos sofisticados para calcular automáticamente las lecturas de la presión arterial sistólica y diastólica. Una presión de aproximadamente 120/80 mmHg se considera típica en un adulto sano en reposo, aunque las diferencias individuales pueden afectar en gran medida a estos valores. (Padwal, y otros, 2020, pág. 6).

La presión arterial varía con cada latido del corazón y sigue un ritmo circadiano a lo largo del día. Además, puede verse alterada por múltiples factores como el estrés, la alimentación, los medicamentos y ciertas enfermedades. Las fluctuaciones son habituales y demuestran como el sistema cardiovascular responde a las influencias tanto internas como externas. (Ponce Soledispa & Mendoza, 2020).

1.2.2. Presión sistólica y presión diastólica

Los dos valores principales de la presión arterial cambian durante cada ciclo cardíaco: la presión sistólica (valor máximo) y la presión diastólica (valor mínimo). La presión diastólica se refiere al periodo en que el corazón se relaja y sus cámaras se llenan de sangre, mientras que la presión sistólica describe cuando el corazón se contrae y envía sangre a las arterias. (Benavides Aponte, Jiménez Robles, & Eras Carranza, 2023)

La presión arterial media (PAM) se obtiene como promedio de la presión sistólica y diastólica, proporcionando una representación precisa de la presión dentro del sistema arterial. La PAM está estrictamente regulada para mantener la perfusión correcta de la sangre hacia los órganos de una persona promedio. En términos generales, se estima que los valores normales se sitúan en un rango comprendido de 70 y 110 mmHg (Padwal, y otros, 2020, pág. 4)

Los valores estándar de presión arterial en la arteria humera y otras arterias de gran calibre suelen situarse en torno a 120 mmHg para la PAS y 80 mmHg para la PAD, expresados convencionalmente en 120/80 mmHg. Permite conocer la presión sistólica la fuerza ejercida por la sangre, pero la presión diastólica refleja los reposos del corazón entre cada latido, siendo vitales para la monitorización dentro de la práctica clínica. (Abarca Valdovinos, Vargas Aragon, & Aguilar Hernández, 2024).

La tensión arterial sistólica se la considera como un importante factor, debido a que está relacionada con el estrés elevado que se da en las arterias, lo cual deriva a accidentes cerebrovasculares, como también infartos de miocardio y enfermedad arterial periférica. Cabe señalar que a pesar de que se observa en rangos normales la presión sistólica, puede verse alteraciones en la diastólica que reflejen riesgos para el paciente (Ochoa González, Peña García, & Mola Vega, 2022).

Es entonces, que cada una de estas se vuelven relevantes para la identificación alteraciones; en el caso de que la PAD tenga un valor bajo, puede reflejar un incremento del gasto cardíaco, generalmente observado en adultos jóvenes. Cabe señalar que es importante dentro de la evaluación este parámetro, debido a que permite conocer la funcionalidad del corazón, como también del as arterias en cada etapa de vida. (Gil Extremera, y otros, 2020).

Es aconsejable que regularmente se realce la medición de la presión arterial. Además, es importantes que antes de realizar la medición, la persona debe descansar al menos 3 a 5 minutos para asegurar de que el cuerpo este relajado para así evitar lecturas elevadas causadas por factores temporales como el movimiento o el estrés reciente. (Santacruz Quetamá, 2021).

Es necesario tener la postura correcta durante la medición para obtener los resultados precisos, se recomienda que el paciente debe estar sentado con las piernas sin cruzar para evitar obstrucciones del flujo sanguíneo. Para lograr la estabilidad y comodidad, el respaldo de la silla debe brindar un soporte adecuado a la espalda; así mismo es necesario que haya un ambiente tranquilo sin distracciones para que pueda relajarse esta persona. El brazo que será esposado debe estar a la altura del corazón y colocado sobre una superficie plana, como una mesa, con la finalidad de evitar mediciones inexactas, el brazalete debe quedar ajustado alrededor del brazo, ni demasiado apretado ni demasiado flojo. (Padwal, y otros, 2020)

Esta metodología de medición, siguiendo los protocolos adecuados de postura y reposo, es crucial para la obtención de datos precisos y útiles. Una evaluación precisa de la presión arterial permite a los profesionales de la salud realizar diagnósticos correctos y desarrollar planes de tratamiento efectivos para manejar y controlar la hipertensión y otras condiciones cardiovasculares (Padwal, y otros, 2020, pág. 3)

1.2.3. Hipertensión Arterial

Durante la gran parte de la historia, la HTA no fue considerada una enfermedad que exigiera un tratamiento específico, ya que era clasificada como una patología esencial. En esta época, se asumía que la hipertensión arterial formaba parte del proceso natural del envejecimiento y, por tanto, no era necesario intervenir con tratamientos médicos para su control. En lugar de percibirse como una patología independiente se interpretaba como la respuesta fisiológica normal donde se reflejaba el desconocimiento de las causas subyacentes, sugiriendo que se trataba de una característica inherente a ciertos individuos. (Delgado Galeano, 2023)

En el año de 1761, Stephen Hales quien fue un químico y naturalista inglés, realizó la primera medición intravascular de la presión arterial, más de un siglo después de que William Harvey describiera el sistema circulatorio. Además, Hales desarrolló una técnica innovadora que consistía en insertar una capsula en la vena yugular de un caballo para medir el nivel de sangre dentro de ella. La altura que alcanzaba la sangre dentro de la capsula reflejaba la presión ejercida contra las paredes arteriales lo que representaba una estimación de la presión arterial. (Jiménez López, y otros, 2024)

Posteriormente de cincuenta años, el científico Poiseuille mejoró el dispositivo de Hales modificando el tubo recto y haciéndolo curvo en forma de V, además de introducir mercurio en su interior para una medición más precisa. Estas modificaciones permitieron obtener lecturas más exactas de la presión arterial, aunque todas estas mediciones seguían siendo intraarteriales, requiriendo la inserción directa en las arterias del paciente. El médico francés Herrison creó una columna para medir la presión en el año 1834, pero este método, al igual que sus predecesores, también era invasivo. (Sánchez Martínez, y otros, 2024)

El desarrollo del manguito neumático para la compresión de la pared arterial, creado por Riva Rocci en el año de 1836, representó un avance significativo en la medicina. Este dispositivo permitió, por primera vez la medición no invasiva del pulso

en los pacientes seleccionados. Gracias a su implementación, se pudo tomar la presión arterial sin recurrir a procedimientos invasivos o dolorosos, marcando un hito en la evolución de las técnicas de diagnóstico médico. (Figueroa García, Pacheco Ramos, Estupiñan Vera, & Aguilar Miranda, 2024)

A pesar de los avances tecnológicos en la medición de la presión arterial, esta no se integró de manera regular en el examen físico de los pacientes hasta la primera década del siglo XX. Este cambio reflejó una mayor comprensión sobre la relevancia de monitorear la presión arterial como un indicador clave de la salud cardiovascular y general del paciente; siendo así su incorporación como una práctica médica esencial en la atención médica convencional (Sosa Liprandi, y otros, 2022)

Una vez que la HTA fue reconocida como un problema de salud significativo, la atención científica se centró en desarrollar tratamientos efectivos. Un aspecto crucial de este proceso fue la identificación de los valores específicos de presión arterial que requerían intervención terapéutica. Determinar estos umbrales era esencial para guiar tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes en la gestión adecuada de la hipertensión, proporcionando parámetros claros sobre cuando debía iniciarse el tratamiento. (Ayala Basauri, 2021)

En 1976, la creciente preocupación por la hipertensión arterial como un problema de salud pública a nivel global impulsó a la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud a iniciar un estudio centrado en América Latina, con el propósito de comprender con precisión la prevalencia de la hipertensión en la región, así como identificar sus factores de riesgo y los tratamientos disponibles. Utilizando estos datos, se crearon programas de salud más eficaces y adaptados de acuerdo a las necesidades que tienen la comunidad. (Moreno Cortés, 2021)

Dado a que esta patología afecta a millones de personas en todo el mundo y al ser un importante factor para las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones, la alianza entre la OPS y la OMS muestra el esfuerzo para abordar esta problemática a nivel mundial. A través de los estudios llevado a cabo en América latina, se proporcionan directrices que permiten mejorar la detección como el tratamiento a aplicarse según las necesidades de la población. (Alvaro Saravia, 2024)

En este contexto, en todo el mundo se la considera como una de las más frecuentes, mostrando principalmente un aumento continuo de la presión arterial, que

puede conllevar a complicaciones si no hay una intervención oportuna. Cabe señalar, que esta patología se presenta en cualquier sexo, etnia, cultura a nivel mundial. (Liendo Liendo & Rodríguez Menéndez, 2019)

Una de las características más insidiosas de la hipertensión arterial es que en sus etapas iniciales no presenta síntomas evidentes por la ausencia de señales claras que dificultan su detección temprana, permitiendo que la enfermedad progrese de manera silenciosa. Por ello, es fundamental destacar la importancia de los controles regulares de la presión arterial como una medida preventiva clave ya que en muchas personas pueden vivir con la hipertensión arterial durante años sin saberlo. (Martínez Santander, y otros, 2021)

Por otra parte, se puede mencionar que puede dañar gravemente los sistemas y órganos de la persona, lo que la hace peligrosa. Las enfermedades cardíacas, la insuficiencia renal, los accidentes cerebrovasculares y otros problemas graves que pueden poner en peligro la vida se encuentran entre las muchas causas de la presión arterial alta, que es especialmente dañina para el corazón, los riñones, el cerebro y las arterias sanguíneas. (Rodríguez Malgva, 2021)

En este contexto, se la conoce como el “asesino silencioso” o el “enemigo silencioso”, por estas características. Estas palabras llaman la atención sobre su naturaleza no solo peligrosa sino también encubierta, destacando la necesidad de un control constante. Para prevenir sus efectos graves, es necesario comprender la importancia de la detección temprana, el seguimiento constante y el tratamiento adecuado. (Tamparillas Serrano, y otros, 2024)

La rama simpática del sistema nervioso autónomo juega un papel crucial en la regulación de la respuesta al estrés mediante la estimulación de las glándulas suprarrenales, lo que resulta en la liberación de las hormonas epinefrina (adrenalina) y norepinefrina (noradrenalina). Las catecolaminas actúan directamente sobre el corazón, aumentando tanto la frecuencia como la fuerza de sus contracciones. En este contexto, es esencial preparar el cuerpo para lograr una respuesta eficiente ante crisis o niveles elevados de estrés. (Maydana, Echazarreta, Ortiz, & Portis, 2020)

La rama simpática del sistema nervioso autónomo, que controla de forma involuntaria una serie de funciones corporales, es la encargada de estas operaciones; para los riñones esta es esencial para el control a largo plazo de la presión arterial,

dado a que esta regula el equilibrio de líquidos y electrolitos del cuerpo. Particularmente en situaciones de estrés donde es necesario un mayor flujo sanguíneo para que el cuerpo funcione de manera óptima, los riñones responden a la presión arterial elevada disminuyendo la síntesis de sustancias que contribuyen a la elevación, manteniendo el equilibrio electrolítico. (Licea Puig, Padron Durán, Hung Llanos, & Marquez Guillen, 2020)

Los riñones cuentan con un mecanismo de acción complejo para aumentar la presión arterial mediante liberación de una enzima denominada renina. Es decir, cuando los riñones perciben una disminución en el flujo sanguíneo o en la concentración de sodio, responden secretando renina. La enzima renina es clave en el sistema renina-angiotensina-aldosterona, ya que actúa sobre una proteína plasmática llamada angiotensinógeno producida por el hígado quien la convierte en angiotensina I. Consecutivamente, la “enzima convertidora de angiotensina” que se encuentra principalmente en los pulmones, convierte esta molécula, que es comparativamente inactiva, en angiotensina II. (Alvaro Saravia, 2024, pág. 10)

En el proceso de la vasoconstricción es efectiva la hormona angiotensina II, debido a que causa el estrechamiento e incrementa la resistencia vascular, causando el aumento de la presión arterial. Por otra parte, esta causa que se libere la aldosterona que poseen las glándulas suprarrenales, conllevando a que haya en los riñones la reabsorción de sodio como agua, como también al incremento del volumen de la sangre y que exista una mayor presión arterial. (Santacruz Quetamá, 2021)

Este complejo sistema de regulación permite que los riñones jueguen un papel esencial en el mantenimiento de la homeostasis del cuerpo, asegurando un adecuado flujo sanguíneo y presión arterial en respuesta a diversas demandas fisiológicas. Así mismo de su impacto en el corazón, estas hormonas también influyen en el sistema vascular. La epinefrina y la norepinefrina inducen la contracción de la mayoría de las arteriolas, lo que aumenta la resistencia periférica y, consecuentemente, la presión arterial. (2024, pág. 9)

Sin embargo, no todas las arteriolas reaccionan de la misma manera. Algunas, especialmente aquellas ubicadas en áreas que requieren un incremento en la irrigación sanguínea durante la respuesta de lucha o huida, como los músculos esqueléticos, experimentan dilatación. Esta vasodilatación permite un mayor flujo sanguíneo hacia

estos músculos, facilitando una respuesta física rápida y potente, controlada por el esfuerzo consciente. (2021, pág. 5)

1.2.4. Clasificación de la Hipertensión Arterial

La American Heart Association, ha desarrollado una clasificación detallada de la hipertensión arterial, que se fundamenta en la medición de la presión arterial sistólica y diastólica realizada en el entorno clínico. Esta clasificación, delineada en sus últimas directrices, ofrece una guía útil para identificar y categorizar diferentes niveles de presión arterial y su implicación clínica (ver anexo 1).

Tabla 1 Categoría de la Presión Arterial

Categorías	Sistólica	Diastólica
Normal	≤ 120 mmHg	≤ 80 mmHg
Elevada	120-129 mmHg	≤ 80 mmHg
Presión arterial alta (hipertensión) Nivel 1	130- 139 mmHg	80- 89 mmHg
Presión arterial alta (hipertensión) Nivel 2	140 o más alta	90 o más mmHg
Crisis hipertensiva	≥ 180 mmHg	≥ 120 mmHg

Fuente: (American Heart Association, 2024).

La presión arterial por debajo de 120/80 mmHg se considera dentro de lo normal. Si sus lecturas están en este rango, es importante mantener hábitos saludables para el corazón, como una dieta equilibrada y ejercicio. La tensión arterial se clasifica como presión arterial alta cuando PAS esta entre 120 y 129 mmHg y la PAD es inferior a 80 mmHg. Las personas con presión arterial alta tienen más probabilidades de desarrollar la enfermedad si no toman medidas para controlar su presión arterial. (Campos Nonato , y otros, 2023)

Mediante una tabla de clasificación, se establecer si una persona posee un riesgo cardiovascular, el valor para determinar que una presión es alta, es de 140/90 mmHg o más, esto permite poder desarrollar tratamientos de acuerdo a las

necesidades individuales; además de llevar un minucioso seguimiento, lo cual es esencial para lograr una mejor gestión de esta patología. (2023, pág. 3)

Cuando el valor de la presión sobrepasa 180/120 mmHg, se establece como una crisis hipertensiva, por lo que se recomienda que luego de cinco minutos se realice el segundo análisis de sangre. De haber una intervención y perdurar el valor, es necesario la intervención de un especialista, esto es por las características de las enfermedades que pueden llegar a desencadenarse y afectar a la salud de la persona (Chalco Moscoso & Zhingre Suarez, 2023)

1.2.5. Factores de riesgo

Las investigaciones sobre la HTA han encontrado numerosos factores de riesgos relacionados con su desarrollo de generar enfermedades degenerativas en el sistema cardiaco. Estos factores incluyen estrés mental, obesidad, un estilo de vida sedentario, tabaquismo y una dieta rica en grasas y de sodio. Además, se han encontrado una predisposición relacionada con la genética, la etnia y la presencia de otras enfermedades como la diabetes mellitus. Tanto la probabilidad de desarrollo como de manifestación de esta enfermedad está influenciada por cada uno de estos parámetros lo que subraya la importancia de un cuidado exhaustivo de la enfermedad. (Carbo Coronel, Berrones Vivar, & Gualpa González, 2022)

Desde un punto de vista preventivo, los factores modificables son aquellos que se pueden evitar y corregir. Entre ellos se encuentran el consumo excesivo de alcohol, el alto consumo de sodio, la diabetes mellitus, la obesidad, el colesterol alto, el consumo de tabaco y la inactividad física. La adopción de un estilo de vida saludable tiene un impacto positivo en la gestión de estos factores de riesgos. Por otro lado, los factores no modificables no pueden ser alterados mediante alguna intervención ya que estos comprenden los antecedentes personales y familiares de enfermedades cardiovasculares, los cuales están fuera del control individual, pero deben ser considerados en la evaluación del riesgo global. (Montero Cadena, Guzmán Kure, Acosta Bravo, & Peñafiel Peñafiel, 2023)

Una variedad de elementos, cuya relevancia e influencia difieren entre cada individuo, esto índice en el desarrollo de la hipertensión en las arterias. El ambiente y el entorno en el que reside, los patrones de conducta, los factores genéticos, el estilo de vida, la etnia, pueden influir en su posibilidad de padecer esta condición. Cada uno

de estos factores puede tener un rol más o menos relevante en el surgimiento y progreso de la hipertensión arterial, en función de la mezcla única de cada rasgo que presenta cada individuo. (Pico Pico, Anchundia Alvia, Sornoza Pin, & Fernández Mendoza, 2020)

En esta categoría, la edad y la obesidad sobresalen como los elementos más críticos. Los individuos de avanzada edad, especialmente aquellos entre 60 y 80 años, son los más perjudicados por la hipertensión arterial. La incidencia de esta enfermedad incrementa de manera directa con la edad, por lo tanto, conforme un individuo se hace mayor, la probabilidad de padecer hipertensión arterial se eleva. Tal como se ha mencionado, la influencia de estos factores de riesgo puede variar según el individuo, adaptándose a sus características personales y estilos de vida. (Álvarez Ochoa, y otros, 2022)

De esta manera, en individuos mayores de 75 años, cada incremento de 10 mmHg en la presión arterial sistólica o 5 mmHg en la diastólica eleva el riesgo de mortalidad en un 10%. La obesidad, otro factor de riesgo crucial, puede aumentar las probabilidades de desarrollar hipertensión de 2 a 3 veces en comparación con aquellos que tienen un peso corporal dentro de los parámetros normales (2022, pág. 132).

1.2.6 Síntomas de la Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es una condición crónica que no presenta síntomas evidentes, esto convierte en una enfermedad pacífica y de alto riesgo. Esta afección causa daños graduales en órganos esenciales como el corazón, los riñones, los vasos sanguíneos y el cerebro si no se detecta y se trata con tiempo los individuos no podrán notar estos síntomas. Esto al ser asintomático perjudica la detección temprana, obteniendo así, que los perjuicios sucedan sin que el paciente lo detecte. (Álvarez Ochoa, y otros, 2022)

La mayoría de las personas con hipertensión arterial no presentan síntomas evidentes relacionados con el aumento de la presión arterial. Es decir que en muchos casos la enfermedad solo se detecta durante los controles rutinarios o chequeos médicos generales, debido a la falta de manifestaciones clínicas es difícil identificarla en sus primeras etapas. Por ello la importancia de realizar revisiones regulares para

diagnosticar y manejar a tiempo la patología. (Gómez Molina, Menéndez Díaz, & Dauval Borges, 2020).

Los síntomas de la hipertensión arterial (HTA) incluyen fatiga prolongada, náuseas, vómitos, episodios de confusión, ansiedad, dolor y opresión en el pecho, temblores musculares, cefaleas matutinas, problemas de visión, zumbidos en los oídos, hemorragias nasales y un ritmo cardíaco irregular. Por ello, se recomienda un control periódico para evaluar adecuadamente la presión arterial. (Tintin Poveda, y otros, 2023)

Por otra parte, está también puede provocar problemas importantes, especialmente en el sistema cardiovascular. Como resultado del endurecimiento de las arterias provocado por la presión arterial alta, el corazón recibe menos oxígeno y sangre. Esto aumenta el riesgo de daños cardíacos graves. También, es capaz de inducir la obstrucción o el rompimiento de las arterias encargadas de transportar sangre y oxígeno al cerebro, lo cual puede desencadenar un evento cerebrovascular agudo, comúnmente conocido como accidente cerebrovascular. Esta situación subraya la importancia de una detección temprana y el manejo adecuado de la HTA para prevenir sus consecuencias más perjudiciales en la salud del paciente (Meléndez Mogollón, García Silvera, Pérez Arias, & Vivas Barona, 2020)

1.2.7. Medio de diagnóstico

El enfoque de diagnóstico se da a través de la medición de la presión arterial, se puede considerar hipertensión arterial a valores que son constantemente altos, se realiza evaluación del paciente, mediciones constantes por un intervalo de horas, confirmación de diagnóstico, evaluar órgano afectado, definir clasificación del grado de la hipertensión arterial (Ayasta Salazar, 2024).

