



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS
MAYORES A 60 AÑOS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL
HOSPITAL “ESMERALDAS SUR DELFINA TORRES DE CONCHA”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTOR

VERA LÓPEZ GEANNINE BRIGGITTE

ASESORA

PhD. ESPERANZA PALENCIA

ESMERALDAS, 2022

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el Reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Mgt. Marilyn Vila
Presidente tribunal de Graduación, Lector 1

PhD. Esperanza Palencia
Director (a) de Tesis

Mgt. Ana Coronel
Lector (a) 2

Mgt. Mercy Falcones
Director de la Escuela

Esmeraldas,2022

AUTORÍA

Yo, GEANNINE BRIGGITTE VERA LÓPEZ, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

El contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

Geannine Brigitte Vera López

CI 085013278-8

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme cumplir uno de mis más grandes sueños, ser una profesional en el área de la salud y proporcionar una atención integral de calidad y calidez.

Me encuentro totalmente agradecida con mis padres, por el apoyo incondicional que me brindaron a lo largo de mi carrera universitaria, la motivación del día a día para seguir avanzando y ser una gran profesional.

Agradecer también, a mi esposo, por el apoyo y motivación que me brindó en esta última etapa.

La especialidad de Enfermería a lo largo del camino, me enseñó que se requiere de un arduo trabajo, responsabilidad y compromiso para cumplir una meta, no fue nada fácil, pero la constancia y dedicación lo hizo posible.

Agradecer a los docentes de la especialidad de enfermería por transmitir todo ese conocimiento, que hoy hacen de mí una mujer idónea y competente.

En especial agradecer a mi asesora de tesis, por la orientación, paciencia y enseñanzas durante el desarrollo de esta investigación.

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico la presente investigación a Dios, por darme la fuerza necesaria de avanzar y cumplir con una de mis metas profesionales.

A mis padres, ya que sin ellos todo este logro no se hubiese cumplido, el amor que me brindaron durante toda esta trayectoria para no desmayar, hoy en día rinde frutos.

A los docentes, compañeros, amigos que aportaron cosas positivas durante mi formación profesional, sea de forma directa o indirecta.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE	vi
LISTA DE TABLAS	viii
RESUMEN	1
ABSTRAC	2
INTRODUCCIÓN	3
Presentación del tema de investigación	3
Planteamiento del problema	5
Justificación	7
OBJETIVOS	8
CAPITULO I	9
MARCO TEÓRICO	9
1.1 Bases teóricas científicas	9
1.2. Antecedentes	12
1.3. Bases legales	15
CAPÍTULO II	17
METODOLOGÍA	17
2.1. Tipo de estudio	17
2.2. Población y muestra	17
2.3. Métodos	17
2.4. Técnicas e instrumentos	18
2.5. Análisis de datos	18
2.6. Definición conceptual y operacionalización de variables	18
2.7. Normas éticas	19
CAPÍTULO III	20
RESULTADOS	20
CAPÍTULO IV	23
DISCUSIÓN	23
CAPÍTULO V	25
CONCLUSIONES	25

CAPÍTULO VI	27
RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS	36
ANEXO A	37
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES PARA EL ESTUDIO	37
ANEXO B	38
CONSENTIMIENTO INFORMADO	38
ANEXO C	39
REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA	39

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Características Sociodemográficas De Pacientes Con Hta.....	20
Tabla 2 Factores De Riesgo Modificables: Consumo De Grasas, Consumo De Sal, Obesidad, Actividad Física, Consumo De Tabaco Y Alcohol.....	21
Tabla 3 Identificación De Los Casos De Hipertensión Arterial	22

RESUMEN

La Hipertensión arterial es un problema de salud que afecta significativamente a la población no solo en Latinoamérica, sino también a nivel mundial, debido al aumento drástico de morbilidad y mortalidad. La siguiente investigación tuvo como objetivo analizar la prevalencia de hipertensión arterial en los adultos mayores a 60 años ingresados en el área de Medicina Interna del Hospital Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha”. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo, y se obtuvo un tamaño muestral de 50 pacientes mayores a 60 años los cuales cumplían con los criterios de inclusión. Se realizó la revisión de la historia clínica y se elaboró un cuestionario, posteriormente para el procesamiento de la información obtenida se elaboraron tablas gráficas en Microsoft Excel, que ayudaron a dar respuesta a los objetivos. Se encontró que la prevalencia de HTA guarda una estrecha con las características sociodemográficas y factores de riesgo modificables. Obtuvo mayor predominio en el sexo femenino representando (72%), en adultos mayores entre 60 y 65 años (60%) de etnia negra, con un nivel educacional de nivel primario representando (64%). Entre los factores de riesgo modificables se encontró mayor predominio en el consumo de grasas (74%), consumo de sal (84%), inactividad física y obesidad (72%). En la presente investigación se concluyó que, la prevalencia de hipertensión arterial esta relacionada con las características sociodemográficas y factores de riesgo, por tal motivo representa un problema de salud que genera elevados costos sanitarios.

Palabras clave: Hipertensión arterial, factores de riesgo, características sociodemográficas.

ABSTRAC

Arterial hypertension is a health problem that significantly affects the population not only in Latin America, but also worldwide, due to the drastic increase in morbidity and mortality. The following research aimed to analyze the prevalence of arterial hypertension in adults over 60 years of age admitted to the Internal Medicine area of the Hospital Esmeraldas Sur "Delfina Torres de Concha". A descriptive quantitative study was carried out, and a sample size of 50 patients over 60 years of age who met the inclusion criteria was obtained. The review of the medical history was carried out and a questionnaire was prepared, later for the processing of the information obtained, graphic tables were prepared in Microsoft Excel, which helped to respond to the objectives. It was found that the prevalence of hypertension is closely related to sociodemographic characteristics and modifiable risk factors. It obtained greater predominance in the female sex representing (72%), in older adults between 60 and 65 years (60%) of black ethnicity, with an educational level of primary level representing (64%). Among the modifiable risk factors, a greater predominance was found in the consumption of fats (74%), salt consumption (84%), physical inactivity and obesity (72%). In the present investigation it was concluded that the prevalence of arterial hypertension is related to sociodemographic characteristics and risk factors, for this reason it represents a health problem that generates high health costs.

Keywords: Arterial hypertension, risk factors, sociodemographic characteristics.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

La hipertensión Arterial (HTA) es un problema de salud que afecta a la población adulta mayor considerablemente, esta a su vez es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y enfermedad renal (1).

La Organización Mundial de Salud define a las enfermedades crónicas no transmisibles cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes (ECNT), como enfermedades silenciosas, de larga duración y de progresión lenta, razón por la cual genera mayor carga a los sistemas sanitarios y el índice de casos de morbilidad es elevado. Cabe mencionar que estas no solo afectan a nivel de Latinoamérica, el problema radica a nivel mundial (2).

De acuerdo con la Guía Latinoamericana de hipertensión, revela la prevalencia de la Hipertensión Arterial en varios países, dentro de los cuales Colombia y Perú son los menos afectados siendo parte del 24%, siendo Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, México, Paraguay, Uruguay y Venezuela quienes reportan cifras entre el 25% y 35%; cabe mencionar que en Ecuador se obtiene predominio de 29% (3).

A nivel de Latino América, un estudio realizado por la Organización Cardiovascular Risk Factor Multiple Evaluation in Latin America (estudio CARMELA), encontró que la prevalencia de HTA comprende un rango de 9% y 29%, en la población entre 25 a 64 años, este estudio englobó a 7 ciudades, dentro de las cuales la prevalencia para la ciudad de Quito-Ecuador es de 9% (4).

En Ecuador, la prevalencia de HTA en la población mayor a 50 años representa un 38,7%, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC del 2012 (5), sin embargo, en la población mayor a 60 años representa un 42.7%, lo cual indica que se encuentra más comprometida, según los resultados que ofrece la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, colocando a la HTA en segundo lugar como causa de mortalidad general. Cabe destacar que, En la provincia Manabí la HTA se encuentra dentro de las diez primeras causas de morbilidad y mortalidad que afectan a la población (6).

De acuerdo con La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el 2011-2013, se encontró que más de un tercio de la población es prehipertensa. En el grupo poblacional entre los

18 a 59 años representan un 9,3% de HTA, y desde el punto de vista del sexo, las mujeres representaron el 7,5% y los hombres el 11,2%, lo cual indica que se encontró mayor incidencia en los hombres (7).

Es relevante mencionar que, el cambio demográfico evoluciona drásticamente a nivel mundial, debido a esto, la población envejecida aumenta y las prácticas de vida poco saludables también, por ende, la prevalencia e incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles presentaron una creciente significativa (8).

En la actualidad se han implementado programas orientados a promoción, prevención, control y tratamiento de la población vulnerable a causa de las enfermedades crónicas no transmisibles, sin embargo, la HTA sigue siendo un problema de salud de interés debido al aumento de la morbimortalidad (9).

Cuando una persona posee un diagnóstico de HTA, significa que presenta niveles elevados en la presión, razón por la cual esta se define como la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias. Es decir que, cada vez que el corazón late bombea sangre hacia las arterias, cuando la presión es más alta se le denomina presión sistólica, mientras que, cuando el corazón se encuentra en reposo entre un latido y otro, la presión sanguínea disminuye, y a esta se le denomina presión diastólica (10).

En cuanto a los valores normales de presión arterial, se considera dentro de un rango normal cuando la presión (sistólica < 120 y diastólica 80 mmHg); cuando la presión se encuentra elevada se obtendrá un valor de $(120-129$ y <80 mmHg), sin embargo, esta se clasifica en dos grados, la Hipertensión grado 1 que corresponde a la presión $(130-139$ o $80-89$ mmHg) y el de Hipertensión grado 2 que corresponde a la presión $(\geq 140$ o ≥ 90 mmHg) (11).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2008, la prevalencia de HTA a nivel mundial obtuvo aproximadamente un 40% en adultos mayores de 25 años. Dentro de la población hipertensa el 33% desconocen su condición clínica, sin embargo, la población que si conoce su diagnóstico no emplea medidas encaminadas a control y tratamiento adecuado. Se estima que en el mundo hay alrededor de 1130 millones de personas con HTA, y en su mayoría con procedencia de países de ingresos bajos y medianos (12).

Ortiz et al., Realizó un estudio en la ciudad de Cuenca – Ecuador, para conocer los factores asociados a la hipertensión arterial, y determinó que hay ciertas variables que pueden influir directa o indirectamente en la aparición o desarrollo de la misma, dentro

de las cuales se encontraron: la edad, etnia, consumo de sustancias tóxicas como el tabaquismo, antecedentes familiares, menopausia, hábitos alimenticios, y obesidad (13).

El conocer e identificar los factores de riesgo de la HTA, son el punto inicio en la detección oportuna y en conjunto con los profesionales de la salud se ejecuta medidas de seguimiento, control y tratamiento, ayudando a contrarrestar complicaciones a futuro, de tal forma que aporte beneficios sanitarios y de índole económico.

Petermann et al., Establece que en la HTA hay determinantes modificables y no modificables que influyen el desarrollo de la condición clínica de la persona. Desde el punto de vista de las características modificables, se encontraron, malos hábitos alimenticios, la falta de actividad física, consumo de sustancias tóxicas como el alcohol y el tabaquismo, obesidad y la exposición constante al estrés, ingresos económicos y nivel educacional bajos; mientras que, en las características no modificables, se encontraron el sexo, el envejecimiento, y antecedentes genéticos (14).

Planteamiento del problema

Cuando se habla de Hipertensión Arterial la Organización Mundial de la Salud la considera como una de las primeras causas de muerte a nivel mundial, con cifras cercanas a 7 millones de personas al año, lo cual representa un problema potencial de Salud. Cabe mencionar que la HTA afecta a uno de cada cuatro adultos y reduce la esperanza de vida entre 10 y 15 años; considerando que es una enfermedad silenciosa, no presenta síntomas, razón por la cual no es detectada a tiempo para ejecutar las medidas que ayuden a disminuir complicaciones (15).

De acuerdo con Mills, Realizó un estudio para conocer la Prevalencia global estandarizada por edad de la Hipertensión arterial, obteniendo como resultado 25,9% en la población mayor a 20 años; también determinó que la HTA disminuyó en los países de ingresos altos empleando medidas oportunas para disminuir la tasa de morbilidad, mientras que en los países en vía de desarrollo aumentó considerablemente (16).

Cabe destacar que la HTA es considerada como un tema que genera impacto y atención, ya que a nivel mundial se ha calculado cerca de 972 millones de casos, que correspondería a una prevalencia global de 26% (17).

American Heart Association (2014), determina que la población se encuentra expuesta a la Hipertensión arterial debido a las condiciones de vida de los individuos, lo cual da lugar

al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, razón por la cual representa uno de los principales factores de riesgo y compromete drásticamente la salud de la población (18).

Martínez et al., Establece que, en América Latina la prevalencia de HTA en los adultos mayores es cerca de 47,5%, siendo una de las primeras causas de mortalidad que afecta a las personas; esta es relacionada también, con patologías cerebrovasculares y cardiovasculares. Es relevante los datos obtenidos de México ya que presentó mayor índice de HTA en comparación a los demás países que forman parte de Latinoamérica, mientras que Ecuador representa un 25,8% (19).

De acuerdo al Registro Diario de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA), establecen que los casos de HTA aumentaron considerablemente, en un periodo comprendido desde el 2013 hasta el 2018, siendo Guayas, Pichincha y Manabí provincias ecuatorianas donde mayor número de atenciones recibieron bajo diagnóstico de Hipertensión (20).

Mejía et al., Realizó un estudio en el 2018 en Pastaza, Ecuador, para conocer la frecuencia de HTA en la población en el Barrio México, obteniendo como resultado que la hipertensión predomina en adultos mayores entre 60 y 79 años, lo que indicó que este grupo etario es el grupo de riesgo donde mayores medidas de prevención se debe emplear por parte del personal de salud (21).