Se recomienda que en cada caso debe existir el historial clínico, exámenes y pruebas de laboratorio, entre ellas análisis sérico (incluido potasio, sodio, creatinina, colesterol, densidad y lipoproteínas), además de hemogramas y análisis de orina, puede también sugerirse el desarrollo de electrocardiograma (ECG). (Barrionuevo Caicedo, 2024)

Otros datos relevantes son las medidas antropométricas, tales como el peso, la altura, el índice de masa corporal que también aportan al estado nutricional de la personal. Este procedimiento aparte de ofrecer una visión minuciosa de la

composición corporal del individuo también actúa como fundamento para la identificación precoz de factores de riesgos asociados. Además, se enfatiza la importancia de realizar una evaluación clínica completa que incluya desde el examen neurológico hasta la auscultación y palpación detallada del sistema cardiovascular, por lo cual, la comparación metódica de la presión arterial entre ambos brazos y técnicas particulares específicas. (Diaztagle, Canal Forero, & Castañeda González, 2022).

La recolección absoluta de la anamnesis del paciente hipertenso demanda una integración minuciosa de información obtenida de los parientes de sangre, así como de familiares o profesional médico que haya participado en su cuidado anterior, según corresponda. La hipertensión arterial, que se define de carácter predominantemente asintomática, se ha descrito usualmente como “el asesino silencioso”, lo que sugiere que la anamnesis podría no mostrar muchos síntomas concretos o mostrar síntomas generales como cefalea, vértigo y cambios visuales (Lara Pérez, Pérez Mijares, & Cuellar Viera, 2022).

Para poder establecer un tratamiento individualizado, es necesario revisar el historial clínico de cada paciente, en donde se haya registrado cada antecedente como también factor de riesgo, para así poder ir estableciendo oportunas intervenciones que ayuden a un mejor manejo del paciente. Este enfoque integral garantiza que ninguna área crítica sea pasada por alto, optimizando así el cuidado del paciente (Hidalgo Parra , 2019)

El electrocardiograma es crucial para el diagnóstico de hipertrofia ventricular izquierda, arritmias y áreas de necrosis, corrientes de isquemia y/o lesiones. Por el contrario, la radiografía postero anterior del tórax se utiliza para examinar la configuración de la silueta cardíaca, la aorta, los hilos pulmonares, el mediastino, la estructura ósea del tórax y el parénquima pulmonar. (Huerta Oropeza, Arroyo Cruz, & Miranda Flores, 2024).

El electrocardiograma o prueba de esfuerzo a través de la ergometría ayuda a valorar el estado funcional del corazón, la condición física, la reacción de la presión arterial a los ejercicios en pacientes que han recibido tratamiento anteriormente e identificar la existencia o no de isquemia o arritmias inducibles. A pesar de no ser considerado una investigación de primera línea en el cuidado de la salud, si tiene usos

particulares en algunos pacientes y debe ser tomado en cuenta especialmente en aquellos con un elevado riesgo de coronario o que muestren angina de pecho durante la actividad física. (Rodríguez Rabel, Querts Méndez, Beltrán Moret, & Chang Arañó, 2023).

A pesar de ser una técnica diagnóstica exitosa y no invasiva, la ecografía Doppler color no se considera la primera, ya que requiere personal experto y equipos sofisticados, ambos pueden ser costosos. Los ecocardiogramas de rutina no se recomiendan para pacientes con hipertensión que no presentan síntomas o indicios evidentes de cardiopatía orgánica. Medidas para evitar y manejar las crisis hipertensivas y la presión arterial excesiva. (García & Centurión, 2020).

El impacto sistémico de la hipertensión se puede evaluar mediante un examen del fondo de ojo. Los hallazgos obtenidos son indicativos del tiempo de evolución de la enfermedad y de su pronóstico. Es crucial describir detalladamente los dictámenes o informes, ya que simplemente mencionar los grados de retinopatía no es suficiente. La retinopatía de grado I generalmente se debe a la degeneración hialina de la pared arteriolar, lo cual puede resultar en un aumento del reflejo a la luz (Castillo Bermúdez, Artiles Martínez, & Márquez Falcón, 2023).

1.2.8. Tratamiento

El tratamiento inicial documentado para la hipertensión se describió en 1904 y consistía en la restricción del consumo de sodio. Esta intervención dietética se basaba en la observación de que la ingesta elevada de sal podía contribuir a la elevación de la presión arterial. No obstante, a pesar de sus implementaciones, los procedimientos y la evidencia científica que protegían este método eran escasos y no existía un rigor metodológico en aquel momento. (Delgado Galeano, 2023, pág. 4)

Cabe señalar que el primer estudio sobre tratamiento, fue desarrollado en el año de 1967, reportando pruebas sobre su eficacia y además el logro dentro de la investigación médica. Esto permitió esbozar una base para el desarrollo de futuras investigaciones, que estén centradas en la observación de los resultados y en la objetividad de los datos (Recalde Mello, y otros, 2023).

Este seguimiento tuvo una duración de 17 meses, facilitando el seguimiento de los efectos del tratamiento durante un lapso de tiempo. Para esto se dividió en dos fases, la primera estuvo conformada por 143 personas adultas mayores (70 con

placebo y 73 con intervención activa), con la finalidad de poder determinar valores basales y permitir contrastar el resultado para quienes recibían y para quienes no recibían tratamiento. (Michea, y otros, 2023)

En este contexto, se necesitó ingresar a los pacientes para poder llevar un continuo control, facilitando al personal de salud una supervisión rigurosa que asegurara la obtención de información confiable, minimizando posibles influencias externas. (2023, pág. 5). Todo esto dio un detallado entendimiento de cómo estos influían en la presión arterial de estos pacientes. Este enfoque metódico contribuyó en gran medida a la creación de futuras directrices para el tratamiento de la hipertensión arterial y a la ampliación del conocimiento clínico (Hernández Quintero, Crespo Fernández, Trujillo Cruz, Hernández Quintero, & Azcuy Pérez, 2021).

En este contexto, evaluar el impacto del tratamiento activo basado en una combinación de hidroclorotiazida (HCTZ), reserpina e hidralazina en equilibrio con un placebo fue el objetivo principal del estudio, especialmente en pacientes cuya presión arterial diastólica (PAD) estaba entre 115 y 129 mmHg. El estudio se enfocó en establecer si el tratamiento activo podía disminuir de manera significativa la PAD y, por ende, optimizar los resultados clínicos. (Hernández Quintero, Crespo Fernández, Trujillo Cruz, Hernández Quintero, & Azcuy Pérez, 2021, pág. 283).

Los hallazgos de la investigación fueron definitivos, estableciendo que el grupo que recibió el tratamiento activo evidencio una disminución significativa de la tensión arterial. El promedio de PAD en el grupo de intervención se redujo a 91.6 mmHg, en cambio se registró un 119.7 mmHg en el grupo control. El tratamiento activo fue claramente beneficioso, como lo demuestra esta variación estadísticamente significativa (Recalde Mello, y otros, 2023, pág. 15).

El estudio demostró mejoras tanto en la morbilidad y la mortalidad entre los miembros del grupo de intervención, como también una disminución de la presión arterial diastólica. La disminución en el desarrollo de tipos más graves, incluida la hipertensión acelerada o maligna, entre los que recibieron terapia activa fue uno de los hallazgos más pertinentes. Este beneficio clínico demuestra lo bien que funcionan juntos la HCTZ, la reserpina y la hidralazina para tratar la hipertensión grave. (Montealegre Esmeral, 2020)

Los resultados de este estudio no solo mostraron que el tratamiento activo fue eficaz para la reducción de la PAD, sino que también sugirieron que era beneficioso para evitar problemas importantes relacionados con esta patología. Dado que implica que el tratamiento intenso, puede ser una estrategia útil para fomentar la salud, estos hallazgos son importantes para la aplicación práctica. (Montealegre Esmeral, 2020, pág. 70)

Según el estudio, el grupo que recibió la terapia activa no sufrió ninguna muerte, mientras que el grupo de control sufrió cuatro muertes. Además, durante el ensayo, se documentaron 29 eventos significativos, de los cuales solos dos ocurrieron en el grupo de intervención y 27 en el grupo de control. Estos resultados demuestran cuán significativamente varió la frecuencia de eventos adversos entre los dos grupos. (Lozada Zapata, Piscoya, Shiraishi Zapata, & Mendieta Albañil, 2023)

En este contexto, el grupo de control tenía muchas más probabilidades de desarrollar hipertensión grave, la cual puede dañar los órganos. Además, el grupo que no recibió ningún tratamiento activo, presentó mayormente episodios cerebrovasculares. El infarto agudo de miocardio, una afección peligrosa que impide el flujo sanguíneo al corazón, fue otro incidente grave. (Lozada Zapata, Piscoya, Shiraishi Zapata, & Mendieta Albañil, 2023, pág. 620)

Todo esto permitió evidenciar no solo la efectividad que tenía sobre la enfermedad, sino también la disminución de los casos de morbilidad como también de mortalidad. A través de la evidencia de los eventos adversos que se presentaron con la hidroclorotiazida, como la reserpina y también la hidralazina, se observaron mejoras significativas en la salud cardiovascular y en el bienestar general de los pacientes con hipertensión severa. (Chalco Moscoso & Zhingre Suarez, 2023, pág. 258)

Basado en el diagnóstico se establece el tratamiento, en el que están prescritos medicamentos de acuerdo al nivel de hipertensión evidenciado. La finalidad es disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad cardiovascular. Esto se alcanza mediante la normalización de la presión arterial y el control de varios factores de riesgo cardiovasculares, sin provocar otros tipos de enfermedades físicas, psíquicas o sociales. (Chalco Moscoso & Zhingre Suarez, 2023)

- a) Diuréticos: Los diuréticos tiazídicos son la opción preferida en el tratamiento de la hipertensión. Su efecto antihipertensivo máximo se alcanza

aproximadamente a las 3 semanas de iniciado el tratamiento. Además de los tiazídicos, existen otros diuréticos más potentes como la furosemida y la bumetadina, los cuales actúan inhibiendo el cotransporte de Na^+ , K^+ y 2Cl^- en la porción ascendente del asa de Henle. Cabe mencionar que estos diuréticos, debido a su breve periodo de acción, resultan menos eficaces como tratamientos antihipertensivos en comparación con las tiazidas y también se relacionan con una mayor aparición de efectos secundarios. (Garzón Chalá, 2024)

- b) A no ser que estos fármacos estén contraindicados o se necesite una táctica terapéutica distinta, es más conveniente que la farmacoterapia inicie con un diurético o un beta-bloqueante. Es posible considerar otros tipos de fármacos para el tratamiento inicial si estos medicamentos no resultan eficaces. Entre los medicamentos utilizados se encuentran los antagonistas del calcio, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA), los bloqueantes alfa 1-adrenérgicos y alfa-beta, así como los antagonistas de los receptores de la angiotensina II. (Surichahui Gómez & Mori Castro , 2023)
- c) A menos que estos medicamentos estén contraindicados o se requiera un método terapéutico diferente, es preferible que la farmacoterapia comience con un diurético o un beta-bloqueante. Se pueden incluir otras categorías de fármacos para el tratamiento inicial en caso de que los medicamentos convencionales no sean efectivos. Esto abarca los bloqueadores de los canales de calcio, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA), los antagonistas del receptor de angiotensina II, así como los bloqueadores alfa 1-adrenérgicos y los bloqueadores alfa-beta. (Centeno Parari, 2024)

La aplicación de una limitación moderada de sodio en la alimentación, que se define como un consumo que no exceda 6 gramos diarios o 100 mmol de sodio durante un lapso de 24 horas, es una estrategia a largo plazo efectiva y sostenible. Es complicado que los pacientes mantengan una restricción rigurosa de sodio a lo largo del tiempo, debido a la escasa adherencia y al efecto en su calidad de vida. Por lo tanto, se aconseja la limitación moderada de sodio como una estrategia a largo plazo para la administración de la dieta y la prevención de problemas relacionados con el consumo excesivo de sodio. (Grefa Alvarado & Pineda Ibadango , 2024)

Se aconseja disminuir el peso cuando el índice de masa corporal (IMC) excede los 27. La reducción de peso puede conseguirse mediante un método combinado de cambios en la alimentación y el incremento de la actividad física. (2024, pág. 26)

La realización constante de actividad física, preferentemente ejercicios aeróbicos como caminar durante 30 a 45 minutos, al menos 4 a 5 días a la semana. La falta de actividad física representa un riesgo considerable para la salud del corazón. Es fundamental que la actividad física efectuada sea isotónica, dado que los ejercicios isométricos pueden causar incrementos riesgosos en la tensión arterial. Además de mejorar la salud cardiovascular y el ejercicio físico, también favorece la reducción del estrés, el control del peso y la prevención de enfermedades. (Freire Núñez , 2024)

Debido a sus efectos perjudiciales para la salud cardíaca y el bienestar general, reduce el estrés ambiental y emocional. La respiración profunda y la meditación son dos técnicas relajantes que pueden tener ventajas a corto plazo, pero tienen una eficacia limitada a largo plazo. (2024, pág. 18)

Garantizar un consumo apropiado de potasio (cerca de 90 mmol/día), además de calcio y magnesio, para respaldar una salud adecuada. Además, se aconseja disminuir la ingesta de colesterol y grasas saturadas en la alimentación, dado que su consumo excesivo puede favorecer afecciones cardiovasculares. (Contreras Marquez, 2024)

Evitar el tabaquismo y disminuir o suprimir la ingesta de alcohol, dado que tanto el tabaquismo como el alcoholismo aumentan de manera notable el peligro cardiovascular. Estas costumbres pueden empeorar la presión arterial alta, causando una variante más grave de la enfermedad y acelerar el proceso arterioscleroso que ponen en riesgo la salud del corazón. (2024, pág. 21)

1.2.9. Envejecimiento

El (Estados Unidos, Instituto Nacional sobre el Envejecimiento, 2023) define al envejecimiento es un proceso natural y universal que afecta a todos los organismos vivos, marcando una progresión inevitable desde el nacimiento hasta la muerte. es un proceso inevitable, pero varía mucho de una persona a otra debido a la influencia de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida. A medida que pasan los años, se van acumulando cambios tanto físicos como mentales y sociales que definen esta etapa de la vida. A pesar de que todos envejecemos, la manera en que cada persona

percibe estos cambios puede variar considerablemente, en función de su historia personal y su ambiente.

La disminución de la capacidad del cuerpo para poder regenerar células, el aumento de los daños aculados genéticos y la disminución de la eficiencia de los procesos de reparación del cuerpo son signos de la lenta degradación de los órganos y sistemas que se produce con el envejecimiento. Estas alteraciones aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades a largo plazo como diabetes, cáncer, enfermedades cardíacas y disminución de la energía física. (García López, Quevedo Navarro, La Rosa Pons, & Leyva Hernández, 2020)

En términos psicológicos, el proceso de envejecimiento conlleva una serie de transformaciones en los procesos cognitivos y emocionales. (Coutiño Rodríguez, Arroyo Helguera, & Herbert Doctor, 2020) La memoria y la rapidez en el procesamiento de datos que reducen con el paso del tiempo. Sin embargo, otros elementos, tales como la inteligencia y la habilidad para tomar decisiones, se potencian con la experiencia acumulada a lo largo de la existencia. (Copello, Santiago, & Bermudez, 2023)

Al llegar a la etapa de la adultez mayor, se alcanza una estabilidad emocional, pero sin embargo también existen ciertas alteraciones que se van presentando, como la ansiedad, la depresión o el aislamiento social. Generalmente estas pueden ser afrontadas, pero existen aún condiciones más difíciles tales como los cambios en el entorno social, la pérdida de familiares o problemas de salud que dificultan esta adaptación (2020, pág. 19)

Por otra parte, las variables sociales como culturales influyen en el proceso de envejecimiento, ya que las distintas culturas tienen actitudes y puntos de vista muy variados sobre esta etapa de la vida. Estas creencias pueden afectar significativamente la autoestima y la salud general de las personas mayores, influyendo en la forma en que ven y gestionan el proceso de envejecimiento tanto a nivel individual como colectivo. Los roles sociales se redefinen con frecuencia para las personas mayores, lo que puede afectar a su identidad y su sentido de sí mismas. (Díaz de León Castañeda, Anguiano Morán, Lozano Zúñiga, & Flores Mendoza, 2021)

1.2.10. Adulto mayor

Se conoce como "adultos mayores" a las personas que han alcanzado una etapa avanzada de la vida, la cual está marcada por una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales. Una persona se considera adulto mayor cuando tiene 60 o 65 años. Este umbral varía según el país y la organización. La Organización Mundial de la Salud (OMS) comúnmente comienza esta etapa con 60 años. Además de la edad, se considera la capacidad de una persona para realizar sus propias actividades diarias (Hernández Vergel , Solano Pinto, & Ramírez Leal, 2021).

Hernández y otros reconoce al adulto mayor, no solo como una edad cronológica, sino también las transformaciones en la salud, la capacidad funcional y el rol social. En términos fisiológicos, pueden sufrir una reducción en la función sensorial, la masa muscular y la densidad de los huesos, además de un incremento en la prevalencia de padecimientos crónicos (2021, pág. 17).

Los ancianos pueden afrontar múltiples desafíos, tales como adaptarse a las modificaciones en su modo de vida, la pérdida de roles sociales y la administración del estrés. Es normal que lleguen a sufrir problemas cognitivos, como la reducción de la memoria, lo que podría confundir su habilidad para llevar a cabo las tareas cotidianas. Además, su salud mental puede verse influida por procesos como la jubilación, la pérdida de seres queridos y los cambios en sus roles dentro de la familia y la sociedad, lo que puede llevar a sentimientos de soledad, depresión y ansiedad. En el plano social, también pueden experimentar alteraciones en sus redes de apoyo, en sus responsabilidades familiares y en su nivel de participación en la comunidad. (Almerco & Luquillas, 2024).

Este grupo etario juega roles cruciales en las familias y comunidades, ya sea como cuidadores, voluntarios o miembros activos de la sociedad que representan una porción significativa y en crecimiento de la población global. Los adultos mayores a menudo asumen roles cruciales como cuidadores de nietos dentro del núcleo familiar, ayudando a las generaciones más jóvenes. Este papel no solo ayuda a las familias al brindarles estabilidad y apoyo, sino que también da a los mayores un sentido de pertenencia y propósito. (Leitón Espinoza, Fajardo Ramos, López González, Martínez Villanueva, & Villanueva Benites, 2020).

1.2.11. Estilo de vida del Adulto mayor

El adulto mayor caracterizado por tener más de 60 años, advierten cambios a nivel molecular y celular. Estas diferencias resultan en una disminución de sus habilidades físicas y mentales, lo cual demanda ajustes en su funcionamiento diario y cambios en su diaria vivir para empujarse las posibilidades de enfermedades y muerte. Las elecciones deliberadas o automáticas sobre patrones de comportamiento particulares dan forma al estilo de vida de una persona. A través del tiempo estos se van consolidando y en ocasiones pueden resistirse al cambio, tales como los hábitos nocivos, las actividades físicas, el estado nutricional, entre otros (Toapaxi, Guarate, & Cusme, 2020, pág. 9).