La Hipertensión arterial es una enfermedad bastante compleja, que no cumple con una etiología exacta, para determinar sin un diagnóstico médico que una persona padece de HTA, sin embargo, esta usualmente se encuentra asociada a una serie de factores de exposición denominados modificables y no modificables (22).

Cuando se habla de HTA esta es vinculada directamente a sus factores de riesgo y a las características sociodemográficas de la población, sin embargo, al no ejecutar medidas oportunas con el pasar de los años la tasa de mortalidad muestra una creciente considerable, cabe recalcar que, influye mucho la falta de conocimiento del usuario, sea en su diagnóstico, tratamiento y en cómo mejorar sus condiciones de vida, sobre todo en concientizar y tener como prioridad su estado de salud. En la etapa de la vejez es donde más se hacen presente las enfermedades, razón por la cual es de vital importancia que los organismos competentes de control de salud impulsaran en los diferentes medios sociales, tanto en el sector urbano y rural; educando a la población (23).

Ante el análisis de la situación es importante plantear la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la prevalencia de la hipertensión arterial en los adultos mayores a 60 años, ingresados en el área de medicina interna del Hospital Esmeraldas Sur Defina Torres de Concha, provincia de Esmeraldas? ¿Influyen los factores modificables y características sociodemográficas en el aumento de la prevalencia de casos con Hipertensión arterial?

Justificación

En la actualidad la Hipertensión Arterial se considera como un tema de interés y de alta preocupación para la población, se posiciona como un problema de orden social y de Salud Pública a nivel mundial. Debido a las complicaciones que se generan en el desarrollo de factores de riesgo, da lugar a enfermedades cardiovasculares que aumentan significativamente el índice de morbilidad y mortalidad.

La presente investigación tiene como novedad conocer la Prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores a 60 años en el área de medicina interna del hospital “Esmeraldas Sur Delfina Torres De Concha”, y que este sea el punto de partida para que el personal de salud en conjunto con los usuarios bajo este diagnóstico, trabajen cooperativamente en medidas de promoción, prevención, control y tratamiento.

En esta investigación los aportes serán importantes y generará impacto positivo tanto para el área de la Salud, como para la población en riesgo; por ello es fundamental conocer las características sociodemográficas, y factores de riesgos asociados que inciden en la prevalencia de Hipertensión Arterial.

La prioridad del estudio es identificar los casos de HTA y conocer cuáles son las determinantes que influyen en su desarrollo, por ello el aporte será significativo a futuras investigaciones, y servirá tanto para los profesionales de la salud como a la población, para comprender la importancia de emplear medidas oportunas y disminuir los riesgos.

De manera que, los distintos grupos etarios serán beneficiados en especial los adultos mayores, ya que es en esta etapa de la vida donde la población es más vulnerable frente a las enfermedades crónicas no transmisibles.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Analizar la prevalencia de hipertensión arterial en los adultos mayores de 60 años, ingresados en el área de Medicina Interna del Hospital Esmeraldas Sur Defina Torres de Concha.

Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes de 60 años que presentan hipertensión arterial ingresados en medicina interna.
- Caracterizar la presencia de factores modificables de los pacientes de 60 años que presentan hipertensión arterial ingresados en medicina interna.
- Identificar los casos de hipertensión arterial en los pacientes ingresados en el área de medicina interna.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teóricas científicas

La Hipertensión arterial es un trastorno en la que los vasos sanguíneos poseen una tensión generalmente elevada, esta a su vez tiene una presión sistólica y diastólica, la cual se va a encontrar mayor o igual a 140/90mmHg; para considerar que una persona presenta HTA esta debe ser controlada bajo las condiciones apropiadas, de forma que no altere el valor normal que represente el usuario, por lo menos tres lecturas en tres días diferentes (24).

Frente a la HTA se debe tener en cuenta que, el corazón cumple con la función de bombear sangre a todas partes del cuerpo, razón por la cual la presión arterial es más alta cuando el corazón late, esta es la denominada presión sistólica, pero cuando el corazón está en reposo, entre latidos, hay descenso en la presión a esta se la denomina presión diastólica (25).

A medida que se aproxima la etapa de la vejez, empiezan a presentarse cambios en los valores de la presión arterial en ambos sexos, se evidencia que, la presión sistólica aumenta, mientras que la presión diastólica desciende a partir de los 50 años, sucede porque las arterias pierden la flexibilidad y se vuelven rígidas, específicamente en la aorta (26).

El Centro Nacional de Salud y Nutrición en Estados Unidos, tras una encuesta realizada para conocer la prevalencia de HTA en la población, encontró que en el grupo etario entre 60 a 69 años la hipertensión representa un 72% (27).

La Organización Mundial de la salud determina que, los casos de hipertensión arterial en los adultos entre 30 y 79 años aumentan progresivamente en las últimas tres décadas, esto se determinó acorde al primer análisis mundial de HTA basado en detección, tratamiento y control (28).

Ávila et al., señala que el aumento de la HTA es directamente relacionado con la edad, ya que esta prevalece en las personas mayores a 65 años, está también, se encuentra ligada a los antecedentes genéticos, ya que estas características hacen parte de la persona y no se pueden generar cambios, razón por la cual aumenta la probabilidad de desarrollar hipertensión (29).

Wolf et al., Establece que la prevalencia de HTA en países desarrollados es significativa, tanto que el mayor índice de prevalencia es del 55%, lo que da lugar a que no solo en los países de bajas condiciones económicas predominan los casos de hipertensión (30).

En España, la prevalencia de hipertensión arterial es expresiva, pues se evidencia casos a partir de los 18 años, pero la mayor prevalencia predomina en los adultos mayores a 60 años, la cantidad exacta de casos es asombrosa, aproximadamente 10 millones de personas padecen de HTA (31).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, determina que los casos notificados de HTA fueron aumentando drásticamente, paso de ser cientos de casos, a miles por cada 100 mil habitantes, siendo la HTA una enfermedad que no es detectada a tiempo, las estrategias de salud no llegan a resolver las necesidades de la población (32).

Ortiz et al., Determina que, en Ecuador durante la última década, presenta una creciente significativa en la incidencia de HTA, evidenció que en la ciudad de Cuenca un 25% de la población tiene hipertensión, formando parte de una de las causas principales de morbilidad (33).

La HTA forma parte de un problema de salud que no solo afecta a la población de zonas urbanas, sino que también se encuentra presente en comunidades rurales del Ecuador, tal es el caso de Borbón perteneciente a la zona norte de la provincia de Esmeraldas, donde la prevalencia de hipertensión en los adultos correspondió al 36% (34).

Ortiz et al., Determina que la prevalencia de HTA en la zona rural de Quinceo se asocia a factores de riesgo y a características sociales, culturales y económicas, debido al estilo de vida que sobrelleva la población, estos se vuelven más vulnerables y calificados a padecer de hipertensión, motivo por el cual las políticas de salud abarcan todo el proceso de la misma, desde la detección, control y tratamiento, para contrarrestar el aumento de la morbilidad (35).

La Organización Mundial de la Salud, determina que las enfermedades crónicas no transmisibles son las principales responsables del elevado índice de morbilidad y mortalidad, considerando a la HTA como un importante factor de riesgo que actúa en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares e insuficiencia renal crónica, agravando la condición actual de salud de la persona y generando altos costos sanitarios (36).

En Ecuador la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de Salud en el año 2014 concluyó que, más de un tercio de la población es hipertensa. Destacando que en el año 2011 hubo 4 381 muertes por enfermedades hipertensivas (37).

Rubinstein et al., Realizó un estudio en América Latina en el 2017 para conocer la prevalencia de HTA, obtuvo como resultado que hay mayor predominio en los hombres, también en Perú, se identificó el mismo patrón donde los hombres tuvieron una mayor prevalencia con un (16,6%), sin embargo, en las mujeres representan un (10,7%) (38).

Desde el punto de vista del sexo, se identificó que hay cifras más significativas de presión arterial en sexo masculino, en comparación con el sexo femenino se encontró que en las mujeres añosas hay un ligero aumento de hipertensión arterial y generalmente no son controladas (39).

La Hipertensión arterial usualmente es asociada a factores de riesgo, los cuales se denominan como aquellas variables de origen Biológico, Físico, Químico, Psicológico, Social y Cultural, etc. De manera que, la probabilidad de que una persona desarrolle presión alta se la conoce como factor de riesgo y el identificar estos factores son claves para la prevención, manejo y control de la HTA (40).

Actualmente se considera que, los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos en la población creando con mayor carga de enfermedades en el mundo son el tabaquismo, la glucemia elevada, la obesidad y el hipercolesterolemia (41).

Cabe mencionar que la creciente de la prevalencia de hipertensión arterial se atribuye: al aumento progresivo de la población, sobre todo al envejecimiento y a la exposición de sus factores de riesgo relacionados, los cuales se encuentran vinculados directamente con el comportamiento y estilo vida de cada persona, en las cuales sobresalen el estilo alimenticio, consumo de sustancias tóxicas, sedentarismo, obesidad y sobrepeso (42).

La edad y el bajo nivel educacional en el que se encuentran gran parte de los adultos mayores, repercute y aumenta significativamente la prevalencia de Hipertensión arterial, sin embargo, otros de los factores predominantes son el sobrepeso y obesidad (43).

Otro factor de riesgo de índole modificable que predomina en la HTA en los adultos mayores es el hábito alimenticio, ya que el consumo diario de alimentos con alto contenido en grasas y sal, repercute en la salud de la persona (44).

Poma et al., Determina que la disfunción familiar constituye un factor de riesgo para presentar: nivel bajo de actividad física, consumo de tabaco, sobrepeso, obesidad, presión arterial elevada y consumo de alcohol, los cuales conformaron características modificables (45).

En Ecuador la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), reportó que, de las variables influyentes en la HTA, una de las más predominantes es el consumo de alcohol obteniendo el 41,3% en la población entre 20 a 59 años, con mayor afinidad al sexo masculino, Sin embargo, también se encontró vinculada al sobrepeso y obesidad (46).

En el Ecuador se considera que los principales factores de riesgo vinculados a la HTA son el estilo de vida, hábitos alimenticios y características sociodemográficas, los cuales desencadenan otras enfermedades que aumentan el riesgo de muerte (47).

1.2. Antecedentes

De acuerdo con Llibre et al., Realizó una investigación en el año 2008, en cuatro servicios de Salud pertenecientes al municipio de Mariano y La Lisa, con la finalidad de conocer la prevalencia, adherencia a tratamiento y control en los adultos mayores frente a la HTA, para lo cual ejecutó un estudio observacional descriptivo, corte transversal, con un tamaño muestral de 1 216 adultos mayores. Obteniendo como resultado que la prevalencia de HTA en este grupo poblacional es de 74,3% con mayor predominio en las mujeres, acorde al tratamiento entre 47% y 68% se rigen a las órdenes que les proporciona su médico en la unidad de salud para sobrellevar la hipertensión y mejorar sus condiciones actuales de salud. Desde el punto de vista de control del grupo poblacional, se encontró que menos de la mitad empleaba medidas para mejorar la calidad de vida, por ende, la importancia radica en fortalecer el primer contacto de atención es decir la atención primaria, lo cual ayuda a contrarrestar el índice de morbimortalidad que afecta a los adultos mayores (48).

Según Irigoyen et al., Realizó un estudio en el año 2016 en Cajamarca, con la finalidad de conocer los Factores de riesgo de HTA en el adulto mayor, en un tamaño muestral de 48 adultos mayores, por lo cual empleó un estudio descriptivo, transversal. Obteniendo como resultado que, la prevalencia de hipertensión arterial es en adultos entre 65 y 79 años, con mayor predominio en el sexo femenino y dentro de los factores de riesgo encontrados los que más sobresalieron son bajo nivel educacional, antecedentes genéticos, malos hábitos alimenticios y la inactividad física (49).

De acuerdo con Huiman et al., Realizó un estudio en el 2019, en el Centro de Salud Cruce de Chumba – Jaén, con el objetivo determinar la prevalencia de hipertensión arterial y sus factores de riesgos asociados en el adulto mayor. Con un tamaño muestral de 109 adultos mayores, para lo cual empleo un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, obteniendo como resultado que, la prevalencia de HTA es del 53% en la población de estudio, la edad comprometida frente a la Hipertensión arterial fue de 60 a 74 años, con mayor predominio en las mujeres obteniendo un 57%. Dentro de los factores de riesgo, los que mayor prevalecieron son las características sociodemográficas, nivel educacional, sobrepeso y obesidad (50).

Castañeda et al., Realizó una investigación en el año 2019, en el Centro de Salud del adulto mayor en Perú, con la final de conocer los Factores de riesgo de HTA en los adultos mayores. Con un tamaño muestral de 150 adultos mayores, por lo cual empleó un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, obteniendo como resultado que, el 60% del grupo poblacional padecen de HTA, siendo el sexo femenino donde mayor exposición a factores de riesgo se encontró, en edades comprendidas entre 69 y 79 años. Dentro de los factores de riesgo encontrados predominaron estilo de vida inadecuado, inactividad física y malos hábitos alimenticios. Cabe destacar que, en base a la Hipertensión arterial se encontró mayor afinidad en la población al desarrollo de enfermedades cardiovasculares (51).

Según Camacho, Realizó una investigación en el año 2017, con la finalidad de conocer la Situación actual de la HTA en el Ecuador en relación con Latinoamérica, para lo cual empleó una revisión bibliográfica de fuentes fidedignas y confiables, obteniendo como resultado que, conforme a transcurre el tiempo la prevalencia ha ido aumentando considerablemente, siendo Ecuador uno de los países quién mayor índice de HTA representa obteniendo un 31,5%. Razón por la cual los niveles elevados de presión arterial continuos representan un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cerebrovasculares, cardiovasculares y de fallo renales, aquí radica la importancia de conocer el origen y lo que desencadena el desarrollo de estas complicaciones, razón por la cual frente a este estudio se encontró una estrecha relación con las características de riesgo, siendo el consumo de sustancias tóxicas, desórdenes alimenticios, características sociodemográficas y sedentarismo las que mayor predominan (52).