Dado que se experimentan diferentes tipos de deterioros que repercuten directamente en el bienestar general, adquiere importancia el concepto de calidad de vida. Es crucial para el adulto mayor mantener una imagen positiva de si mismo, preservar la autoestima y aceptar de manera natural los cambios que vienen con esa etapa de vida. Teniendo en cuenta, la incorporación de comportamientos saludables en la vida cotidiana desempeña una función crucial. Estos componentes en su totalidad no solamente ayudan a mejorar su calidad de vida, sino que también llegan a extender la esperanza de vida de la persona. De esta manera, la adaptación favorable a este nuevo periodo de la vida se transforma en un elemento esencial para gozar de una vejez competente y satisfecha (Duran Badillo, y otros, 2022).

El papel del personal de enfermería es esencial en estimular prácticas saludables y conductas positivas, ajustados a las necesidades particulares de los pacientes. Su tarea educativa tiene como objetivo promover la autoatención y asistir a las personas a ajustarse a las variaciones específicas de su edad y a las dificultades de sus problemas de salud. En lo que respecta a las emociones, se puede notar cómo a medida que pasa el tiempo, las personas mayores han adquirido una mayor capacidad de aceptar a los demás, ajustándose a las particularidades de la otra persona que al principio podrían haber sido complicadas aceptar (Martínez Royert, y otros, 2022).

1.2.12. Afecciones relacionadas con el envejecimiento

Las condiciones vinculadas al proceso de envejecimiento abarcan una variedad de desórdenes y enfermedades que ocurren con más regularidad en individuos de edad

avanzada y que pueden perjudicar su habilidad para llevar a cabo tareas diarias, preservar su autonomía e intervenir en eventos sociales (2021, pág. 23).

Desde una perspectiva conceptual, estos trastornos pueden ser vistos como el producto del acopio progresiva de alteraciones en los tejidos y sistemas del cuerpo a lo largo de una duración temporal. Siendo así, estos cambios pueden afectar a diversos sistemas del cuerpo, incluidos el sistema cardiovascular, musculoesquelético, neurológico y cognitivo. (Guillem Saiz, Tapia Pérez, & Lacomba Trejo, 2021).

Las afecciones relacionadas con el envejecimiento se caracterizan por su aparición típica en etapas avanzadas de la vida y su tendencia a empeorar con la edad. Las enfermedades crónicas son afecciones de larga duración que requieren un manejo continuo y a menudo progresivo considerándolas como la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, y su prevalencia aumenta significativamente con los años (Villavicencio Vinces , 2024).

Las enfermedades cardiovasculares son una serie de dificultades vinculados al corazón y a los vasos sanguíneos que son muy comunes en los adultos mayores, incrementando la posibilidad de padecer estas enfermedades a causa de los factores de riesgos compartidos como la falta de ejercicios, una alimentación no adecuada, fumar y una tendencia genética. Estos elementos inciden en el empeoramiento de la salud del corazón, lo que provoca una mayor incidencia de estas enfermedades en la etapa de la vejez. (Villavicencio Vinces , 2024, pág. 32)

El riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares como la enfermedad coronaria y la hipertensión aumenta significativamente. Este incremento se debe a varios factores, entre ellos los cambios fisiológicos que ocurren de manera natural con el envejecimiento. Es decir que el corazón y los vasos sanguíneos pierden su flexibilidad y eficiencia, lo que puede dificultar el flujo sanguíneo y elevar la presión arterial. Además, el proceso de envejecimiento a menudo viene junto con un modo de vida menos activo, alteraciones en el metabolismo y una robustez gradual de las arterias. (Hierrezuelo Rojas, del Rio Caballero, & Hernández Magdariaga, 2024).

La osteoartritis es una condición degenerativa que impacta específicamente en las articulaciones y es bastante frecuente en personas de edad avanzada. Con el transcurso del tiempo, el cartílago que resguarda las articulaciones va perdiendo firmeza, lo cual origina molestias, falta de flexibilidad y restricción en la movilidad. Este

deterioro gradual puede ocasionar que actividades de la vida diaria, como desplazarse, ponerse de pie o ponerse la ropa se hagan más complicadas e intensas. (Tuarez Lino, 2024).

La demencia, que abarca el Alzheimer, es un padecimiento que impacta a una proporción significativa de las personas de edad avanzada; estas enfermedades degenerativas del sistema nervioso están íntimamente relacionadas con el envejecimiento cerebral y sus efectos pueden ser profundos y variados. Conforme el cerebro se deteriora, las dificultades de memoria, desorientación y alteraciones en la conducta pueden aumentar en intensidad, cabe mencionar que, esto afecta no solo la calidad de vida que sufren, sino que también puede tener un impacto en sus familiares y allegados. (2024, pág. 24).

La diabetes tipo 2 es un problema que está impactando a más y más personas mayores, principalmente debido a la resistencia a la insulina que suele ocurrir al envejecer, junto con la obesidad y la falta de ejercicio físico. A medida que transcurre el tiempo, puede ocurrir que el cuerpo sea menos eficaz en la regulación de los niveles de azúcar en la sangre, lo que podría resultar en un incremento de la glucosa y en última instancia, desencadenar la aparición de diabetes. (Zumba Vera, 2023).

En el proceso de envejecer, el riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer, como el de próstata, de mama y colorrectal, tiene a incrementarse. Esta tendencia no es aleatoria; es el producto de un procedimiento prolongado y gradual. Con el transcurso del tiempo, las células en nuestro cuerpo van acumulando mutaciones genéticas pequeñas que en última instancia pueden ayudar en la aparición de cáncer. Además, a medida que envejecemos, el sistema inmunológico se debilita, lo que reduce su habilidad para reconocer y destruir celular anómalas antes de que desarrolle en cáncer (2023, pág. 29).

La pérdida de la visión y la audición son frecuentes en adultos mayores, ya que el proceso de envejecimiento causa alteraciones naturales en los tejidos de los ojos y oídos. Con el tiempo estos órganos pierden parte de su capacidad para funcionar correctamente lo que puede resultar en una visión borrosa o dificultad para escuchar sonidos con claridad. Estas delimitaciones sensoriales no solo complican actividades cotidianas como la lectura, conversar o desplazarse con seguridad, generando

frustración, aislamiento social e incluso baja autoestima. (Martínez González, Hernández Falcón, Díaz Camellón, Arencibia Márquez, & Morejón Milera, 2020).

El riesgo de desarrollar enfermedades respiratorias crónicas, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y fibrosis pulmonar idiopática, se incrementa con el pasar de los años debido a que se reduce la función pulmonar lo que limita la capacidad para realizar ejercicios y otras actividades físicas. Estas afecciones son solo algunas de las muchas que pueden afectar a los adultos mayores y que requieren atención médica adecuada y estrategias de prevención para mejorar la calidad de vida y la salud en esta etapa de la vida (Oyarzo Saldivia, Ojeda, & Ivanissevich, 2020).

1.2.13. Adulto mayor y la HTA

La hipertensión arterial se presenta más comúnmente en individuos de edad avanzada, ya que su edad los hace más propensos a desarrollar esta condición. Este evento se debe al endurecimiento de los vasos sanguíneos a medida que transcurre el tiempo. Son varios los elementos que influyen en este trastorno, como el equilibrio de líquidos y sales en el organismo, la homeostasis hidroelectrolítica, la actividad renal, la cantidad de hormonas y el daño en los vasos sanguíneos. (Álvarez Ochoa, y otros, 2022)

El suceso de envejecer está vinculado con un incremento en la frecuencia de la hipertensión arterial, como resultado de las alteraciones en la configuración y desempeño de los vasos sanguíneos que son característicos del envejecimiento. Con el paso de los años, los vasos sanguíneos de mayor tamaño pierden flexibilidad, lo que ocasiona una ampliación en la rapidez del pulso arterial. Dando lugar a un incremento en la presión arterial sistólica. Esto conlleva a un aumento en la demanda de oxígeno del músculo cardíaco y a una limitación en la perfusión sanguínea hacia otros órganos vitales. (Arias Medina, Figueredo González, Figueredo Arias, & Figueredo Arias, 2019, págs. 4-5).

En estos pacientes es común encontrar desequilibrios en el sistema nervioso autónomo, que contribuyen, por un lado, a la hipotensión ortostática (aumentando el riesgo de caídas, desmayos y eventos cardiovasculares) y, por otro lado, a la hipertensión ortostática (un factor de riesgo para la hipertrofia ventricular izquierda, enfermedad coronaria e ictus). También se observa una disfunción renal progresiva

debido a cambios en la estructura del riñón, como la glomeruloesclerosis y la fibrosis intersticial, lo que resulta en una reducción en la tasa de filtración glomerular y alteraciones en mecanismos homeostáticos renales como desequilibrios en la bomba de sodio-potasio, acumulación de sodio intracelular, reducción en el intercambio de sodio y calcio, y expansión del volumen sanguíneo. (Arias Medina, Figueredo González, Figueredo Arias, & Figueredo Arias, 2019, págs. 4-5)

1.3 Hipótesis

El análisis del abordaje de la hipertensión arterial en el adulto mayor de la comunidad Buijo Histórico, cantón Samborondón, revelará deficiencias en las estrategias actuales que afectan el control efectivo de la condición en esta población.

1.4 Las variables y definición operacional

Variable dependiente: Hipertensión Arterial

Variable independiente: Adulto Mayor

Covariables

Covariables Sociodemográficas:

1. Edad
2. Género
3. Estado civil
4. Nivel educativo
5. Ocupación
6. Ingresos económicos

Covariables Clínicas:

1. Índice de masa corporal (IMC)
2. Presión arterial basal
3. Antecedentes familiares
4. Comorbilidades

Covariables de Estilo de Vida:

1. Dieta
2. Actividad física
3. Consumo de tabaco

4. Consumo de alcohol
5. Calidad del sueño

Covariables Psicosociales:

1. Estrés
2. Apoyo social
3. Participación en actividades comunitarias

Covariables de Acceso a Servicios de Salud:

1. Acceso a servicios de salud
2. Adherencia a tratamientos

1.5 Operacionalización de Variables

Tabla 2. Operacionalización de Variables

Variable Independiente: Adulto Mayor				
Covariables		Definición operacional	Indicadores	Técnicas para la obtención de los datos de los indicadores
Covariables Sociodemográficas	1. Edad	Número de años cumplidos por el individuo.	Edad en años 60 a 65 66 a 71 y 72 a más años.	Encuesta
	2. Género	Sexo biológico del individuo.	Masculino, Femenino.	Encuesta
	3. Estado Civil	Situación marital del individuo.	Casado, soltero, viudo, divorciado.	Encuesta
	4. Nivel Educativo	Nivel más alto de educación formal alcanzado.	Sin estudios, primaria, secundaria, educación superior.	Encuesta
	5. Ocupación	Situación laboral del individuo.	Activo laboralmente, jubilado, desempleado.	Encuesta

6. Ingresos Económicos	Nivel de ingresos mensuales del hogar.	Bajo, medio, alto.	Encuesta
------------------------	--	--------------------	----------

Variable Dependiente: Hipertensión Arterial

	Covariables	Definición operacional	Indicadores	Técnicas para la obtención de los datos de los indicadores
Covariables Clínicas	1. Índice de Masa Corporal (IMC)	Relación entre el peso y la altura del individuo.	IMC = peso (kg) / altura (m ²).	Medición del peso y la altura.
	2. Presión Arterial Basal	Medición de la presión arterial en estado de reposo.	Presión arterial sistólica y diastólica.	Medición de la presión arterial con esfigmomanómetro digital o aneroide.
	3. Antecedentes Familiares	Presencia de hipertensión arterial en familiares directos.	Padres, Hermanos, hipertensos	Encuesta
	4. Comorbilidades	Presencia de otras enfermedades crónicas en el adulto mayor	Diabetes, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal,	Encuesta
	1. Dieta	Tipo de alimentación habitual del adulto mayor. (Consumo de sal, frutas, verduras, grasas)	Frecuencia de consumo (nunca, ocasionalmente, regularmente)	Encuesta
	2. Actividad Física	Nivel de actividad física realizada regularmente.	Frecuencia de actividad (nunca, ocasionalmente, regularmente)	Encuesta

Covariables Estilo de Vida	de	3. Consumo de Tabaco	Historia de consumo de tabaco del adulto mayor	de consumo de adulto	Frecuencia de consumo (nunca, ocasionalmente, regularmente)	Encuesta
		4. Consumo de Alcohol	Frecuencia cantidad consumo bebidas alcohólicas.	y de de	Frecuencia de consumo (nunca, ocasionalmente, regularmente)	Encuesta
		5. Calidad del Sueño	Calidad del sueño del adulto mayor		Problemas para dormir (nunca, ocasionalmente, regularmente)	Encuesta
		1. Estrés	Nivel de estrés percibido por el individuo.		Escala de estrés percibido: (nunca, ocasionalmente, regularmente)	Encuesta
		2. Apoyo Social	Nivel de apoyo social recibido.		Escala de apoyo social. (Apoyo social de amigos, apoyo social de Familia y apoyo social de la comunidad)	Encuesta
Covariables Psicosociales		3. Participación en Actividades Comunitarias	Involucramiento en actividades sociales y comunitarias.	y	Frecuencia de participación en actividades comunitarias sociales (nunca, ocasionalmente, regularmente)	Encuesta

Covariables de Acceso a Servicios de Salud:	1. Acceso a Servicios de Salud	Frecuencia y facilidad de acceso a servicios médicos.	Frecuencia de visitas (regular, ocasional, nunca).	Encuesta
	1. Adherencia a Tratamientos	Cumplimiento de tratamientos médicos prescritos.	Adherente, no adherente.	Encuesta

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Tipo y características de la investigación

La investigación es un proceso estructurado, metódico y sistemático que, sin antecedentes, busca adquirir conocimiento lógico y examina contextos del mundo real. Se basa en razonamientos metodológicos validados con el propósito de generar nuevas directrices y evidencia documentada que responda a las necesidades de la sociedad. (Reyes, 2022).

El estudio titulado “El abordaje de la hipertensión arterial en el adulto mayor de la comunidad Buijo Histórico, cantón Samborondón”, es considerado como una investigación aplicada porque se encarga de resolver un problema de salud pública genuino en una comunidad específica. Está ubicado en el nivel descriptivo del estudio. Lo que implica la investigación tiene como propósito identificar y explicar la forma en que se trata la hipertensión arterial en los adultos mayores de esa comunidad, analizando las tácticas, métodos y conclusiones que se han observado. (Argüelles Pascual, Hernández Rodríguez, & Palacios, 2021).

El método de investigación es cuantitativo, el enfoque es en la medición y análisis de datos numéricos de la presión arterial como también el peso y talla (IMC) para evidenciar un factor de riesgos de la HTA como es la Obesidad, la prevalencia de la hipertensión y los resultados de intervenciones específicas a través de una encuesta a los adultos mayores relacionando las covariables del estudio aplicado.

2.2 Diseño metodológico

En cuanto al diseño de investigación, sería no experimental porque no se manipulan variables, sino que se observa y analiza el fenómeno tal como ocurre en su entorno natural ya que esta investigación se elaboró con opinión de personas de la comunidad en edades comprendidas de 60 años y más, se utilizó variables estables para obtener datos reales.

Es transversal ya que la información se recoge en un momento determinado, lo que permite analizar datos de diversos factores con una única medición. En este caso, se utilizó una población de treinta personas mayores para recopilar datos con el objetivo de averiguar cómo se correlacionaban las variables (Guzmán , 2021).

En el contexto de la hipertensión arterial en adultos mayores de la comunidad de Buijo Histórico, cantón Samborondón, el presente estudio tiene como objetivo determinar y examinar la relación entre ambas variables, haciéndola correlacional. Examinar la relación entre la prevalencia y el manejo de la hipertensión arterial y variables como el índice de masa corporal (IMC), la obesidad y otros marcadores de salud es el objetivo específico del estudio. Para evaluar nuestra correlación se utilizó la prueba de Person, la cual se calculó para un riesgo de 1 y un poder estadístico del 99%.

2.3 Materiales y métodos

Es fundamental desarrollar un método riguroso que integre procedimientos adecuados para describir claramente el enfoque de la investigación, facilitando así una comprensión precisa de la validez histórica de la hipótesis planteada. Esto requiere una articulación efectiva entre los resultados obtenidos y los objetivos establecidos, con el fin de reducir cualquier posible sesgo en la investigación (Romero, 2020).

2.3.1 Procedimiento para la medición de la presión arterial, edad, sexo, peso, talla e IMC

Para medir la presión arterial, la persona se sentaba de manera erguida, apoyando el brazo sobre una mesa a la altura del corazón y manteniendo las piernas sin cruzar. El brazalete del tensiómetro se coloca a 2 cm por encima del pliegue del codo. Mientras se infla el balón del tensiómetro, el diafragma del estetoscopio está sobre la arteria braquial. Se puede percibir en el estetoscopio el sonido de la PAS, y va indicándose en la aguja del manómetro, mientras que el segundo sonido corresponde al PAD. (Velasco Aroca & Zumárraga Ramos, 2024).

Se realizó a los adultos mayores la encuesta, que permitió conocer datos demográficos como el sexo y la edad. Esto permite una recopilación más exhaustiva y garantiza una mayor precisión. Cuando se establece la confianza con los participantes, se obtiene una mayor colaboración, aumentando la utilidad de los datos recopilados. (Uriarte, 2024).

Se hizo uso de un tallímetro portátil (modelos ST-DG29 y ST-DG55). Se colocaba a la persona de pie, descalza y totalmente erguida, separando los pies por sesenta grados y colocando los talones juntos. (Montero Merino & Caiza Lema, 2024).

El peso corporal se obtuvo utilizando una balanza digital de la marca Scianmed, de color negro, con una capacidad máxima de 150 kg. El sujeto se encontraba en posición recta y relajada, descalzo y con la vista fija en un plano horizontal (Pasaochoa Miniguano, Quiroga Torres, & Ramos Padilla, 2024).

2.3.2. Medición del índice de masa corporal

Después de medir el peso y la talla, se calculó el índice de masa corporal (IMC) dividiendo el peso en kilogramos (kg) entre la talla en metros (m) al cuadrado. Este cálculo se realizó utilizando una balanza digital, que también proporcionó la composición corporal (peso). (Llalliri Flores, 2024)

2.4 Población

La población de estudio estuvo constituida por los adultos mayores entre las edades de 60 años y más, que son un Total de 80 adultos mayores de las cuales 36 son de sexo femenino y 44 son de sexo masculino representando un 6,7% de la población, según datos estadísticos de la INEC reportados en el 2016. (Ecuador, Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2024). La población seleccionada para llevar a cabo esta investigación correspondió a la comunidad de Buijo Histórico, ubicada en el cantón Samborondón.

N: 80

2.5 Muestra

La muestra seleccionada representa una porción significativa de la población objetivo, cumpliendo con las características inherentes a esta. (Yucra Camposano , 2024). En el presente estudio, se trabajó con una muestra de 30 individuos, con edades comprendidas entre 60 años y más provenientes de la comunidad de Buijo histórico, cantón Samborondón. De estos, se identificaron 16 de sexo masculino y 14 de sexo femenino. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo por aleatorio simple para garantizar que cada adulto mayor tenga la misma probabilidad de ser seleccionado, lo cual es adecuado para pequeñas poblaciones. Con el objetivo de evaluar los niveles de presión arterial y su influencia en su estado de salud de estos individuos.

2.6. Técnica de recolección de datos

2.6.1 Revisión documental

La revisión documental es una técnica de recopilación de datos sobre un tema determinado con el fin de encontrar y aportar variables que sean directa o indirectamente para este tema. Al facilitar la conexión de estas relaciones, posiciones o etapas, esta técnica permite visualizar con mayor claridad el nivel de conocimiento existente sobre el fenómeno o la cuestión investigada (Martinez, Palacios, & Oliva, 2023).

Se realizó un estudio exhaustivo a través de la revisión de artículos como también de libros, localizados en bases de datos, tales como Google Scholar, EBSCO, también en Scielo, en Latindex y otras. Se centra este estudio en la relación que existe entre la hipertensión arterial con la diabetes en pacientes adultos mayores localizados en el Buijo Histórico. Así mismo, se ha incluido trabajos realizados en portugués, inglés y en español, con una antigüedad máxima de 5 años. Se identificaron 200 artículos relevantes, de los cuales 80 fueron seleccionados para un análisis detallado del fenómeno.

2.6.2 Encuesta

En el ámbito de la investigación social, la encuesta se destaca como la técnica principal para obtener datos mediante la interrogación sistemática de individuos, con el fin de obtener mediciones precisas sobre conceptos relacionados con una problemática de investigación previamente definida. La recolección de datos se realiza a través de un cuestionario, que actúa como instrumento de medición, junto con un protocolo estructurado para formular las preguntas (registro tabularizado), aplicado a una amplia muestra de la población o a la población completa, garantizando el anonimato de los participantes durante las entrevistas. (Fachelli & López Roldán, 2021)

Se empleó la técnica de encuesta para recabar información, dirigida específicamente a la muestra seleccionada de la comunidad de Buijo histórico. Esta metodología fue elegida por su alta credibilidad, ya que facilita la recopilación, extracción y procesamiento fidedigno de datos. (Fachelli & López Roldán, 2021)

El cuestionario estuvo estructurado por los datos recopilados de las variables en relación por sus covariables, información que se requiere para satisfacer la

necesidad de saber acerca de las variables estudiadas y que al ser procesada dan un panorama o percepción de lo que se estudia. El cuestionario estuvo estructurado por los datos demográficos (6) para caracterizar la muestra y 14 ítems divididos de la siguiente manera: Datos clínicos (4), Estilo de Vida (5), datos psicosociales (3), acceso a servicios de la salud (2). Utilizándose la escala de Likert; Nunca, ocasionalmente, regularmente 3 veces por semana.

El análisis estadístico de los resultados se llevó a cabo de la siguiente manera: para la caracterización de la muestra, se calcularon medidas de tendencia central como frecuencias, medias, desviaciones estándar, y se determinaron los valores máximo y mínimo (estadística descriptiva). Para poder evaluar la relación que existe entre las variables, fue necesario el uso de la correlación de Pearson, donde se obtuvo un valor de $r=1$, mostrando así que existe una directa correlación. Se hace uso del programa Excel para procesar de datos.

2.6.3 Validez de instrumento

Según Medina y otros (2023), incluye la confiabilidad, la consistencia como también la capacidad para poder medir este tema. Este concepto implica que el instrumento debe ofrecer datos exactos y fiables para respaldar la validez de las mediciones minimizando posibles sesgos derivados de la interacción entre los expertos lo que mejora los objetivos del proceso del estudio.

En este estudio, los docentes titulares de la Carrera de Enfermería de la UMET en Guayaquil realizaron la evaluación del instrumento empleado para que cumpla con altos estándares de precisión y confiabilidad, asegurando la validez e integridad de los resultados obtenidos en la investigación. (Ver anexos 1,2)

2.6.4 Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad de un instrumento de investigación es esencial para garantizar que los datos recopilados a lo largo del estudio sean congruentes y precisos. Este factor no solo tiene un impacto en la calidad de los resultados, sino que también tiene un impacto en la credibilidad de las conclusiones obtenidas del análisis de estos datos. El coeficiente de confiabilidad interna, la prueba-reprueba para medir la estabilidad temporal o la equivalencia paralela para garantizar la coherencia entre diferentes versiones del instrumento son algunas de las muchas formas en que se puede evaluar la confiabilidad. En conjunto, estos métodos garantizan mediciones

precisas y resultados confiables para la toma de decisiones en investigación científica. (Medina Romero, y otros, 2023).

En este estudio realizado se empleó el método de Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad del instrumento diseñado, ya que es una herramienta importante para evaluar la confiabilidad de una escala de medición porque permite comprobar a los elementos que la componen están alineados de manera consistente. En este contexto, Lee Cronbach estableció en el año 1951 el término “Alfa”, estableciéndose con el tiempo como un estándar para poder dar garantía a las mediciones dentro de los estudios (Roco Videla, Vladimir Flores, Olguin Barraza, & Maureira Carsalade, 2024).

Este se establece a través de la correlación realizada de las variables o también mediante los ítems. Dicho de otro modo, proporciona un número que representa el grado de fiabilidad de la escala en cuestión. A partir de esto podemos evaluar la fiabilidad con la que los ítems miden el concepto que se desea investigar, garantizando así la validez del instrumento de medida utilizado en el estudio (Toro, Peña Sarmiento, Avendaño Prieto, Mejía Vélez, & Bernal Torres, 2022).

La consistencia interna de un conjunto de ítems de una escala se mide mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Es fundamental recordar que este no revela nada sobre la estabilidad a largo plazo del instrumento ni sobre la equivalencia de varias iteraciones o formas alternativas, sino evalúa la consistencia de los ítems, pero no debe utilizarse para determinar la equivalencia de versiones paralelas del instrumento ni su confiabilidad temporal. (González Campos, Aspeé Chacón, & Sessarego Espeleta, 2023).

El método más popular para estimar la confiabilidad de una escala mediante la evaluación de su consistencia interna es el Alfa de Cronbach. Este coeficiente refleja la proporción de la variabilidad observada en las puntuaciones de la escala se debe tanto a la variable real, es decir, a las diferencias reales en el constructo que se está midiendo, como a la varianza del error de medida. En otras palabras, permite identificar la cantidad de variabilidad en las respuestas que puede atribuir tanto a la precisión del instrumento y al factor de error. (Arteaga García & Portalanza Chavarria, 2024).

El coeficiente alfa de Cronbach puede variar debido a los errores de la medición, estos intervalos ofrecen una estimación más precisa y confiable de la verdadera consistencia interna del instrumento, considerando la posible variabilidad por los mismos. (Rodríguez Rodríguez & Reguant Álvarez, 2020).

Dado que permite predecir los valores poblacionales potenciales dentro de un nivel de confianza dado, el cálculo de intervalos de confianza se ha recomendado desde hace tiempo como un paso crucial. Al calcular estos intervalos, se obtiene una imagen más precisa del coeficiente, se analiza la variabilidad intrínseca de las estimaciones y se ofrece una evaluación más completa y confiable de la consistencia del instrumento (2022, pág. 14).

En este estudio, se calculó por medio del coeficiente Alfa de Cronbach aplicando el programa Microsoft Excel. El resultado obtenido fue 0.98%, lo cual indica una alta confiabilidad del instrumento utilizado.

2.7. Aspectos éticos

En este contexto se respetaron cada uno de los valores como los principios estipulados dentro del código de ética, respetando tanto la autonomía, como la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, esenciales para la protección de cada individuo. Por lo que se procuró que cada participante de esta comunidad, emita con su firma la aprobación del consentimiento para participar en esta investigación.

En relación a la beneficencia, se maximizaron cada uno de sus beneficios. Poner los datos a disposición de la comunidad, permite que se beneficien de los resultados y mejoren su salud. Así mismo, pueden revisar los resultados, dado a que estos les beneficiarían directamente del estudio realizado. (Trujillo Chávez, y otros, 2023).

El deber de prevenir el daño o, en su defecto, de disminuirlo se conoce como principio de no maleficencia. En este estudio se explicó detalladamente cada etapa del procedimiento de recolección de datos para garantizar que la población en estudio no se viera afectada ni incómoda. (Bustos Saldaña, 2024).

Principio de justicia; se refiere a la igualdad sin preferencias o actos discriminatorios de ningún tipo. Los participantes fueron tratados con el respeto debido y teniendo la debida imparcialidad requerida (Solis Sánchez, Alcalde Bezhold , & Alfonso Farnós, 2023).

CAPÍTULO III

3.RESULTADOS Y PROPUESTA

3.1 Análisis y discusión de los resultados

El análisis se define como una de las principales evaluaciones de la muestra. Para obtener los resultados, se examinan las mociones de aparición, comprendiendo la estructura y la interrelación de los problemas. Esto permite establecer los parámetros que restringen las variables, con el objetivo de resolver el estudio completo de la tesis (Del Rio Alonso, y otros, 2022).

Existen análisis de datos cuantitativos que evalúan patrones objetivos del contenido a través de mediciones numéricas en diversas situaciones que se presentan para estudio. Estas estrategias metodológicas se utilizan para proporcionar un conocimiento científico fundamentado en procesos estadísticos y matemáticos. (Jimenez Moreno, Lopez Oruelas, & Contreras Espinoza, 2022).

Este estudio se enfoca en un análisis de datos cuantitativos, que examina la información a partir de su recolección y organización para mitigar posibles discrepancias en los datos, con el objetivo de obtener conclusiones válidas. Este tipo de análisis está regido por la bioestadística, la cual se encarga de diseñar estudios de alta calidad (Abad Segura, Gonzalez Zamar, & Lopez Meneses, 2022).

En este capítulo se exponen los resultados de la investigación, los cuales están alineados con los objetivos específicos del estudio. A continuación, se detallan los siguientes aspectos:

3.2 Caracterización de la muestra

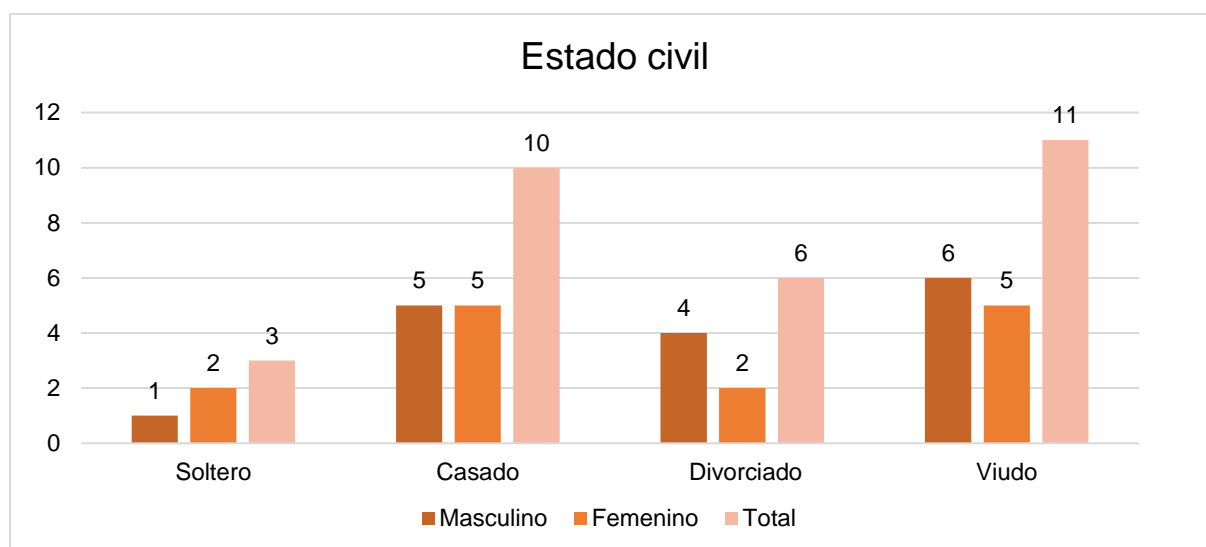
Tabla 3. Distribución de la variable edad, sexo

Edad/Sexo	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje
60-65 años	3	5	8	27%
66-71 años	7	6	13	43%
72 años y más	6	3	9	30%
Total	16	14	30	100%

Análisis

En el presente análisis, se recopiló información de los habitantes de diferentes grupos de edad: aquellos de 60 a 65 años representan el 27%, los de 66 a 71 años constituyen el 43%, y los de 72 años en adelante suman un Total del 30%, En cuanto al sexo, la muestra incluye 16 pacientes de sexo Masculino y 14 de sexo Femenino. Esto indica que, en nuestra muestra, hay una mayor prevalencia de diabéticos e hipertensos entre los hombres.

Gráfico 1. Caracterización del estado civil



Análisis

En cuanto al estado civil, el 10% se clasificó como solteros, el 33% eran casados, el 20% estaban divorciados y el 37% eran viudos. Es así como este gráfico muestra las distintas categorías de estado civil que presentaban los adultos mayores.

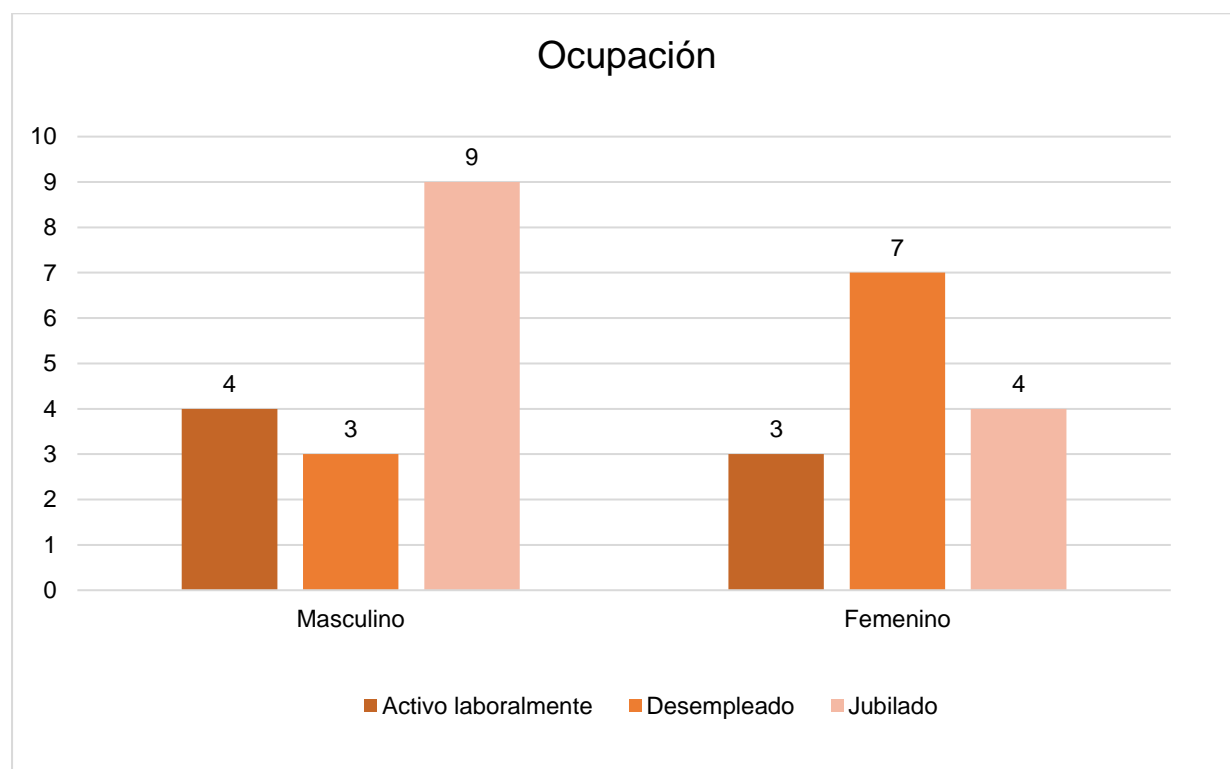
Tabla 4. Distribución del nivel de estudios

Nivel de educación	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje
Sin estudios	7	2	9	30%
Primaria	5	5	10	33%
Secundaria	3	5	8	27%
Educación superior	1	2	3	10%
Total	16	14	30	100%

Análisis

El análisis revela que el 33% de los comuneros tiene un nivel de escolaridad primaria. El 30% de los adultos mayores carece de formación académica formal. El nivel de educación superior solo se registró en el 10%, mientras que el nivel secundario se presentó en el 27% de estas personas. Esto ofrece una visión completa del nivel educativo, mostrando la distribución de los niveles educativos y las disparidades en el acceso a la educación. La importancia de la formación continua junto con el crecimiento educativo pone de relieve por el importante porcentaje que no tenía educación formal y la frecuencia de la educación primaria.

Gráfico 2. Caracterización ocupación



Análisis

Según este gráfico, existen 9 hombres jubilados, frente a tan solo 4 mujeres en la misma ocupación. Las mujeres presentan una tasa de desempleo mayor que los hombres, con 7 mujeres desempleadas y 3 hombres desempleados. La distribución actual del empleo es equitativa, con 4 hombres y 4 mujeres trabajando. Este análisis cuantitativo ofrece una visión clara de las diferencias en las condiciones laborales entre géneros en la población de adultos mayores, permitiendo una evaluación

precisa de la participación y las disparidades laborales por sexo en este grupo demográfico.

Tabla 5. Distribución ingresos económico

Ingresos económicos	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje
Bajo	6	7	13	43%
Medio	8	6	14	47%
Alto	2	1	3	10%
Total	16	14	30	100%

Análisis

Estos resultados muestran que el 47% de las personas tenía un ingreso medio, así mismo que el 10% tenía ingresos altos y el 43% tenía ingresos bajos. Al identificar los principales ingresos, se ofrece una visión cuantitativa completa de la estratificación económica de la comunidad. La información obtenida facilita una comprensión integral de la estructura de ingresos y las disparidades económicas presentes en la población estudiada.

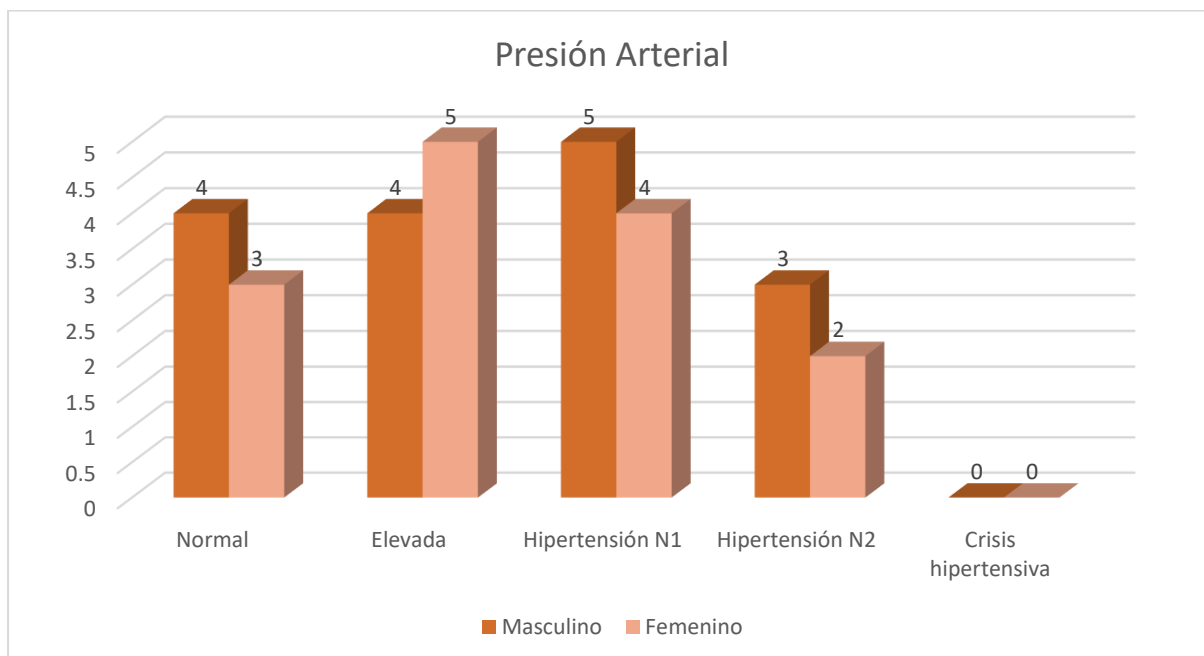
Tabla 6. Caracterización del índice de masa corporal

IMC (Peso/Talla)	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje
Bajo Peso	1	1	2	7%
Peso normal	5	4	9	30%
Sobrepeso	4	4	8	27%
Obesidad I	3	3	6	20%
Obesidad II	2	2	4	13%
Obesidad mórbida	1	0	1	3%
Total	16	14	30	100%

Análisis

Estos datos permiten conocer que los pacientes adultos mayores con peso normal representaban el 30% de la muestra, mientras que el 27% mostraba sobrepeso y el 20% de estos, se clasificaron como obesos de tipo I; de igual manera quienes tenían obesidad tipo II, representaron el 13% de la población, caracterizado por un grado más severo de acumulación de grasa. Además, el 7% de los participantes tiene bajo peso, indicando una deficiencia en la masa corporal en relación con su estatura. El 3% de los participantes presenta obesidad mórbida, la cual es la forma más severa de padecerla y conlleva riesgos significativos para la salud.