De acuerdo con Pazmiño, Realizó una investigación en el periodo 2016 – 2017, en Imbabura - Ecuador, con la finalidad de conocer la prevalencia de las enfermedades

crónicas no transmisibles en el adulto mayor en la comunidad Tanguarín, por lo cual empleó un estudio descriptivo transversal, en un tamaño muestral de 86 adultos mayores. Obteniendo como resultado que, en los adultos entre 65 y 70 años presentan más afinidad a las enfermedades crónicas no transmisibles, con predominio de en el sexo femenino, y las enfermedades más prevalentes fueron la Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus. Cabe destacar que se encontró una relación directa con los factores de exposición de riesgo, dentro de las cuales destacaron sedentarismo y el consumo de tabaco y alcohol (53).

De acuerdo con López, Realizó un estudio en el 2016, en el barrio San Andrés, cantón San Vicente, provincia de Manabí, con la finalidad de conocer la prevalencia y factores de riesgos asociados a la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus; obteniendo como resultado que, el 59% de la población en estudio padece de HTA, específicamente en los adultos entre 55 y 64 años predominando en el sexo masculino. Dentro de los factores de riesgo encontrados, los que mayor predominio obtuvieron son el consumo de sal y sedentarismo o inactividad física, motivo por el cual las estrategias a disminuir la tasa de morbilidad estarían orientadas a mejorar la calidad de vida de la población comprometida (54).

Según Mejía et al., Realizó un estudio en el en 2018, en el barrio México, Pastaza, Ecuador, con la finalidad de conocer la Frecuencia de HTA en las personas adultas, con un tamaño muestral de 413 adultos, para lo cual empleó un estudio descriptivo transversal. Obtuvo como resultado que, la mayor prevalencia de HTA se encontró en personas entre 60 y 79 años, con mayor predominio en las mujeres, y dentro de las variables valoradas para encontrar una asociación directa con los factores de riesgo, las que mayor predominio obtuvieron son nivel educacional, sedentarismo, sobrepeso, obesidad y malos hábitos alimenticios, cabe mencionar que, mediante el estudio de la HTA realizado por varios autores, la relación de los factores de riesgo con la hipertensión es significativa, generando mayor preocupación a los servicios sanitarios del país (55).

1.3. Bases legales

De acuerdo con las siguientes argumentaciones se sustenta el desarrollo de la presente investigación:

La Constitución de la República del Ecuador, de acuerdo con el artículo 3, número 1, menciona que es deber primordial del Estado garantizar el derecho a la salud de la población, sin ningún tipo de discriminación, basado en la Norma Suprema y los Instrumentos internacionales (56).

De acuerdo con la Constitución de la República, en el artículo 32, dispone que la salud es un derecho que garantiza el Estado, por medio de políticas que engloban características económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; cabe destacar que el acceso a la salud debe ser de manera integral, permanente, oportuna y sin exclusión a ningún tipo de programa de promoción (57).

Según la Ley Orgánica de la Salud, en el artículo 3, determina que, la salud es el completo estado de bienestar sea físico, mental o social, no solo es ausencia de afecciones o enfermedades. Cabe destacar que este es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado (58).

De acuerdo con la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 6, determina que, entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública esta es regular y vigilar la aplicación de todas las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, y no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información (59).

En el Capítulo III, de las Enfermedades no transmisibles en el artículo 69, se establece que la atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante el trabajo cooperativo entre todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención,

recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y los cuidados paliativos.

De acuerdo con la Ley Orgánica de Salud, de acuerdo con los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria establece en el Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado (60).

Según el Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida del 2017-2021, establece las políticas y metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales y colectivas (61).

De acuerdo con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural tiene como desafío consolidar la implementación del modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Integral, trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social (62).

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Tipo de estudio

En la presente investigación se utilizó un estudio tipo cuantitativo; descriptivo, ya que permitió cuantificar y describir las características de las variables, para evidenciar la prevalencia de la Hipertensión Arterial en adultos mayores de 60 años que asisten al Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

2.2. Población y muestra

El estudio se realizó en el “Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha” de la provincia de Esmeraldas, en el servicio de Medicina Interna, en donde se tomó en cuenta la población de 50 adultos mayores a 60 años con diagnóstico de Hipertensión Arterial en los meses comprendidos de agosto - diciembre del 2020.

Por motivo a la pandemia del Covid-19, se consideró una muestra probabilística de casos, consistentes, siempre que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Para la ejecución de este estudio se incluyó a pacientes mayores a 60 años:

- De ambos sexos.
- Con diagnóstico de hipertensión arterial
- Que deseen formar parte del estudio.
- Que estén hospitalizados en el servicio de Medicina Interna, del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores a 60 años.
- Pacientes que no deseen formar parte del estudio.

2.3. Métodos

Para el desarrollo de la siguiente investigación se utilizó métodos teóricos, deductivos, sintéticos, observacionales que ayudaron a identificar a los pacientes que presenten Hipertensión Arterial; basados en el diagnóstico que proporciona la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud Pública.

Una vez identificados los usuarios que cumplen con tres o más características asociadas a la Hipertensión Arterial, como puede ser la presión $\geq 140 - 90$ mmHg, sedentarismo, hábitos alimenticios, antecedentes genéticos, sexo, consumo de alcohol y tabaco, se obtuvo una población de estudio y por medio de métodos teóricos basados en evidencia científica, se determina la prevalencia de hipertensión en los adultos mayores a 60 años.

Mediante el análisis y síntesis de todo lo abordado se puede obtener una valoración general del estudio.

2.4. Técnicas e instrumentos

La técnica que se empleó en la siguiente investigación para la obtención de esta información fue la revisión de la historia clínica junto con la encuesta; y para fundamentar la técnica se utilizó como instrumento el cuestionario, los cuales permitieron analizar la prevalencia de hipertensión arterial, características sociodemográficas, y factores de riesgo asociados. Ver Anexo C.

2.5. Análisis de datos

Todos los datos cuantitativos que se obtuvieron fueron plasmados en Microsoft Excel mediante tablas gráficas, a partir de las cuales se obtuvieron porcentajes los cuales ayudaron a dar respuesta a los objetivos planteados.

2.6. Definición conceptual y operacionalización de variables

Para poder definir conceptualmente las variables utilizadas en el estudio, se optó por los conceptos que ofrece la Organización Mundial de la Salud:

Hipertensión Arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cuanto más alta sea la tensión, mayor es la fuerza que debe realizar el corazón para bombear sangre.

La HTA es una enfermedad silenciosa, si no se emplea a tiempo un tratamiento adecuado, puede desencadenar complicaciones como infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón e insuficiencia cardiaca. Se define como la presión arterial cuando se tiene un valor de 140/90 mmHg y se considera grave cuando se obtiene un valor por encima de 180/120 mmHg (63).