Gráfico 3. Categorización de la presión arterial



Análisis

En cuanto a esta categorización, fue notable que quienes tuvieron una presión normal, representaba el 23% de la muestra (4 hombres y 3 mujeres); mientras que tuvieron presión elevada, correspondía al 30% de estos pacientes (4 hombres y 5 mujeres) y quienes tenían una hipertensión de Estadio 1, representaron también el 30% (5 hombres y 4 mujeres). En hipertensión estadio 2, se registran 3 hombres y 2 mujeres, lo que equivale al 17%. Finalmente, en la categoría de crisis hipertensiva, no se reportan casos, resultando en un 0%. Este gráfico destaca que los porcentajes

más elevados se encuentran en las categorías de presión arterial elevada y en hipertensión estadio 1.

Tabla 7. Antecedentes personales.

Antecedentes Personales	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje
Diabetes Mellitus	5	4	9	30%
Enfermedades cardiovasculares	5	6	11	37%
Enfermedades renal crónicas	3	2	5	17%
Otras	3	2	5	17%
Total	16	14	30	100%

Análisis

La tabla ofrece una distribución por sexo de los antecedentes personales asociados a varias enfermedades. Con un ligero predominio de las mujeres (6 casos) en comparación con los hombres (5 casos), las enfermedades cardiovasculares son las más comunes, afectando al 37% de los participantes. Esto subraya la importancia de las enfermedades cardiovasculares como un problema de salud importante. Casi el mismo número de hombres (5 casos) y mujeres (4 casos) tienen diabetes mellitus, que todavía afecta al 30% de la población. Los hombres tienen una probabilidad ligeramente mayor que las mujeres de sufrir enfermedades renales crónicas y otras dolencias (3 casos frente a 2 casos en cada categoría), y cada afección afecta al 17% de la muestra. Según estos datos, las enfermedades más comunes en el grupo estudiado son la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, mientras que las enfermedades renales crónicas y otras afecciones son menos comunes.

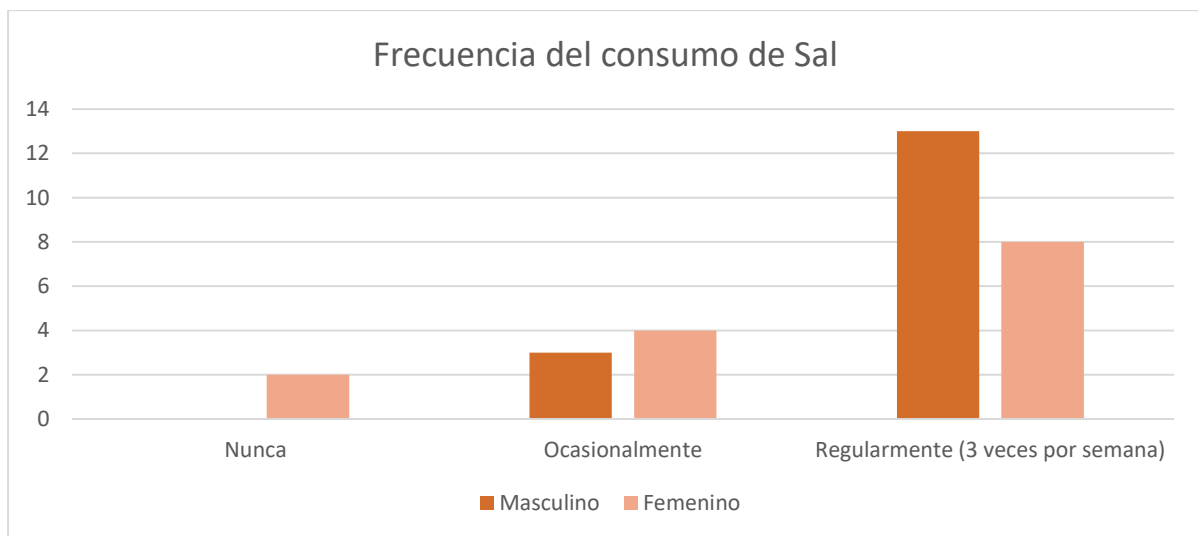
Tabla 8. Antecedentes familiares de primera línea (hipertensos)

Antecedentes familiares de primera línea (hipertensos)	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje
Madre	4	4	8	27%
Padre	6	5	11	37%
Hermanos	2	1	3	10%
Ninguno	4	4	8	27%
Total	16	14	30	100%

Análisis

Según (Sánchez Delgado & Sánchez Lara) los antecedentes familiares comprenden la información relacionada con las condiciones de salud, enfermedades y características genéticas que han influido en los miembros de una familia a lo largo de varias generaciones. La frecuencia de enfermedades o rasgos genéticos transmitidos por vía paterna es considerable, como lo demuestra el 37% de los casos que se atribuyen al padre. No obstante, el grupo que presentó importancia genética representó el 27% de estos antecedentes, mientras que el 10% poseían antecedentes vinculados con hermanos, representando una genética fraterna en esta población. Mientras que el resto, no presentaba antecedentes conocidos, sugiriendo que faltaba información sobre cuestiones de salud hereditarias. Esto ofrece un profundo conocimiento en relación a estos antecedentes y la relación que poseen con la herencia genética.

Gráfico 4. Frecuencia del consumo de sal



Análisis

El consumo de sal tiene un efecto sobre esta patología, dado a que causa que se retengan los líquidos y se incremente el volumen sanguíneo. Para un debido control y disminuir el riesgo, es aconsejable que se limite el uso diario de sodio, menos de 5 gramos de sal o solo 2 gramos de sodio. (Carbo Coronel, Berrones Vivar, & Gualpa González, 2022)

El análisis del consumo de sal revela que 13 hombres y 8 mujeres consumen sal regularmente, aproximadamente tres veces por semana. En el grupo que consume

sal ocasionalmente, se incluyen 3 hombres y 4 mujeres. En cuanto a los que nunca consumen sal, se observa que solo 2 mujeres se abstienen completamente del consumo, mientras que ningún hombre reporta no consumir sal en absoluto. Estos datos indican diferencias significativas en los patrones de consumo de sal entre géneros, con una mayor proporción de hombres que consumen sal regularmente en comparación con las mujeres.

Tabla 9. Frecuencia del consumo de frutas

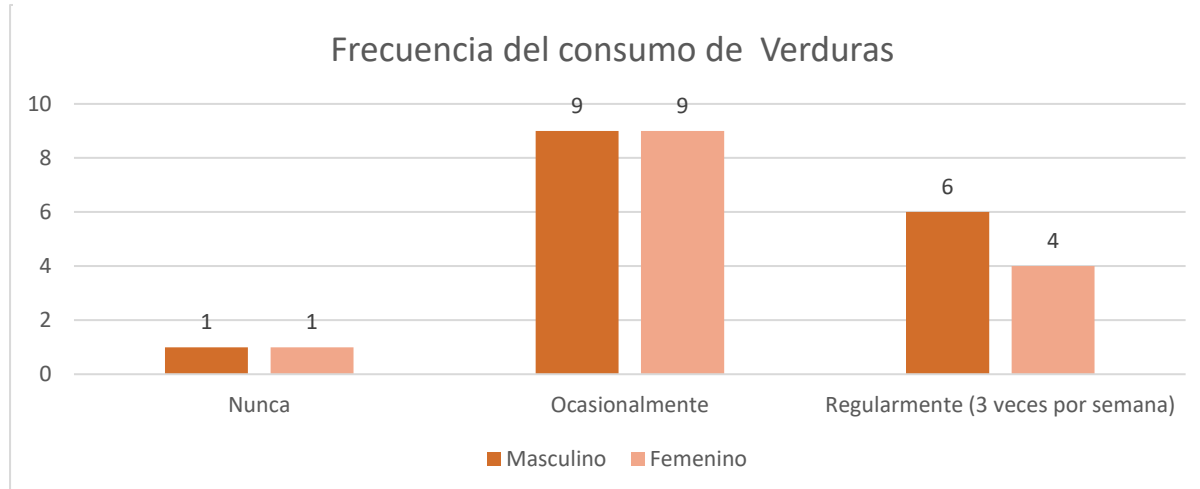
Frecuencia del consumo de Frutas	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje
Nunca	2	1	3	10%
Ocasionalmente	8	8	16	53%
Regularmente (3 veces por semana)	6	5	11	37%
Total	16	14	30	100%

Análisis

Tan solo el 10% señaló no comer ninguna fruta, mientras que el 53% señaló consumirá poco frecuente, lo que muestra que solo es incluida ocasionalmente en su dieta. Un 37% de la muestra, o 3 veces por semana, consume fruta de forma habitual, lo que indica que sigue con mayor frecuencia las recomendaciones dietéticas.

A pesar del bajo porcentaje que consume o que existe un consumo ocasional de fruta, con una distribución equilibrada mostrada entre ambos sexos, indica una adhesión diversa, pero en general buena, a la inclusión de fruta en la dieta.

Gráfico 5. Frecuencia del consumo de verduras



Análisis

Es evidente, que sólo un 7% de la muestra, que incluye a un hombre y una mujer, no comen ninguna verdura, lo que sugiere que la ausencia de este grupo de alimentos en la dieta no es muy habitual. La mayoría, un 60%, o 9 hombres y 9 mujeres, declara consumir verduras sólo ocasionalmente, lo que indica que la mayoría de las personas sólo incluyen verduras ocasionalmente en su dieta. La mayoría, un 60%, o 9 hombres y 9 mujeres, declara consumir verduras sólo ocasionalmente, lo que indica que la mayoría de las personas sólo incluyen verduras ocasionalmente en su dieta. Un 33% de la muestra, constituido por 6 hombres y 4 mujeres, sigue un patrón de consumo regular, es decir, tres veces por semana, lo que refleja una adherencia más consistente a las recomendaciones dietéticas.

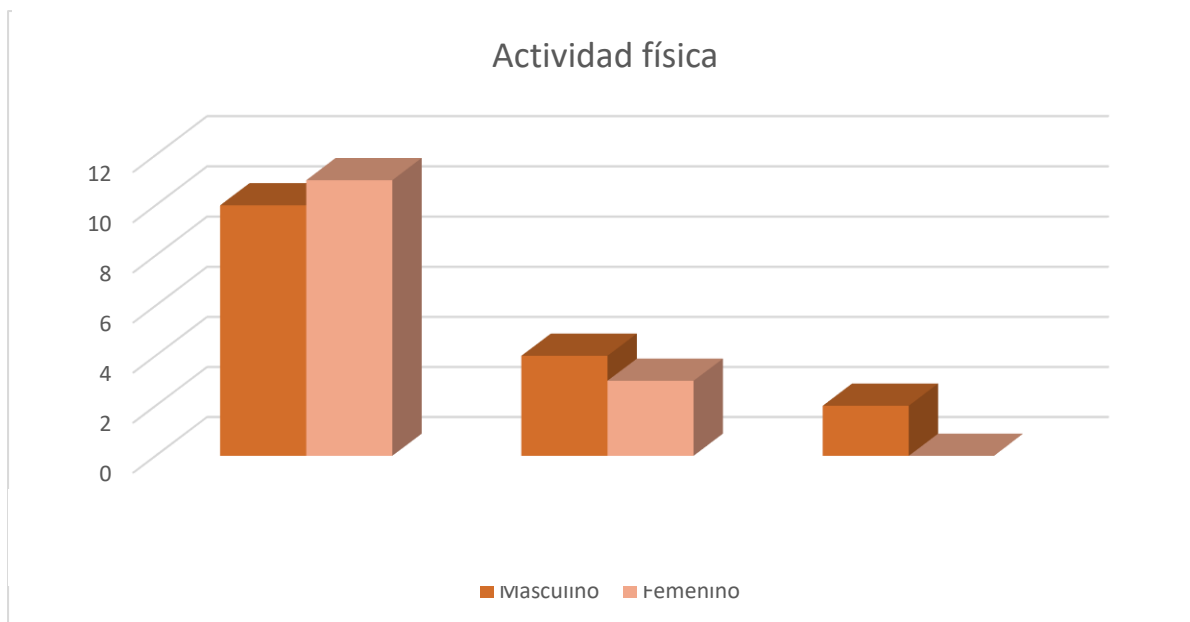
Tabla 10. Frecuencia del consumo de grasas

Frecuencia del consumo de grasas	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje
Nunca	0	1	1	3%
Ocasionalmente	8	7	15	50%
Regularmente (3 veces por semana)	8	6	14	47%
Total	16	14	30	100%

Análisis

Una prevalencia muy baja de ausencia de este tipo de alimentos en la dieta se refleja en la frecuencia de consumo de grasas, que demuestra que sólo un 3% de la muestra —0 hombres y 1 mujer— no consume grasas en absoluto. La mayoría de la muestra, un 50%, formada por 8 hombres y 7 mujeres, ingiere grasas ocasionalmente, lo que indica una ingesta moderada de grasas en la dieta de los participantes. Un 47% de la muestra, compuesto por 8 hombres y 6 mujeres, sigue un patrón de consumo regular de grasas, es decir, tres veces por semana, lo que refleja una adherencia significativa a un patrón alimenticio que incluye grasas en la dieta de manera frecuente.

Gráfico 6. Frecuencia de actividad física



Análisis

La distribución de la actividad física muestra que el 70% de la muestra, compuesta por 10 hombres y 11 mujeres, no participa en ninguna forma de ejercicio, evidenciando una alta tasa de inactividad entre los participantes. El 23%, correspondiente a 4 hombres y 3 mujeres, realiza actividad física de manera ocasional, indicando una práctica esporádica de ejercicio.

Por último, solo el 7% de la muestra, que incluye a 2 hombres y ninguna mujer, se dedica a la actividad física de forma regular, es decir, tres veces por semana, lo que refleja una baja adherencia a las recomendaciones para una rutina de ejercicio constante. Este patrón revela una predominancia de la inactividad física, con una proporción reducida de individuos comprometidos con la actividad física regular y una participación moderada en el ejercicio ocasional.

Tabla 11. Consumo de tabaco

Consumo de tabaco	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje
Nunca	6	9	15	50%
Ocasionalmente	5	2	7	23%
Regularmente (3 veces por semana)	5	3	8	27%
Total	16	14	30	100%

Análisis

En cuanto al consumo del tabaco, 9 mujeres y 6 hombres, que son el 50% de la muestra, señalaron no haberlo consumido nunca, mientras que el 23% señaló hacerlo ocasionalmente, indicando que lo hacen de manera rutinaria. Por otro lado, el 27% de los participantes, ha declarado un consumo regular de tabaco con una frecuencia aproximada de tres veces por semana, lo que sugiere una mayor dependencia o hábito consolidado en comparación con los consumidores ocasionales.

Gráfico 7. Consumo de Alcohol.



Análisis

Es evidente que el 37% se abstienen por completo de beber alcohol, mientras que el 50% afirma que, si lo hace ocasionalmente, más en situaciones especiales u ocasionales; finalmente el 13% afirma que lo hace de manera habitual, es decir menos de tres veces cada semana. Esto indica que tienen un hábito más arraigado o que les gusta beber con frecuencia en su vida diaria. Gracias a estas estadísticas, se puede ver distintas tendencias de consumo dentro de la población analizada.

Tabla 12. Calidad del sueño

Calidad del sueño	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje
Nunca	8	7	15	50%
Ocasionalmente	6	5	11	37%
Regularmente (3 veces por semana)	2	2	4	13%
Total	16	14	30	100%

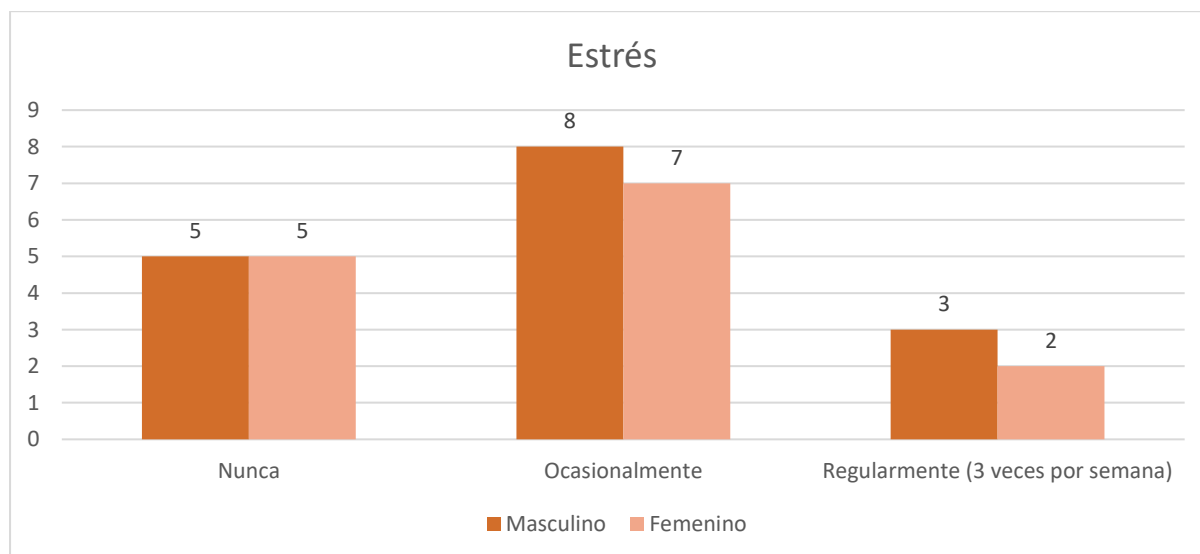
Análisis

Se observa, que el 50% de los pacientes señalaron no tener estos problemas, mostrando hábitos de descansos adecuados. Este análisis brinda una comprensión de los hábitos y los obstáculos que algunos enfrentan en su descanso. Se puede observar claramente cómo se comporta el sueño en la población estudiada.

El 37% de los participantes reporta que, en ocasiones, su descanso se ve afectado por interrupciones esporádicas del sueño, influenciadas por factores como el estrés, cambios en su rutina diaria, el entorno o ciertos hábitos. A pesar de no ser un problema constante, si estas interrupciones persisten, pueden afectar negativamente su bienestar.

Por su parte, el 13% revela problemas frecuentes o crónicos para dormir, ya sea para conciliar el sueño o para mantenerlo, lo que sugiere posibles trastornos del sueño, preocupaciones emocionales o condiciones de salud subyacentes.

Gráfico 8.Estrés



Análisis

La muestra que indicaba no sentirse de forma ocasional estresada, era el 33%, mientras que el 50% indicaba que se estresaba ocasionalmente; esto demuestra que están vinculados a eventos o situaciones estresantes. Por otra parte, el 17% afirmó que de manera regular presentaba estrés. Estas personas podrían ser más susceptibles a los factores estresantes de larga duración y no ser tan capaces de reducir sus efectos, lo que podría tener una influencia perjudicial a largo plazo sobre su salud.

Tabla 13. Apoyo familiar

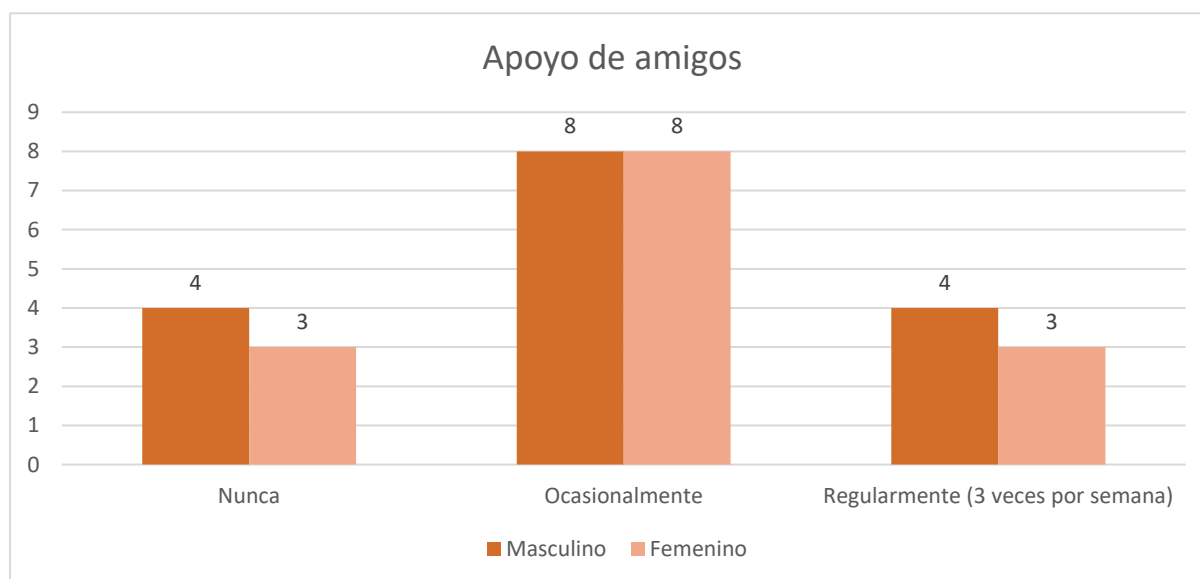
Apoyo familiar	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje
Nunca	5	4	9	30%
Ocasionalmente	6	7	13	43%
Regularmente (3 veces por semana)	5	3	8	27%
Total	16	14	30	100%

Análisis

Existe cierta disparidad en cuanto al apoyo familiar, dado a que el 30% de estos indicaron que carecen de apoyo familiar, siendo esto perjudicial para su salud emocional como también social, afectando su capacidad emocional para afrontar circunstancias difíciles.

Por otro lado, quienes recibieron ocasionalmente este apoyo fue solo el 43% de la muestra, reflejando que tienen apoyo, pero con poca frecuencia, probablemente en función de las circunstancias o las características emocionales y físicas de sus familiares. Así mismo el 27% de estos, tenía constantemente este apoyo, es decir que poseen un sólido sistema de apoyo, lo que ayuda a mejorar su bienestar general.

Gráfico 9. Apoyo de amigos



Análisis

En la muestra analizada, un 23% de los participantes manifestó no recibir apoyo de sus amigos. Esta ausencia de respaldo social podría generar un impacto emocional considerable, dado que las amistades suelen ofrecer orientación, distracción positiva y apoyo emocional en momentos complicados. Las diferencias en la cantidad de apoyo que reciben de sus amigos son notorias dentro de la población estudiada.

Sin embargo, el 53 % de los participantes dijeron que recibían ayuda ocasionalmente de sus amigos, aunque no siempre están presente de manera constante o en momentos específicos. Finalmente, un 23% de la población, expresó que recibe apoyo de sus amigos de manera regular. Este tipo de apoyo constante refleja la presencia de relaciones de amistad sólidas y confiables, que proporcionan una base significativa para el bienestar emocional.

Tabla 14. Participación en actividades comunitarias

Participación en actividades comunitaria	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje
Nunca	5	4	9	30%
Ocasionalmente	9	8	17	57%
Regularmente (3 veces por semana)	2	2	4	13%
Total	16	14	30	100%

Análisis

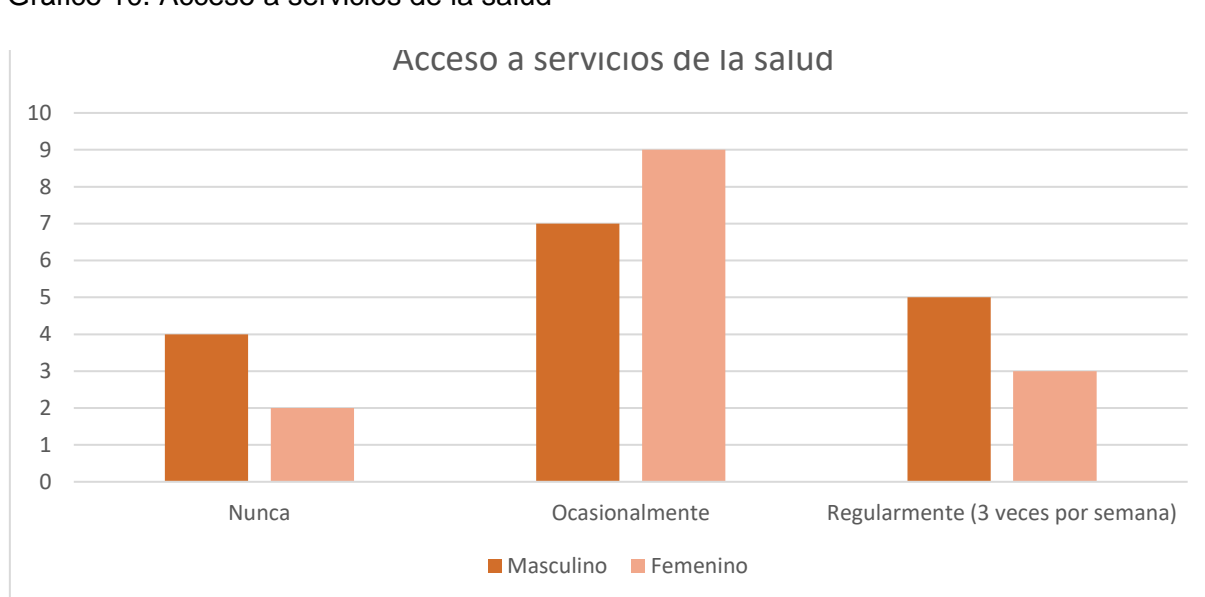
En la población estudiada, los niveles de participación en actividades comunitarias varían significativamente. Un 30% de los encuestados, indicó que no participa en absoluto en este tipo de actividades. Esta falta de participación es por factores, como la falta de interés, el poco tiempo o la percepción que poseen que estas actividades no mejoren su vida cotidiana.

Aquellos que tuvieron una participación ocasional, representaron el 57% de esta muestra; aunque estos no participen, el desarrollar estas actividades con

frecuencia le permite obtener ciertas recompensas emocionales y sociales, como mejorar las relaciones con los demás y sentir que están marcando una diferencia en la comunidad.

Finalmente, un 13% de los encuestados participa de manera regular en actividades comunitarias demostrando un compromiso constante con su comunidad, lo que probablemente les proporciona un mayor sentido de propósito y pertenencia.

Gráfico 10. Acceso a servicios de la salud



Análisis

En cuanto a la accesibilidad a los servicios de salud, se encontraron variaciones notables en la población estudiada. Debido a factores como dificultades económicas, falta de transporte, desconocimiento de las opciones o una opinión negativa del sistema de salud, un 20% no acude al centro de salud. Sin embargo, un 53% de las personas solo utiliza los servicios médicos ocasionalmente, generalmente en momentos de emergencia o cuando su salud se vuelve más urgente. Finalmente, el 27% de los encuestados, usa regularmente los servicios de salud como cuidado preventivo en sus rutinas, lo que les permite mantener un seguimiento constante de su estado de salud y responder a tiempo a posibles problemas

Tabla 15. Adherencia al tratamiento

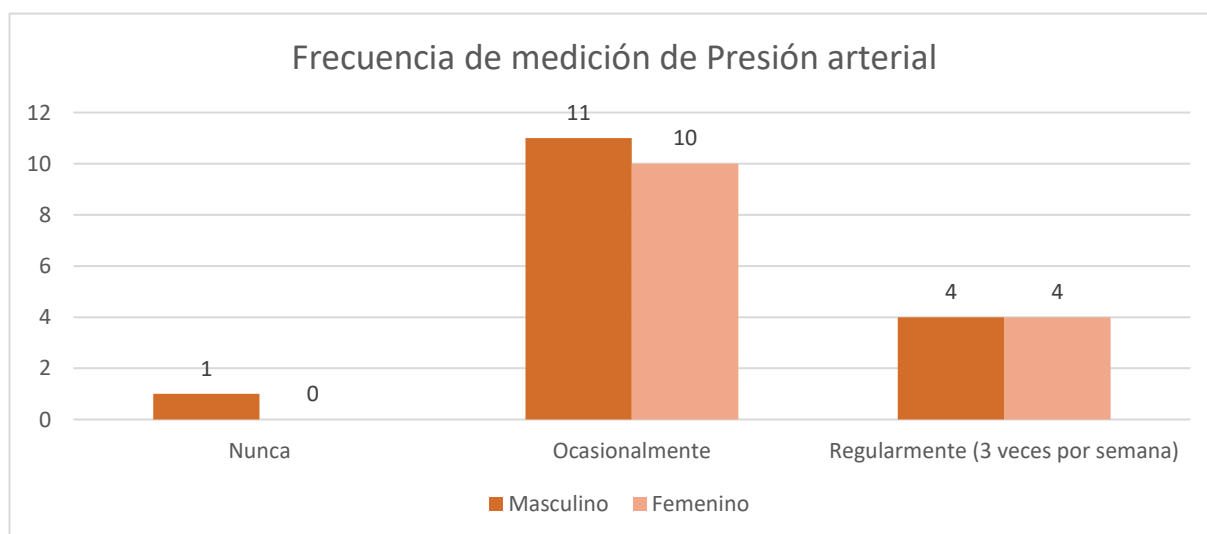
Adherencia al tratamiento	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje
Nunca	3	1	4	13%
Ocasionalmente	8	7	15	50%
Regularmente (3 veces por semana)	5	6	11	37%
Total	16	14	30	100%

Análisis

Es evidente que la adherencia muestra cierta variación, ya que el 13%T no sigue las recomendaciones del médico, por factores, como la falta de comprensión sobre la terapia, la mala adherencia, problemas para conseguir medicamentos, efectos secundarios negativos o simplemente falta de apoyo y motivación

Por otra parte, solo el 50% señalaba que ocasionalmente seguía las indicaciones del médico sobre la gravedad percibida de la enfermedad, la accesibilidad de los medicamentos o el grado de recordatorios y seguimiento profesional. Así mismo, el 37% sigue sistemáticamente estas indicaciones, dado a que señala que conoce el valor y muestran una actitud más comprometida con el autocuidado, lo que le permite gestionar mejor su salud y evitar problemas en el futuro.

Gráfico 11. Frecuencia de medición de Presión Arterial



Análisis

En la población seleccionada para la evaluación, la frecuencia con la que se mide la presión arterial presenta una variabilidad bien significativa. Un 3% de los encuestados, no mide su presión arterial en lo más mínimo por la falta de acceso a equipos de medición, desinformación sobre la importancia del monitoreo regular o una percepción errónea de que su presión arterial no requiere atención. En cambio, el 70% de los participantes realiza una medición ocasional de su presión arterial ya que son bastante conscientes de la importancia de controlar su presión, lo hacen de manera esporádica, generalmente en situaciones puntuales como visitas al médico o cuando experimentan algún síntoma poco inusual. Finalmente, el 27% de la población mide su presión arterial de manera regular mostrando un comportamiento bastante preventivo y comprendiendo que el monitoreo frecuente es fundamental para mantener la salud cardiovascular bajo control.

3.2. Propuesta de intervención

Tabla 16. Estrategia de Intervención

Promover un estilo de vida saludable en los adultos mayores con hipertensión arterial, a través de actividades y programas de educación, prevención y seguimiento médico, fomentando la participación de la familia y comunidad.				
Objetivo: Fomentar a la población de adultos mayores sobre los hábitos saludables como la alimentación balanceada, el ejercicio moderado, y la reducción del estrés.				
Indicadores (problemas identificados en la comunidad)	Acciones	Metodología	Fecha Cumplimiento	Responsables
Nivel de conocimiento sobre la hipertensión antes y después de los talleres educativos.	Educación sanitaria a la población referente a la alimentación saludable, manejo	Charlas educativas sobre la definición de la Hipertensión Arterial, sus factores	3er trimestre del año 2024.	Internas de la carrera de enfermería de la UMET, Miembros del proyecto comunitario

	estrés, ejercicio físico y tratamiento.	riesgo, signos y síntomas y el tratamiento.	los y el		Carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana
Baja adherencia a la medicación y al seguimiento médico debido a olvido, desinformación o falta de recursos económicos.	Incentivar a los adultos mayores y sus familiares sobre la importancia del control y seguimiento médico periódico para monitorear la presión arterial y ajustar tratamientos.	Incitar a la población de adultos mayores sobre la importancia de acudir al centro de salud de la comunidad para el control y revisión de presión arterial.	3er trimestre del año 2024.		Internas de la carrera de enfermería de la UMET, Miembros del proyecto comunitario Carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana.
Estilo de vida sedentario y falta de ejercicio físico regular, lo que agrava la hipertensión y la salud cardiovascular.	Promover caminatas guiadas, ejercicios de bajo impacto por lo menos de 10-15 minutos 4 veces por semana para la circulación sanguínea.	Taller demostrativo de los ejercicios de bajo impacto para los adultos mayores.	3er trimestre del año 2024.		Internas de la carrera de enfermería de la UMET, Miembros del proyecto comunitario Carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana.

Consumo elevado de ingesta de sal y bajo consumo de vegetales	Motivar a la población de adultos mayores a reducir el consumo de sal e incrementar la ingesta de vegetales	Charlas de educación sobre los beneficios de la alimentación saludable.	3er trimestre del año 2024.	Internas de la carrera de enfermería de la UMET, Miembros del proyecto comunitario Carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana.
Niveles elevados de estrés y ansiedad debido a la condición médica y al contexto personal o familiar, lo cual incrementa el riesgo cardiovascular.	Realizar actividades de ocio como sopa de letras y acudir a terapia psicológica.	Taller de sopa de letras relacionado al tema de la Hipertensión Arterial.	3er trimestre del año 2024.	Internas de la carrera de enfermería de la UMET, Miembros del proyecto comunitario Carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana.

CONCLUSIONES

Los adultos mayores con hipertensión arterial en la comunidad de Buijo del cantón de Samborondón, enfrentan una serie de desafíos complicados que comprometen tanto su bienestar físico y emocional. Uno de los problemas de salud más relevantes es la baja adherencia a los tratamientos antihipertensivos, lo cual se ve agravado por la falta de acceso a consultas periódicas con médicos especialidades en el manejo de dicha enfermedad. Además, una parte importante de la población desconoce que la hipertensión es una enfermedad crónica y que un control inadecuado puede derivar en problemas graves como insuficiencia cardíaca o accidentes cerebrovasculares. La ignorancia, los malos hábitos alimentarios y un estilo de vida sedentario aumentan considerablemente las posibilidades de desarrollar problemas cardíacos.

Por lo tanto, un enfoque personalizado que tenga en cuenta las comorbilidades y las restricciones relacionadas con la edad debe formar parte de los tratamientos de enfermería, con la finalidad de brindar un tratamiento integral, la hipertensión arterial en las personas mayores no se puede tratar de forma aislada; deben abordarse todos los problemas asociados, incluida la diabetes y la insuficiencia renal. Debido a las características únicas de la comunidad de Buijo, es necesario un plan de acción adaptado a su realidad. Esto enfatiza la importancia de la investigación continua y las iniciativas comunitarias a largo plazo que permitan un manejo eficiente de la hipertensión arterial en este importante grupo de edad.

Para el manejo exitoso de la hipertensión en esta comunidad es necesaria una estrategia integral que incorpore educación regular sobre la enfermedad, un estricto seguimiento médico y el desarrollo de una red social de apoyo. Además de aumentar la adherencia al tratamiento, la implementación de iniciativas comunitarias que ofrezcan actividades grupales, redes de apoyo emocional y asesoramiento nutricional también promovería las relaciones sociales, disminuiría los sentimientos de soledad y fomentaría un mejor bienestar emocional.

RECOMENDACIONES

Para abordar eficazmente los problemas de hipertensión arterial en los adultos mayores de la comunidad de Buijo, cantón Samborondón, es esencial desarrollar un enfoque integral que incluya a las personas de enfermería especializados y centrados en la educación continua sobre la enfermedad, asegurando que a si los pacientes comprendan la naturaleza crónica de la hipertensión y la importancia de la adherirse al tratamiento. Mediante las charlas educativas, los enfermeros pueden informar sobre los riesgos asociados de la hipertensión arterial no controlada, los beneficios de medir la presión arterial de manera regular y los signos de alarma que requieren atención médica inmediata. Además, promover hábitos saludables, como una alimentación baja en sodio y ejercicios físicos adecuados a las capacidades de los adultos mayores para el control estable y eficaz de la enfermedad.

El seguimiento continuo y un acompañamiento personalizado juegan un papel fundamental en garantizar que los pacientes sigan de manera adecuada el tratamiento prescrito. El enfoque permite una supervisión más cercana del proceso terapéutico, lo que contribuye a un mayor éxito en los resultados de salud. Además, las visitas domiciliarias realizadas por el personal de enfermería son esenciales ya que no solo permiten evaluar el progreso del paciente, sino también hacer los ajustes necesarios al tratamiento según su evolución y reforzar la importancia de cumplir las indicaciones médicas. En este contexto, la participación activa de los familiares resulta clave, ya que pueden brindar apoyo al paciente y asegurarse de que reciba los cuidados correctos en el entorno doméstico, lo que contribuye a prevenir futuras complicaciones y posibles hospitalizaciones.

El apoyo emocional es relevante para manejar la hipertensión en esta población llevando a cabo intervenciones enfocadas en la reducción del estrés, que es una de las principales causas de esta patología. Fue un enfoque integral que combino el tratamiento médico, la educación, el apoyo emocional y un constante seguimiento continuo, no solo mejora la calidad de vida de estos adultos mayores de Buijo, sino que también reduce significativamente el riesgo de complicaciones cardiovasculares al largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

- Abad Segura, E., Gonzalez Zamar, M., & Lopez Meneses, E. (Diciembre de 2022). El proceso de toma de decisiones basado en métodos cuantitativos: análisis de tendencias en el ámbito corporativo. *Revista de metodos cuantitativos para la economia y la empresa*, 118-136. Recuperado el 27 de 08 de 2024, de <https://upo.es/revistas/index.php/RevMetCuant/article/view/5135/6336>
- Abarca Valdovinos, E. Y., Vargas Aragon, R., & Aguilar Hernández, G. (07 de 02 de 2024). Incidencia de Pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica que Continúan con Monoterapia en la Unidad de Medicina Familiar No. 9, Del IMSS. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 8789-8811. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9543
- Almerco, G., & Luquillas, L. (10 de 07 de 2024). *Estilos de vida e hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Policlínico Metropolitano - 2021*. Recuperado el 15 de 06 de 2024, de Universidad Nacional Central de Perú: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/10949/T010_73014836_T%20-%20T010_75025596_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Álvarez Ochoa, R., Torres Criollo, L. M., Garcés Ortega, J. P., Izquierdo Coronel, D. C., Bermejo Cayamcela, D. M., Lliguisupa Pelaez, V., & Saquicela Salinas, A. S. (19 de 06 de 2022). Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 17(2), 129-137. doi:<http://doi.org/10.5281/zenodo.6662070>
- Álvarez, M., Laurencio, S., Hernandez, T., Fuentes, O., & Martínez, Y. (22 de 12 de 2019). Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial pertenecientes al Policlínico José Martí Pérez. Santiago de Cuba. CubaArchivos de Medicina. *Archivos de medicina*, 20(1), 181-187. doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3597.2020>
- Alvaro Saravia, J. M. (28 de 05 de 2024). *Factores relacionados a los conocimientos sobre la prevención de la hipertensión arterial en usuarios de una clínica. Lima, 2021*. Recuperado el 25 de 06 de 2024, de Universidad Católica Sedes Sapientiae: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/2470>
- American Heart Association. (05 de 2024). *¿Que es la presion arterial alta?* Recuperado el 02 de 06 de 2024, de

topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure_span.pdf

- Argüelles Pascual, V., Hernández Rodríguez, A. A., & Palacios, R. (05 de 01 de 2021). Método empíricos de la investigación. *Ciencia Huasteca*, 9(17), 33-34. doi:<https://doi.org/10.29057/esh.v9i17.6701>
- Arias Medina, O. A., Figueredo González, J. M., Figueredo Arias, O. M., & Figueredo Arias, O. D. (2019). Tratamiento no farmacológico de la Hipertensión Arterial en adultos. *Revista Cubana de medicina del deporte y la cultura física*, 14(2), 1-20. Recuperado el 25 de 07 de 2024, de <https://revmedep.sld.cu/index.php/medep/article/view/38/45>
- Arteaga García, M. E., & Portalanza Chavarría, C. A. (22 de 02 de 2024). Validación de un instrumento de evaluación de proyectos latinoamericanos. *Revista de Ciencias de la Administración y Economía*, 14(27), 131-146. Recuperado el 18 de 07 de 2024, de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1390-86182024000100131
- Ayala Basauri, M. A. (2021). *Autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en la asociación del distrito de Santa Rosa, Lima Perú 2021*. Recuperado el 25 de 06 de 2024, de Universidad César Vallejo: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/98939>
- Ayasta Salazar, A. C. (10 de 06 de 2024). *Conocimiento y autocuidado del adulto mayor en la prevención de hipertensión arterial, en el Centro de Salud - José Olaya, 2023*. Recuperado el 14 de 06 de 2024, de Universidad Señor de Sipan: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12735/Ayasta%20Salazar%2c%20Ashley%20Cecilia.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
- Banegas, J. R., Sánchez Martínez, M., Gijón Conde, T., López García, E., Graciani, A., Guallar Castellón, P., . . . Rodríguez Artalejo, F. (10 de Abril de 2024). Cifras e impacto de la hipertensión arterial en España. *Revista española de cardiología*, 77(9), 767. doi:<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2024.03.002>
- Barrionuevo Caicedo, V. (2024). *Eficacia de las medidas preventivas en complicaciones derivadas de la Hipertensión Arterial en adultos mayores*. Recuperado el 15 de 06 de 2024, de <http://repositorio.upec.edu.ec/bitstream/123456789/2336/1/005-%20BARRIONUEVO%20CAICEDO%20VALERIA.pdf>