Características sociodemográficas: son el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio,

tomando aquellas que puedan ser medibles. modalidad en los diversos medios donde se desenvuelva el sujeto (64).

Factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de origen biológico, físico, químico, psicológico, social, cultural, que influyen o aumentan la probabilidad en los usuarios para desarrollar enfermedades (65).

Factores de riesgo modificables Son aquellos hábitos adquiridos de la vida diaria, que son susceptibles a mejorar con farmacología o con cambios en el estilo de vida, dentro de los cuales tenemos consumo de alcohol y tabaco, obesidad, hábitos alimenticios, estrés, sedentarismo, consumo de cafeína (66).

Los niveles educativos bajos se asocian de forma independiente con un mayor riesgo de HTA. Es importante destacar que, si se actúa oportunamente mejorando la calidad y el estilo de vida de las personas, se puede prevenir la Hipertensión Arterial y enfermedades cardiovasculares (67).

La operacionalización de variables se presenta en el Anexo A.

2.7. Normas éticas

Se explicó detalladamente el procedimiento a los pacientes, finalidad y objetivo de emplear la investigación.

La participación de cada paciente era libre y voluntaria, por lo cual se aplicó el consentimiento informado.

Se proporcionó el instrumento a cada paciente y se explicó sobre cómo responder los ítems, inclusive se hizo énfasis en que no hay respuestas correctas o incorrectas, simplemente responder con sinceridad.

Toda la información obtenida y recopilada en el desarrollo de la presente investigación son de carácter confidencial, del cual, tomando en cuenta que la única persona que tendrá acceso a esos datos es la autora.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

En este apartado se encuentran plasmados los resultados del cuestionario para analizar la prevalencia de hipertensión Arterial en los adultos mayores a 60 años internados en el Servicio de Medicina Interna del “Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha”, por lo cual se representaron en tablas gráficas donde se detallan los resultados obtenidos.

De acuerdo con las características sociodemográficas, se determina que la HTA predomina en los adultos mayores entre 60 y 65 años lo que corresponde al (60%); entre los grupos comparables se obtiene del género femenino 36 (72%) y del género masculino 14 (28%) haciendo un total de 50 pacientes, la etnia con mayor predominio fue negro; siendo los indígena/montubio y mestizos las de menor frecuencia, con respecto a el estado civil el 46,0% son casados; desde el punto de vista del nivel de escolaridad el 64,0% culminaron sus estudios en la primaria; de acuerdo con la procedencia el 72,0% pertenecen a la zona urbana.

Tabla 1 Características Sociodemográficas de pacientes con HTA

		N	%
Edad	60-65 años	30	60,0%
	66-71 años	13	26,0%
	72-77 años	4	8,0%
	78-83 años	2	4,0%
	84-89 años	1	2,0%
Género	Femenino	36	72,0%
	Masculino	14	28,0%
Etnia	Indígena/montubio	4	8,0%
	Negro	36	72%
	Mestizo	10	20,0%
Estado Civil	Soltero	8	16,0%
	Casado	23	46,0%
	Divorciado	13	26,0%
	Viudo	6	12,0%

Nivel de estudios	Primaria	32	64,0%
	Secundaria	13	26,0%
	Superior	5	10,0%
Procedencia	Urbano	36	72,0%
	Rural	14	28,0%

Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado a los pacientes mayores a 60 años con hipertensión arterial

Frente a la hipertensión arterial se encontró una estrecha relación con factores asociados de riesgo modificables, como se detalla a continuación en la tabla 2, con respecto al:

Consumo de grasas: El 74,0% consume alimentos con alto contenido de grasas, lo cual indica que la mayoría de los pacientes no tienen un control adecuado sobre una dieta sana libre de calorías.

Consumo de sal: Aquí el 84,0% consumen alimentos con alto contenido de sal, sin embargo el 16,0% no lo hacen.

Obesidad: La obesidad y sobrepeso en pacientes hipertensos desencadena enfermedades cardiovasculares, por tal motivo es importante que se emplee una dieta balanceada. Sin embargo, en la tabla se detalla que el 72,0% presenta obesidad, y no realizan alguna intervención que ayude a mejorar su peso.

Actividad física: El emplear en el tiempo libre alguna actividad física que ayude a mejorar sus condiciones de vida, es fundamental sobre todo en pacientes con HTA, sin embargo, el 74,0% no realizan actividad física, aquí predomina el sedentarismo, solo el 26,0% realiza caminatas cortas.

Consumo de tabaco: En los adultos mayores el 66,0% no presenta consumo de hábitos tóxicos, solo el 34,0% lo hace.

Consumo de alcohol: El 4,0% de los adultos mayores consume alcohol, pero el 60,0% no lo hace.

Tabla 2 Factores de riesgo modificables: consumo de grasas, consumo de sal, obesidad, actividad física, consumo de tabaco y alcohol.

Variables	Indicador	Frecuencia	%
Consumo de grasas	Si	37	74,0%
	No	13	26,0%

Consumo de sal	Si	42	84,0%
	No	8	16,0%
Obesidad	Si	36	72,0%
	No	14	28,0%
Actividad física	Si	13	26,0%
	No	37	74,0%
Consumo de tabaco	Si	17	34,0%
	No	33	66,0%
Consumo de alcohol	Si	20	40,0%
	No	30	60,0%

Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado a los pacientes mayores a 60 años con hipertensión arterial

De acuerdo con la identificación del paciente con diagnóstico de Hipertensión arterial se realizó basada en la clasificación de tensión arterial en pacientes hipertensos, se establecieron 3 grados; el grado 1 sistólica (140-159) diastólica (90-99); el grado 2 sistólica (160-179) diastólica (100-109); el grado 3 sistólica (>180) diastólica (>110) como se detalla a continuación en la tabla 3, se determina que el 72,0% de los pacientes se encuentran con HTA grado 2, y el 18,0% presenta HTA grado 3.

Tabla 3 Identificación de los casos de Hipertensión Arterial

Tensión Arterial	Frecuencia	Porcentaje
HTA grado 1	5	10,0%
HTA grado 2	36	72,0%
HTA grado 3	9	18,0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado a los pacientes mayores a 60 años con hipertensión arterial

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

La Hipertensión Arterial y su impacto en la salud, ha sido motivo de múltiples investigaciones y estudio a nivel mundial, mediante el cual se confirma que su interrelación como factor de riesgo a enfermedades cardiovasculares es de influencia directa (68).

Los resultados del estudio aportan información relevante sobre las condiciones sociosanitarias de los pacientes internados en el “Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha”. El conocer la prevalencia de HTA que se maneja actualmente puede aportar beneficios que encaminen tanto a los profesionales de salud como a los pacientes, a disminuir complicaciones a largo plazo, tomando en cuenta las características sociales, económicas, étnicas y culturales.