- Benavides Aponte, S. B., Jiménez Robles, G. N., & Eras Carranza, J. E. (30 de 08 de 2023). Estudio comparativo de la presión arterial entre tensiómetro manual con el digital en el hospital santa teresita. *Polo del Conocimiento*, 8(8), 682-700. Recuperado el 26 de 06 de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9152331.pdf>
- Bustos Saldaña, R. (06 de 2024). Validación de un instrumento para la aplicación de los principios bioéticos principialistas en los protocolos de investigación clínica. *Acta Bioethica*, 30(1), 95-105. Recuperado el 18 de 07 de 2024, de Acta bioethica: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2024000100095&script=sci_arttext&tIng=pt
- Campos Nonato , I., Oviedo Solís, C., Vargas Meza , J., Ramírez Villalobos , D., Medina García , C., Gómez Álvarez, E., . . . Barquera , S. (14 de 06 de 2023). Prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Publica Mexico*, 65. doi:<https://doi.org/10.21149/14779>
- Carbo Coronel, G. M., Berrones Vivar, L. F., & Gualpa González, M. J. (17 de 02 de 2022). Riesgo modificables relacionados con la Hipertension Arterial. *Mas Vita*, 4(2). doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0117>
- Castillo Bermúdez, G., Artilés Martínez, K., & Márquez Falcón, A. (01 de 01 de 2023). El fondo de ojo, una ventana a la microvasculatura del paciente hipertenso. *Medicentro Electrónica*, 27(1). Recuperado el 25 de 06 de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432023000100005&script=sci_arttext&tIng=en
- Centeno Parari, U. V. (2024). *Disfunción familiar y adherencia al tratamiento de hipertensión arterial primaria en pacientes adultos mayores atendidos en un Hospital nivel II*. Recuperado el 15 de 06 de 2024, de Universidad César Vallejo: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/142610/Centeno_PUVH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chalco Moscoso, M., & Zhingre Suarez, A. E. (14 de Febrero de 2023). Hipertensión arterial, un reto farmacológico. *Revista de Salud Vive*, 6(16), 251-263. doi:<https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.223>
- Contreras Marquez, B. J. (19 de 06 de 2024). *Proceso de atención nutricional en paciente femenino de 80 años de edad con diagnóstico de Hipertension*

- Arterial*. Recuperado el 15 de 08 de 2024, de Universidad Técnica de Babahoyo: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/16533/E-UTB-FCS-NUT.R-000363.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Copello, M., Santiago, Y., & Bermudez, Y. (2023). Factores de riesgo de la hipertension arterial en ancianos. *Universidad de Ciencias Médicas de Holguín*, 27(2). Recuperado el 20 de 07 de 2024, de <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4750/2292>
- Coutiño Rodríguez, E. M., Arroyo Helguera, O. E., & Herbert Doctor, L. A. (30 de 12 de 2020). Envejecimiento biológico: Una revisión biológica, evolutiva y energética. *Revista Fesahancccal*, 6(2). Recuperado el 09 de 06 de 2024, de <https://www.revistafesahancccal.org/index.php/fesahancccal/article/view/54/21>
- Del Rio Alonso, L., Alvaro Hernandez, V., Carreño Fructuoso, M., Ferre Jaen, M., Perez Sanz , F., Palazòn Ferrando, J., & Ibañez Lopez , F. (2022). *Análisis de datos y metodos estadísticos con R*. Editum. doi:<https://doi.org/10.6018/editum.2967>
- Delgado Galeano, M. (02 de 05 de 2023). Historia de la hipertensión arterial: revisión narrativa. *Revista Salud Uis*, 55(1). doi:<https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23043>
- Díaz de León Castañeda, C., Anguiano Morán, A., Lozano Zúñiga, M., & Flores Mendoza, E. (2021). "Escala de valoración de la capacidad de autocuidado" y su relación con conductas y condiciones de salud en adultos mayores". *Psicología Conductual*, 29(3). doi:<https://doi.org/10.51668/bp.8321315s>
- Diaztagle, J. J., Canal Forero, J. E., & Castañeda González, J. P. (2022). Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. *Revista Repertorio de Medicina Y Cirugía*, 31(3), 195-196. doi:<https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1160>
- Duran Badillo, T., Herrera Herrera, J. L., Salazar Barajas, M. E., Míreles Alonso, M. A., Oria Saavedra , M., & Ruiz Cerino, J. M. (2022). Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial. *Ciencia y Enfermería*, 28(3), 1-10. doi:<http://dx.doi.org/10.29393/ce28-3fftj60003>
- Ecuador, Instituto Nacional de Estadística y Censos. (31 de 07 de 2024). *Adulto mayor*. Recuperado el 16 de 08 de 2024, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>

- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2018). *Encuesta Streps Ecuador 2018, MSP, INEC, OPS/OMS; Vigilancia de enfermedades no transmisibles. Resumen Ejecutivo*. Recuperado el 12 de enero de 2024, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/RESUMEN-EJECUTIVO-ENCUESTA-STEPS-final.pdf>
- Estados Unidos, Instituto Nacional sobre el Envejecimiento. (01 de 06 de 2023). *La presión arterial alta y las personas mayores*. Recuperado el 15 de 04 de 2024, de <https://www.nia.nih.gov/espanol/presion-arterial-alta/presion-arterial-alta-personas-mayores>
- Fachelli, S., & López Roldán, P. (2021). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado el 17 de 07 de 2024, de <https://ddd.uab.cat/record/163567>
- Figueroa García, G., Pacheco Ramos, Z. M., Estupiñan Vera, J. L., & Aguilar Miranda, S. A. (30 de 05 de 2024). Manejo de la hipertensión arterial. Actualización. *Revista Científica de Investigación de Actualización del Mundo de las Ciencias*, 8(2), 92-102. doi:[https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(2\).abril.2024.92-102](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.92-102)
- Freire Núñez, J. P. (02 de 2024). *Ejercicios intermitentes moderados y su relación con la presión arterial en pacientes adultos mayores institucionalizados*. Recuperado el 15 de 06 de 2024, de Universidad Técnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/bitstream/123456789/41420/1/Freire%20Jennifer.pdf>
- García López, L. E., Quevedo Navarro, M., La Rosa Pons, Y., & Leyva Hernández, A. (27 de 02 de 2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Medibay*, 27(1), 16-25. Recuperado el 09 de 06 de 2024, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>
- García, A., Ospina, D., Rico, J., Fernández, D., Muñoz, O., & Suárez, O. (22 de 02 de 2022). Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia según información del Sistema Integral de Información de la Protección Social. *Revista colombiana de cardiología*, 29(1), 29-35. doi:<https://doi.org/10.24875/rccar.m22000114>
- García, L. B., & Centurión, O. A. (12 de 2020). Medidas preventivas y manejo diagnóstico y terapéutico de la hipertensión arterial y las crisis hipertensivas. *Revista de salud pública del Paraguay*, 10(2), 59-66. doi:<https://doi.org/10.18004/rspp.2020.diciembre.59>

- Garzón Chalá, K. V. (2024). *Complicaciones de la hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro Gerontológico San Juan Pablo Segundo-Ibarra*. Recuperado el 15 de 06 de 2024, de Universidad Regional Autónoma de los Andes: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18176/1/UT-ENF-PDI-026-2024.pdf>
- Gil Extremera, B., Alaminos García, M. d., Alonso Martín, A., Aomar Millán, I. F., Arranz Solana, C., Arrebola Moreno, A. L., . . . Soriano Carrascosa, L. (9 de 2020). *Hipertension arterial. Estado actual*. Granada: Universidad de Granada. Recuperado el 01 de 04 de 2024, de <https://editorial.ugr.es/media/ugr/files/sample-137408.pdf>
- Gómez Molina, L., Menéndez Díaz, J. L., & Dauval Borges, C. (02 de 12 de 2020). Ejercicios físicos para adultos hipertensos. *Conrado*, 16(77). Recuperado el 25 de 06 de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442020000600019&script=sci_arttext
- González Campos, J., Aspeé Chacón, J., & Sessarego Espeleta, I. (04 de 2023). Estimación de la fiabilidad para instrumentos de medición adaptativos. *Revista de estudios y experiencias en educación*, 22(48), 262-275. Recuperado el 18 de 07 de 2024, de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-51622023000100262&script=sci_arttext
- Grefa Alvarado , L. F., & Pineda Ibadango , J. M. (26 de 07 de 2024). *Manejo diagnóstico y terapéutico de la hipertensión arterial en adultos mayores*. Recuperado el 15 de 06 de 2024, de Universidad Nacional de Chimborazo: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13546/1/Grefa%20Alvarado%2c%20L.%20-%20Pineda%20Ibadango%2c%20J.%20%282024%29%20Manejo%20diagn%20%28%20y%20terap%20%28%20de%20la%20hipertensi%20%28%20arterial%20en%20adultos%20mayores..pdf>
- Guillem Saiz, J., Tapia Pérez, M. D., & Lacomba Trejo, L. (02 de 06 de 2021). Factores de Riesgo y Protección del Envejecimiento Activo: Revisión Sistemática. *Kronos*, 20(1), 1-11. Recuperado el 09 de 06 de 2024, de https://www.researchgate.net/profile/Laura-Lacomba-Trejo/publication/353289016_Actividad_Fisica_y_Salud_Factores_de_Riesgo_y_Proteccion_del_Envejecimiento_Activo_Revision_Sistemica_Risk_Factors_and_Protection_of_Active_Aging_Systematic_Review/links/60f1

- Guzmán , V. (31 de 12 de 2021). El método cualitativo y su aporte a la investigación en las ciencias sociales. *Revista de empresa y gobierno*, 1(4), 19-31. doi:<https://doi.org/10.35622/j.rg.2021.04.002>
- Hernández Quintero, L., Crespo Fernández, D. A., Trujillo Cruz, L., Hernández Quintero, L. M., & Azcuy Pérez, M. (27 de 09 de 2021). Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Finlay*, 11(3), 279-286. Recuperado el 25 de 06 de 2024, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2021/fi213h.pdf>
- Hernández Vergel , V. K., Solano Pinto, N., & Ramírez Leal, P. (16 de 07 de 2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(95), 530-543. doi:<https://doi.org/10.19052/rvgluz.27.95>
- Hidalgo Parra , E. A. (10 de 07 de 2019). Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud Gestar*, 2(4), 27-36. doi:<https://doi.org/10.46296/gt.v2i4.0010>
- Hierrezuelo Rojas, N., del Rio Caballero, G., & Hernández Magdariaga, A. (30 de 06 de 2024). *Determinantes sociales de salud y mortalidad por enfermedad cardiovascular en adultos mayores*. (T. Jornada Científica Virtual de Salud Pública, Ed.) Recuperado el 01 de 07 de 2024, de Jornada Científica Virtual de Salud Pública, Tuna Salud 2024: <https://eventossaludpublica.sld.cu/index.php/sp/2024/paper/download/16/190>
- Huerta Oropeza, J. A., Arroyo Cruz, F. J., & Miranda Flores, C. (15 de 02 de 2024). Nivel de adherencia terapéutica en un grupo de adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial. *Revista Cuidarte*, 13(25). Recuperado el 26 de 06 de 2024, de <https://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/85416>
- Jiménez López, M., Hidalgo Mesa, C. J., Barreto Fiu, E. E., Sánchez Pérez, Y., Jiménez Rodríguez, Y., & Hernández Bonilla, C. (30 de 05 de 2024). Desarrollo de modelos predictivos para la hipertensión arterial. *Revista Científica Villa Clara*, 28. Recuperado el 23 de 06 de 2024, de https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/download/4208/3346&ved=2ahUKEwj_vPfp-9eJAxV2kYQIHfAOAh0QFnoECBoQAQ&usg=AOvVaw1LkYfVbNxS-wKUpleov-nc

- Jimenez Moreno, J. A., Lopez Oruelas, M., & Contreras Espinoza, I. d. (31 de Mayo de 2022). Lo cuantitativo y cualitativo como sustentos metodológicos en la investigación educativa: un análisis epistemológico. *Revista Humanidades*, 12(2). doi:<https://doi.org/10.15517/h.v12i2.51418>
- Lara Pérez, E. M., Pérez Mijares, E. I., & Cuellar Viera, Y. (01 de 03 de 2022). Antropometría, su utilidad en la prevención y diagnóstico de la hipertensión arterial. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(2). Recuperado el 26 de 06 de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942022000200026&script=sci_arttext&tlng=en
- Leitón Espinoza, Z. E., Fajardo Ramos, E., López González, Á., Martínez Villanueva, R. M., & Villanueva Benites, M. E. (2020). Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Salud Uninorte*, 36(1), 124-139. doi:<https://doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97>
- Licea Puig, M., Padron Durán, R., Hung Llanos, S., & Marquez Guillen, A. (07 de 02 de 2020). Hipertensión arterial y diabetes mellitus. *Revista Cubana de Medicina*, 16(3). Recuperado el 25 de 06 de 2024, de <https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/1114/931>
- Liendo Liendo, E. R., & Rodríguez Menéndez, A. E. (09 de 05 de 2019). La hipertensión arterial y los cuidados del corazón. *Revista Medica Basandrina*, 11(1), 52–55. doi:<https://doi.org/10.33326/26176068.2017.1.615>
- Llalliri Flores, J. M. (2024). *Asociación entre índice de masa corporal y el nivel de hipertensión arterial en pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Belén, enero - abril, Ayacucho 2023*". Recuperado el 15 de 06 de 2024, de Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/37376835-1fb8-41cd-bd75-9ebdb16d2151>
- Lozada Zapata, A., Piscocoya, J., Shiraishi Zapata, C., & Mendieta Albañil, W. (03 de 02 de 2023). Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial. *Revista de Salud Pública*, 22(6), 618-625. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.V22n6.88007>
- Martínez González, B. M., Hernández Falcón, N., Díaz Camellón, D. J., Arencibia Márquez, F., & Morejón Milera, A. (2020). Envejecimiento y caídas. Su impacto social. *Revista Medica Electrónica*, 42(4), 2066-2077. Recuperado el 25 de 07

- de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242020000402066&script=sci_arttext
- Martínez Royert, J. C., Loaiza Guzmán, J. L., Ramos Arista, S. A., Muary Mena, S. C., Pájaro Martínez, M. C., & Plaza Gómez, K. E. (2022). Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. *Revista Salud Uninorte*, 37(2), 302-315. doi:<https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.36>
- Martínez Santander, C. J., Guillen Vanegas, M., Quintana Cruz, D. N., Cajilema Criollo, B. X., Carche Ochoa, L. P., & Inga Garcia, K. L. (09 de 09 de 2021). Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. *Revista Científica Dominio de la Ciencia*, 7(4), 2190-2216. Recuperado el 01 de 04 de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8383987.pdf>
- Martinez, J., Palacios, G., & Oliva, D. (Junio de 2023). Guía para la Revisión y el Análisis Documental: Propuesta desde el Enfoque Investigativo. *Revista científica de sociedad, cultura y desarrollo sostenible*, 19(1), 67-83. Recuperado el 17 de 07 de 2024, de https://www.researchgate.net/publication/369385707_Guia_para_la_Revision_y_el_Analisis_Documental_Propuesta_desde_el_Enfoque_Investigativohttps://www.researchgate.net/publication/369385707_Guia_para_la_Revision_y_el_Analisis_Documental_Propuesta_desde_el_Enfoque_Investigativo
- Maydana, M., Echazarreta, D., Ortiz, L., & Portis, M. (19 de 06 de 2020). Hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca: Innovaciones terapéutica. *Insuficiencia cardíaca*, 15(3), 76-83. Recuperado el 25 de 06 de 2024, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-38622020000300004&script=sci_arttext
- Medina Romero, M., Rojas Leon, R., Bustamante Hoces, W., Loaiza Carrasco, R., Martel Carranza, C., & Castillo Acoba, R. (2023). *Técnicas e instrumentos de investigación*. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. doi:<https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>
- Mejía Navarro, A. A., Mejía Navarro, J. C., & Melchor Tenorio, S. (01 de 08 de 2020). Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo, Pastaza, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología*, 22(02). Recuperado el 26 de 06 de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-

- 06 de 2024, de Universidad Norbert Wiener: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7667/T061_08154047_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Moreno Cortés, J. (24 de 08 de 2021). Hipertensión arterial: estrategias para derrotar al enemigo en Colombia. *Revista Colombiana de Cardiología*, 28(6). doi:<https://doi.org/10.24875/rccar.m21000076>
- Ochoa González, Y., Peña García, Y., & Mola Vega, J. (10 de 9 de 2022). Caracterización de pacientes con hipertensión arterial no controlada en relación con la adherencia al tratamiento. *Revista Finlay*, 12(3). Recuperado el 25 de 06 de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000300285
- Organización Mundial de la Salud. (16 de 03 de 2023). *Hipertensión*. Recuperado el 01 de 04 de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Se%20estima%20que%20en%20el,desconocen%20que%20padecen%20esta%20afecci%C3%B3n>.
- Oyarzo Saldivia, R. K., Ojeda, S., & Ivanissevich, M. L. (2020). Envejecimiento y Enfermedades Respiratorias en las Personas Adultas. *Informes Científicos Técnicos - UNPA*, 12(3), 166-193. doi:<https://doi.org/10.22305/ict-unpa.v12.n3.747>
- Padwal, R., Campbell, N., Schutte, A., Hecht Olsen, M., Delles, C., Etyang, A., . . . E. Sharman, J. (03 de 08 de 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 la Salud Pública*, 2-3. doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.88>
- Parra Gómez, L. A., Galeano, L., Chacón Manosalva, M., & Camacho, P. (02 de 2023). Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47(26), 26. doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.26>
- Pasaochoa Miniguano, F. E., Quiroga Torres, T. E., & Ramos Padilla, P. D. (01 de 06 de 2024). *Valor diagnóstico de screening e indicadores antropométricos para malnutrición por déficit en adultos mayores del sector rural del cantón Ambato y Píllaro 2023*. Recuperado el 10 de 07 de 2024, de Universidad Estatal de Milagro: <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/7287>