Se encontró que la edad comprendida donde mayor predominio de HTA es entre 60 y 65 años, siendo la hipertensión un importante factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares; de igual manera lo que indica Herrera et al., (2017) que la HTA es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, prevalente en individuos ≥ 60 años (69).

El género femenino demostró una mayor prevalencia en comparación con el género masculino, 72% y 28% respectivamente, estos resultados no coinciden con los resultados hallados en otros estudios, dentro de los cuales destaca la encuesta STEPS, indican que la prevalencia de HTA en el sexo masculino es de un 38,9% y en el sexo femenino es de 31,1% (MSP; INEC; OPS / OMS, 2018). Sin embargo, Oca et al., (2012) establece que la HTA es predominante el sexo femenino (70).

En cuanto a las características sociodemográficas de este estudio, tuvieron una relación significativa en la etnia y nivel de escolaridad, estos datos coinciden con Chow et al., (2013) demostrando que, a mayor educación, mejor control y tratamiento sobre la HTA.

Es importante destacar que frente a la hipertensión arterial gran parte de los pacientes, no emplean las normas suficientes para generar modificaciones que mejoren su estilo de vida. En cuanto a la etnia, estos datos coinciden con Triana et al., (2017) donde determinan que existe mayor prevalencia de HTA en la etnia negra.

Desde el punto de vista de los factores modificables, se encontró una asociación en los hábitos alimenticios con alto contenido de grasa y sal 74% y 84%; pese al tipo de alimentación, la falta de actividad física era evidente ya que el 72% presentaba obesidad, estos resultados coinciden con Puma et al., (2018) establece que, el nivel bajo de actividad física 74,88% y el sobrepeso-obesidad 73,91% se encuentran ligados al aumento de prevalencia de HTA; de igual manera CCSS, determina que la baja actividad física es el inicio del sobrepeso y obesidad, las personas con presión arterial normal con una vida sedentaria incrementan el riesgo de padecer HTA hasta un 50% (71).

De igual manera Linares et al., (2017) establece que en los hipertensos con sobrepeso y obesidad presentan mayor gasto cardiaco y menor resistencia periférica, razón por lo cual son más propensos al aumento de Hipertensión arterial (72).

Desde el punto de vista del consumo de sustancias tóxicas, no se obtuvo resultados significativos que se puedan asociar la HTA con el consumo de alcohol y tabaco, estos datos coinciden con Romero et al., (2017) donde la prevalencia de tabaquismo y alcohol no fueron significativas para relacionarla con el aumento de la prevalencia de HTA (73).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Una vez analizados los datos de estudio de esta investigación y que dando respuesta al objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de los pacientes de 60 años que presentan hipertensión arterial ingresados en medicina interna, se puede concluir que, desde el punto de vista de la edad, la población de estudio estuvo agrupada en rangos entre 60 y 65 años, 66 y 71 años, 72 y 77 años, 78 y 83 años, y 84 y 89 años, y se encontró mayor predominio en el grupo poblacional de 60 a 65 años obteniendo el 60%, lo cual indica que este grupo etario se encuentra más comprometido frente a la HTA.

En cuanto al sexo se observó mayor predominio en el sexo femenino obteniendo el 72%; desde el punto de vista de la etnia se encontró mayor predominio en la raza negra obteniendo el 72%, lo que no sucede en el mestizo e indígena con un 20% y 8%. En cuanto al estado civil el 46% eran casados, el 26% viudos, 16% solteros y el 12% viudos. En el nivel de escolaridad, el 64% solo realizaron la primaria y el 26% secundaria, solo el 10% de la población de estudio cumplen con la educación superior; desde el enfoque de la procedencia el 72% de los pacientes pertenecen a la zona urbana, mientras que la zona urbana solo represento el 28%.

Las características sociodemográficas sirven para conocer qué relación tiene frente a la HTA, razón por la cual se evidencia una relación directa con la edad en personas mayores a 60 años ya que la vejez es uno de los factores que influyen en comprometer el estado de salud de los adultos mayores, también prevalecieron la etnia, nivel educacional y lugar de procedencia.

En cuanto al objetivo 2: Caracterizar la presencia de factores modificables de los pacientes de 60 años que presentan hipertensión arterial ingresados en medicina interna, se puede concluir que, dentro de las variables valoradas, en los hábitos alimenticios, el consumo de alimentos con alto contenido en grasas compromete al 74%, mientras que el 26% no las consume; en cuanto al consumo de alimentos con alto contenido de sal el 84% presentaron mayor afinidad, solo el 16% no lo hace. Por otro lado, el 72% de los pacientes presentaron obesidad, en cuanto a la actividad física el 74% no realiza cualquier tipo de actividad en su tiempo libre, presentaron mayor afinidad al sedentarismo.

En cuanto al consumo de sustancias tóxicas, no se encontraron datos relevantes que influyan con la HTA, en el consumo de tabaco el 66% no tiene apego al consumo de este, solo el 34% lo hace; datos similares se encontraron en el consumo de alcohol, el 60% no hace consumo de este, solo el 40% de los pacientes mostraron afinidad con el consumo.

Los datos obtenidos muestran que los factores de riesgo que más predominaron fueron consumo de grasas y sal, inactividad física y obesidad, lo cual indica que existe relación directa con estos factores de exposición de riesgo con el desarrollo de hipertensión arterial.

En el objetivo 3: Identificar los casos de hipertensión arterial en los pacientes ingresados en el área de medicina interna, se puede concluir que, la identificación de los casos de hipertensión arterial se realizó primero con la toma de presión arterial por lo menos tres ocasiones diferentes, que cumpla con los rangos establecidos que ofrece el Ministerio de Salud Pública, por lo cual una persona con Hipertensión arterial, presentará valores altos de presión mayor o igual a 140/90 mmHg, luego se corroboró el diagnóstico clínico en la historia clínica del paciente ya que este es un documento legal que tiene validez en conjunto con una pequeña entrevista para conocer sobre el diagnóstico del paciente.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Para el paciente:

- Si dentro de su entorno familiar ya presenta antecedentes de hipertensión arterial, lo ideal es emplear intervenciones para mejorar su calidad de vida, y no generar complicaciones.
- El paciente debe comprometerse en mejorar su calidad de vida, trabajar en los factores de riesgos modificables, de tal forma que se pueda tener un control de la enfermedad y no desencadenar enfermedades cardiovasculares.
- Escuchar las orientaciones del equipo de salud, y ponerlas en práctica, tomando en cuenta que, modificando ciertos hábitos de vida, se obtendrá mejores resultados.

Para el personal de salud:

- Ejecutar charlas educativas, dando a conocer las consecuencias de no modificar el estilo de vida del usuario bajo diagnóstico de hipertensión arterial.
- Beneficios de implementar hábitos saludables en un paciente hipertenso.
- Dar a conocer a los pacientes la importancia de seguir con su tratamiento farmacológico una vez que su médico se lo asigne.