- Paz Soldán Patiño, C. P., Saavedra Rodríguez, D., Ureña Cordero, S., Antezana Navia, L., Villanueva de la Rosa, C., & Ortega Martínez, R. A. (20 de 12 de 2023). Registro multicéntrico de hipertensión arterial, factores de riesgo cardiovascular asociados y adherencia terapéutica en Cochabamba-Bolivia. *Revista de Investigación e información en salud*, 18(45), 40-53. doi:<https://doi.org/10.52428/20756208.v18i45.1040>
- Pico Pico, A. L., Reyes Reyes, E. Y., Anchundia Alvia, D. A., & Moreno Cobos, M. (28 de 10 de 2023). Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en el Ecuador. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 7(4), 299-307. Recuperado el 26 de 06 de 2024, de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2151/2735>
- Pico Pico, L. A., Anchundia Alvia, D. A., Sornoza Pin, A. A., & Fernández Mendoza, D. M. (01 de 10 de 2020). Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor en la comunidad de Córceles Montecristi-Ecuador. *Revista Científica Dominio de las ciencias*, 6(4), 64-76. Recuperado el 26 de 06 de 2024, de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1452/2636>
- Ponce Soledispa, J. T., & Mendoza, N. L. (30 de 10 de 2020). Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. *Dominos de las ciencias*, 6(4), 977-986. Recuperado el 26 de 06 de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8638174>
- Recalde Mello, L., Argüello Batista, V., Báez Morínigo, P. E., Benítez Florentín, C. D., Cubelli Alvarenga, M. J., Jara Cabrera, N. M., . . . Paniagua Fariña, A. A. (06 de 02 de 2023). Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 10(1), 11-19. doi:<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.01.11>
- Revueltas Agüero, M., Benítez Martínez, M., Molina Esquivel, E., Torriente Cortina, M., Jiménez Chiquet, A., & Sosa Carabeo, M. (26 de 10 de 2023). La presión arterial sistólica elevada como causa de mortalidad de enfermedades cerebrovasculares en Cuba. *Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.*, 24(4). Recuperado el 27 de 06 de 2024, de <https://revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/download/398/pdf>

- Reyes, E. (2022). *Metodología de la investigación científica*. Page Publishing. Recuperado el 24 de 07 de 2024, de https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=SmdxEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT45&dq=que+es+la+metodologia+de+investigacion&ots=O03wzwKbk-&sig=B_J6e3GNVcs5TkjNku4dPgMMJCI#v=onepage&q=que%20es%20la%20metodologia%20de%20investigacion&f=false
- Roco Videla, Á., Vladimir Flores, S., Olguin Barraza, M., & Maureira Carsalade, N. (07 de 03 de 2024). Alpha de cronbach y su intervalo de confianza. *Nutrición Hospitalaria*, 41(1), 270-271. doi:<http://dx.doi.org/10.20960/nh.04961>
- Rodríguez Malgua, M. C. (29 de 06 de 2021). La hipertensión, un enemigo oculto. *Cei. Boletín Informativo*, 8(1). Recuperado el 25 de 06 de 2024, de <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2556>
- Rodríguez Rabel, Y., Querts Méndez, O., Beltrán Moret, M., & Chang Arañó, L. A. (20 de 12 de 2023). Características fisiopatológicas de pacientes hipertensos expuestos a la prueba de esfuerzo atendidos en consulta externa. *Maestro y Sociedad*, 430-440. Recuperado el 25 de 06 de 2024, de <https://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/6295/6792>
- Rodríguez Rodríguez, J., & Reguant Álvarez, M. (01 de 07 de 2020). Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. *Revista de Innovación e Investigación en Educación*, 13(2). doi:<https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048>
- Romero, L. M. (12 de marzo de 2020). Importancia de la sección Materiales y métodos en los artículos científicos. *Revista Grupo Comunicar*. Recuperado el 12 de mayo de 2024, de <https://www.grupocomunicar.com/wp/escuela-de-autores/importancia-de-la-seccion-materiales-y-metodos-en-los-articulos-cientificos/>
- Sacchi, F., Pomies, L., Pereda, M., Viñas, S., Soto, E., Acosta, C., . . . Torres Esteche, V. (16 de 03 de 2021). Variabilidad de la presión arterial, hipertensión arterial nocturna y su asociación con tabaquismo. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 6(1), 54–65. Recuperado el 25 de 06 de 2024, de <https://revistamedicinainterna.uy/index.php/smiu/article/view/130/111>
- Sánchez Delgado, J. A., & Sánchez Lara, N. E. (30 de Diciembre de 2020). Agregación familiar en individuos con hipertensión arterial esencial y factores

- de riesgo. *Revista Finlay*, 10(4), 363-370. Recuperado el 28 de Agosto de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342020000400363&script=sci_arttext
- Sánchez Martínez, M., Gijón Conde, T., López García, E., Graciani, A., Guallar Castellón, P., García Puig, J., . . . R. Banegas, J. (04 de 03 de 2024). Cifras e impacto de la hipertensión arterial en España. *Revista Española de Cardiología*, 77(9), 767-778. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rec.2024.03.011>
- Santacruz Quetamá, J. C. (23 de 05 de 2021). Hipertensión arterial: enfermedad silenciosa y lentamente progresiva. *Cei. Boletín Informativo*, 8(3). Recuperado el 26 de 06 de 2024, de <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2852/3136>
- Solis Sánchez, G., Alcalde Bezhold , G., & Alfonso Farnós, I. (06 de 07 de 2023). Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. *Anales de la Pediatría*, 99, 195-202. doi:<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.06.005>
- Sosa Liprandi, Á., Baranchuk, A., López Santi, R., Wyss, F., Piskorz, D., Puente, A., . . . Piñeiro, D. J. (21 de 04 de 2022). El control de la hipertensión arterial, una asignatura pendiente. *Revista Panamericana Salud Publica*, 46. doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.147>
- Surichahui Gómez , Y., & Mori Castro , J. A. (23 de 09 de 2023). Estilo de Vida y su Relación con el Estado Nutricional en pacientes Adultos Mayores con Hipertensión Arterial en el Hospital de Huaycán de Lima. *Ciencia Latina*, 7(5), 9069-9089. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7609
- Tamparillas Serrano, L., Malo Gracia, S., Sarasa Lerí, E., Yoldi Bermejo, M. C., Anglés Gil, V., & Marcén Marcén, P. (18 de 04 de 2024). Hipertensión arterial. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(4). Recuperado el 25 de 04 de 2024, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/hipertension-arterial-3/>
- Tavoian, D. (03 de 2024). *Comportamientos de estilo de vida para reducir la presión arterial: ¿Dónde comenzar?* Recuperado el 25 de 06 de 2024, de Sociedad Argentina de la hipertension arterial: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://saha.org.ar/documentos/publicaciones/editoriales/2024/EDITORIAL_MARZO_2024pdf.pdf&ved=2ahUKEwj7N-

j99uIAxWBSzABHc7GM0oQFnoECC8QAQ&usg=AOvVaw2EIVq0i0kfX3S90
W8GG_K3

- Tintin Poveda, J. E., López Ortiz, T. V., Tello Zapata, M. P., Albán Poma, Y. F., Navas Pizarro, J. R., & Cabrera Armijos, I. V. (2023). Características clínicas epidemiológica de la hipertensión arterial en la población adulta. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(3). Recuperado el 25 de 06 de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8908700>
- Toapaxi, E., Guarate, Y., & Cusme, N. (2020). Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores. *Enfermería investiga*, 5(4), 18-24. Recuperado el 21 de 07 de 2024, de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/966/896>
- Toro, R., Peña Sarmiento, M., Avendaño Prieto, B. L., Mejía Vélez, S., & Bernal Torres, A. (2022). Análisis empírico del coeficiente Alfa de Cronbach según opciones de respuesta, muestra y observaciones atípicas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(63), 17. Recuperado el 18 de 07 de 2024, de <https://www.redalyc.org/journal/4596/459671926003/html/>
- Trujillo Chávez, M. B., Suarez Idrovo , A. J., Estrada Zamora , E. M., Tinajero Vásconez, M. F., Molina Altamirano , A. L., & Llamuca Carrera, B. E. (09 de 09 de 2023). Nivel de conocimiento de los principios bioéticos en una institución de educación superior del Ecuador. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanas*, 4(3), 463–471. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v4i3>
- Tuarez Lino, J. M. (2024). *Significados que construyen sobre el envejecimiento activo y saludable de los adultos mayores del IESS Jipijapa*. Recuperado el 18 de 06 de 2024, de Universidad Estatal del Sur de Manabí: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/6570/1/Tuarez%20Lino%20Jenny%20Mercedes.pdf>
- Ulloa Toledo , B. G., Rojas Riera , J. M., Guallpa Yumbra , C. M., Jiménez Espinoza , J. E., & Yuniz Molina , N. A. (30 de 09 de 2022). Control de la hipertensión arterial y factores asociados en adultos hipertensos. *Revista de Ciencias de la Salud*, 4(3), 237–248. doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0144>
- Uriarte, L. I. (18 de 04 de 2024). Primera valoración gerontológica en la Fundación de Envejecimiento Activo. *Educación Superior*, 11(1), 47-56. Recuperado el 10 de 07 de 2024, de <http://www.scielo.org.bo/pdf/escepies/v11n1/2518-8283-escepies-11-01-47.pdf>

- Velasco Aroca, K. M., & Zumárraga Ramos, D. P. (10 de 06 de 2024). *Estrategia de prevención comunitaria enfocada en la detección de pacientes con hipertensión arterial*. Recuperado el 10 de 07 de 2024, de Universidad Técnica de Ambato: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/2346>
- Vicencina, R., Aparicio, J., Becerra, C., Castillo, C., Depablos, N., Diaz, E., . . . Sanchez, P. (09 de 04 de 2020). Hipertensión Arterial y percepción de soledad social en habitantes mayores de 55 años. Barquesimeto, Venezuela. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 8(1), 31-48. Recuperado el 26 de 06 de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7509597.pdf>
- Vidal Cobo, J. M., Díaz Hernández, A., & Cruz Zalazar, D. (06 de 03 de 2024). Intervención educativa sobre Hipertensión Arterial en pacientes hipertensos del consultorio 13. Enero 2022- junio 2023. *Ciencias Básicas de Biomedicina Granma*, 1-15. Recuperado el 25 de 06 de 2024, de <https://cibamanz.sld.cu/index.php/cibamanz/2023/paper/download/581/301>
- Villavicencio Vines, V. (27 de 05 de 2024). Servicio de promoción de la salud con canes y su asociación con la calidad de vida de adultos mayores, albergue Casa de Todos – Lima 2022. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 5(3), 1262 – 1298. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2114>
- Yucra Camposano, J. F. (04 de 06 de 2024). Aprendizaje autodirigido y competencias en investigación en cursantes de Metodología, proyecto y desarrollo de tesis. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*, 9(1), 72-83. . doi:<https://doi.org/10.33936/rehuso.v9i1.5713>
- Zumba Vera, D. P. (30 de 11 de 2023). *Complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores a nivel nacional*. Recuperado el 16 de 06 de 2024, de Universidad Católica de Cuenca: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstreams/0e545f16-55df-4ef8-a66a-121bdc416827/download>

ANEXOS





IGLESIA EVANGELICA PENTECOSTÉS
MISIONERA UNO SOMOS

PERSONERIA JURIDICA 0195
REGISTRO OFICIAL 0274
BOCA DE CAÑA - SAMBORONDÓN
Email: richardjab_82@hotmail.es
Tel. 0992049530



Samborondon, 5 de Septiembre del 2024

Tutor: Msc. Katherine Xeomara Galarza Medina
Universidad Metropolitana del Ecuador
Sede: Guayaquil

De mis consideraciones:

Por medio de la presente la IGLESIA EVANGELICA PENTECOSTES MISIONERA "UNO SOMOS", Sociedad sin fines de lucro debidamente inscrita mediante Personería Jurídica 0195 y con RUC 0992342285001. Extendemos el CERTIFICADO DE VINCULACION a la Colectividad a la Srta. **MARÍA DE JESÚS CEVALLOS PÁRRAGA, C.I:0932042120**, con el **PROYECTO ABORDAJE DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR** el mismo que se realizó en la comunidad de Buijo Histórico, perteneciente al Cantón Samborondón.

Es todo lo que podemos certificar en honor a la verdad

Atentamente

GLADYS CARLOTA FARIÑO MEDINA
REPRESENTANTE LEGAL
C.I # 0904614096

IGLESIA EVANGELICA PENTECOSTÉS MISIONERA UNO SOMOS

PERSONERIA JURIDICA 0195
REGISTRO OFICIAL 0274
BOCA DE CAÑA - SAMBORONDÓN
Email: richardjeb_82@hotmail.es
Telf. 0992049530



Samborondón, 5 de Septiembre del 2024

Tutor: Msc. Katherine Xeomara Galarza Medina
Universidad Metropolitana del Ecuador
Sede: Guayaquil

De mis consideraciones:

Por medio de la presente la IGLESIA EVANGELICA PENTECOSTES MISIONERA "UNO SOMOS", Sociedad sin fines de lucro debidamente inscrita mediante Personería Jurídica 0195 y con RUC 0992342285001. Extendemos el CERTIFICADO DE VINCULACION a la Colectividad a la Srta. DARIA PATRICIA BARRIGA GANCHOZO, C.I:0932042120, con el PROYECTO ABORDAJE DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR el mismo que se realizó en la comunidad de Buijo Histórico, perteneciente al Cantón Samborondón.

Es todo lo que podemos certificar en honor a la verdad

Atentamente

GLADYS CARLOTA FARIÑO MEDINA
REPRESENTANTE LEGAL
C.I # 0904614096

VALIDACION DE INSTRUMENTO

ELABORADO CLAUSTRO DOCENTE DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA

INTRODUCCION

La validez es la “capacidad que posee un instrumento para medir los resultados de lo que se pretende, con propiedad. La validación del instrumento se realizó por consulta de expertos y la consideración del tutor metodológico a fin de validar el contenido, el criterio de predicción y el constructo del cuestionario.

El siguiente formulario está diseñado para orientar a los estudiantes de grado y pos grado en el proceso de validación de los instrumentos que han desarrollado como parte de sus proyectos de investigación.

Los investigadores presentaran una explicación breve y clara sobre el contenido y propósito de su investigación, elaborando una memoria resumida que incluya los aspectos esenciales del proyecto como Título, objetivos y las variables.

Finalmente, será necesario someter a validación por expertos cada una de las partes que componen el instrumento diseñado. La revisión puede hacerse de manera detallada, evaluando cada pregunta de forma individual, o bien por secciones o bloques, según lo extenso o complejo que sea el instrumento garantizando con criterios de calidad, relevancia y coherencia para la investigación, permitiendo así una revisión minuciosa y adecuada al contenido.

El método que se propone para la validación por experto es el método de agregados individuales ya que es una opción factible, eficiente y evita posibles sesgos que podrían surgir si hubiera interacción entre expertos. Se recomienda contar con al menos de dos expertos para llevar a cabo la validación de manera adecuada.

Título:	ABORDAJE DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR, DE LA COMUNIDAD BUIJO HISTÓRICO, CANTÓN SAMBORONDÓN
Objetivos	<p>Obj. General: Analizar el abordaje de la hipertensión arterial en el adulto mayor de la comunidad Buijo Histórico, cantón Samborondón.</p> <p>Objetivos Específicos:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el impacto y la prevalencia de los factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial en los adultos mayores. 2. Evaluar las practicas actuales sobre el manejo de la hipertensión arterial en los adultos mayores y su efectividad en el control de la enfermedad. 3. Diseñar e implementar un programa de educación en salud que promueva cambios en el estilo de vida, orientado a mejorar la prevención y el manejo de la hipertensión en los adultos.
<p>Variable</p>	<p>Variable dependiente: Hipertensión Arterial</p> <p>Variable independiente: Adulto Mayor</p> <p>Covariables Sociodemográficas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Edad 8. Género 9. Estado civil 10. Nivel educativo 11. Ocupación 12. Ingresos económicos: <p>Covariables Clínicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Índice de masa corporal (IMC) 6. Presión arterial basal 7. Antecedentes familiares 8. Comorbilidades <p>Covariables de Estilo de Vida:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Dieta 7. Actividad física 8. Consumo de tabaco 9. Consumo de alcohol 10. Calidad del sueño <p>Covariables Psicosociales:</p>

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.							
Edad				Sexo			
60 a 65 años		66 a 71 años		72 años y más		Masculino	Femenino
Estado civil				Nivel de educación			
o	Solter	asado	C	Divorc	do	Viu	
Ocupación				Ingresos Económicos			
	Activo	Desemple	Jubilado	o	Baj	Medio	Alto

	<p>4. Estrés</p> <p>5. Apoyo social</p> <p>6. Participación en actividades comunitarias</p> <p>Covariables de Acceso a Servicios de Salud:</p> <p>3. Acceso a servicios de salud</p> <p>4. Adherencia a tratamientos</p>
--	---

ESTILO DE VIDA																			
Dieta ¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos:			Nunca		Ocasionalmente			Regularmente (al menos 3 veces por semana)											
Frutas																			
Verduras																			
Grasas																			
<table border="1"> <tr> <td colspan="10">¿Con qué frecuencia consume sal?</td> </tr> </table>										¿Con qué frecuencia consume sal?									
¿Con qué frecuencia consume sal?																			
Actividad Física ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?			Talla:		IMC:			PA:											
Antecedentes personales					Antecedentes familiares de primera línea (Hipertensos)														
Consumo de Tabaco:																			
Diabetes mellitus ¿Con qué frecuencia consume tabaco o cigarro?		Enfermedades cardiovasculares ¿Con qué frecuencia?		Enfermedad renal crónica	Otras	Padre		Madre	Hermanos										
7. Consumo de Alcohol: ¿Con que frecuencia consume alcohol?																			
8. Calidad del Sueño: ¿Tiene problemas para dormir?																			
DATOS PSICOSOCIALES																			
Estrés ¿Con que frecuencia, usted ha sentido tensión o ansiedad?																			
¿Con que frecuencia, usted ha tenido dificultades para relajarse?																			

Apoyo social ¿Cuenta con suficiente apoyo social de su familia?			
¿Cuenta con suficiente apoyo social de sus amigos?			
Participación en Actividades Comunitarias ¿Participa en actividades sociales o comunitarias?			
ACCESO A SERVICIOS DE SALUD			
Acceso a Servicios de Salud ¿Con qué frecuencia visita un centro de salud?			
Adherencia a Tratamientos ¿Sigue usted las recomendaciones y tratamientos médicos prescritos por su doctor			
¿Con que frecuencia se mide la presión arterial?			

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 =Deficiente; 2 = Regular; 3 = Bueno; 4 = Muy bueno; 5 = Excelente)					
ADECUACIÓN (adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar):					
<ul style="list-style-type: none"> La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua, acorde al nivel de información y lenguaje del encuestado) 					
<ul style="list-style-type: none"> Las opciones de respuesta son adecuadas 					
<ul style="list-style-type: none"> Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico 					
PERTINENCIA (contribuye a recoger información relevante para la investigación):					
<ul style="list-style-type: none"> Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL de la investigación: Analizar el abordaje de la hipertensión arterial en el adulto mayor de la comunidad Buijo Histórico, cantón Samborondón. 					
<ul style="list-style-type: none"> Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º1 de la investigación: Determinar los factores de riesgo más prevalentes asociados a la hipertensión arterial en los adultos mayores de la comunidad. 					
<ul style="list-style-type: none"> Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º2 de la investigación: Identificar las prácticas comunes de los adultos mayores en relación con el manejo de la hipertensión. 					
<ul style="list-style-type: none"> Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º3 Proponer estrategias de cuidados de enfermería comunitaria para la prevención y control de la hipertensión arterial en la población de adultos mayores. 					



Valoración general del cuestionario

Por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las opciones que se presentan:

Preguntas que el experto considera que pudieran ser un riesgo para el encuestado:			
N.º de la(s) pregunta(s)			
Motivos por los que se considera que pudiera ser un riesgo			
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)			
		SÍ	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responderlo adecuadamente (ver Anexo 1)		X	
El número de preguntas del cuestionario es excesivo			X

	Evaluación general del cuestionario			
	Excelente	Buena	Regular	Deficiente
Validez de contenido del cuestionario		X		

Observaciones y recomendaciones en general del cuestionario:	
Motivos por los que se considera no adecuada	Ninguna

Motivos por los que se considera no pertinente	Ninguna
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	Ninguna
Identificación del experto	
Nombre y apellidos	Dra. Cruz Xiomara Peraza de Aparicio PhD
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Docente Titular 2
e-mail	cperaza@umet.edu.ec
Fecha de la validación (día, mes y año):	05/08/2024
Firma	
Nombre y apellidos	MSc. Joselin Cepeda Cepeda
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Docente Auxiliar 1
e-mail	jcepeda@umet.edu.ec
Fecha de la validación (día, mes y año):	05/08/2024
Firma	

05-08-2024 YA/no