REFERENCIAS

1. Berenguer L. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. [Online].; 2016. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368448441015>.
2. Ministerio de Salud Pública. Hipertensión Arterial. [Online].; 2019. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf.
3. Peña S, Espinoza H, Torres C, Mora , Vélez P, Vásquez A. Prevalencia de hipertensión arterial en individuos adultos de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, Ecuador. [Online].; 2014. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263334010/html/#:~:text=Aproximadamente%20la%20octava%20parte%20de,el%208%2C6%13>.
4. Revista Latinoamericana de Hipertensión. Hipertensión arterial y su comportamiento epidemiológico en la población rural de Cumbe, Ecuador. [Online].; 2017. Available from: http://www.revhipertension.com/rlh_12_5_2017/2hipertension_arterial.pdf.
5. Instituto Nacional de estadísticas y censos (INEC). Poblacion y demografía. [Online].; 2010. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>.
6. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Salud, bienestar y envejecimiento. [Online].; 2009 [cited 2019. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/estadisticas_adulto_mayor.pdf.
7. Ministerio de Salud Pública. Prevención y Control de Hipertensión Arterial LLega a barrios Rurales de Esmeraldas. [Online].; 2015. Available from: <http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/846-prevencion-y-control-de-hipertension-arterial-llega-a-barrios-rurales-de-esmeraldas>.
8. Ponce J, Mendoza N. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. [Online].; 2020. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1517>.
9. Organización Mundial de Salud OPS. Prevalencia de hipertensión arterial y correlación con los factores de riesgo psicosociales en el personal administrativo de una institución de Machala-Ecuador. [Online].; 2021. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contr-hipertension>.
- 10 Barenguer L. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. [Online].; 2016 [cited 2021. Available from: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1022>.

- 11 Sociedad Española de Hipertensión SEH. Documento de la Sociedad Española de la hipertensión Liga Española para la Lucha contra la hipertensión arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. [Online].; 2018. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889183718300333>.
- 12 Delucchi A, Majul C, Vicario A, Cerezo G. Registro Nacional de Hipertensión Arterial, características epidemiológicas de la hipertensión arterial en la Argentina, estudio Renata 2. [Online].; 2017. Available from: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/01/v85n4a08.pdf>.
- 13 Ortiz R, Valdez M, Cruz W, Ramos R. Factores de riesgo para hipertensión arterial en población adulta de una región urbana de Ecuador. [Online].; 2016. Available from: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2016.v33n2/248-255#>.
- 14 Petermann F, Durán E, Labraña A, Mendez A. Factores de riesgo asociados al desarrollo de hipertensión arterial en Chile. [Online].; 2017 [cited 2021]. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872017000800996&script=sci_abstract&tlng=pt.
- 15 Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la Hipertensión en el mundo. [Online].; 2013. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_1F806C07EC524C17D210BBB65502BFB8?sequence=1.
- 16 Mills K, Bundy J, Reed J, Kearney P. Disparidades globales de prevalencia y control de la hipertensión: un análisis sistemático de estudios basados en la población de 90 países. [Online].; 2017. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4979614/>.
- 17 Benjamín E, Blaha M, Chiuve S, Cushman M. Estadísticas de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares: actualización de 2017: un informe de la Asociación Estadounidense del Corazón. [Online].; 2017. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28122885/>.
- 18 National Library of Medicine (National Center for Biotechnology Information). Resumen ejecutivo: estadísticas de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares: actualización de 2014: un informe de la American Heart Association. [Online].; 2014. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24446411/>.
- 19 Martínez C, Quintana D, Carache L, Vanegas M, Criollo B, García K. Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. [Online].; 2021. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2230/4777>.
- 20 Ministerio de salud pública MSP. Prevención y control de Hipertensión. [Online].; 2015 [cited 2021]. Available from:

<http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/846-prevencion-y-control-de-hipertension-arterial-llega-a-barrios-rurales-de-esmeraldas>.

- 21 Mejía A, Mejía J, Segundo M. Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo, Pastaza, Ecuador. [Online].; 2020 [cited 2018 Abril]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000200008.
- 22 Polo V, Martinez F, Vega M, Vargas Y, Laverde L, Tafur Y. Factores de Riesgo asociados a la Hipertensión Arterial en adultos. [Online].; 2018. Available from: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/26>.
- 23 Torres R, Quinteros M, Perez M, Toca E, Orellana F. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. [Online].; 2021. Available from: <https://www.proquest.com/openview/d380e31f59fc73b3bff9c4e40c36e0b6/1?q-origsite=gscholar&cbl=1216405>.
- 24 Sellén J. Hipertensión arterial: diagnóstico, control y tratamiento. [Online].; 2008. Available from: <https://libros.metabiblioteca.org/jspui/handle/001/336>.
- 25 National Institute on Aging. Presión arterial alta. [Online].; 2021. Available from: <https://www.nia.nih.gov/espanol/presion-arterial-alta>.
- 26 Salazar P, Rotta A, Costa F. Hipertensión en el adulto mayor. [Online].; 2016. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>.
- 27 Ostchega Y, Dillon C, Hughes J, Carroll M, Yoon S. Tendencias en la prevalencia, concienciación, tratamiento y control de la hipertensión en adultos mayores de EE. UU.: datos de la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición de 1988 a 2004. [Online].; 2007. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17608879/>.
- 28 Organización Mundial de la Salud (OMS). Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar. [Online].; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>.
- 29 Sociedad Brasileira de Cardiología. Directrices Brasileñas de Hipertensión Arterial. [Online].; 2010. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf.
- 30 Wolf , Cooper R, Banegas J, Giampaoli S, Werner H, Joffres M, et al. Prevalencia de hipertensión y niveles de presión arterial en 6 países europeos, Canadá y Estados Unidos. [Online].; 2003. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12746359/>.

- 31 Carretero P, Campos Á. Un pueblo sometido a la hipertensión arterial - People subdue to hypertension. [Online].; 2016. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962016000200018&script=sci_arttext&tlng=en.
- 32 Molina J, Mogrovejo J, Morocho I, Orellana A, Delgado N. Prevalencia de Depresión, Diabetes e Hipertensión Arterial en Pacientes Geriátricos. [Online].; 2013. Available from: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/442>.
- 33 Ortiz R, Torres M, Cruz W, Ramos R, Salazar J. Factores de riesgo para Hipertensión de una región urbana de Ecuador. [Online].; 2016. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36346797008>.
- 34 Amselmi M, Avanzini , Moreira J, Montalvo G, Armani D. Tratamiento y control de la hipertensión arterial en una comunidad rural del Ecuador. [Online].; 2003. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12686043/>.
- 35 Ortiz R, Torres M, Cordero S, Lara V. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingeo Ecuador. [Online].; 2017. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170252187004.pdf>.
- 36 Castillo Y, Vega R, Alfonso J. Incidencia y prevalencia de hipertensión arterial registrada en el Día Mundial de la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Experiencia de un grupo de trabajo. [Online].; 2011. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300002.
- 37 Organización Mundial de la Salud (OPS). Diabetes e hipertensión, dos males silenciosos que afectan la salud. [Online].; 2014. Available from: https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1115:enero-21-2014&Itemid=972.
- 38 Rubinstein A, Irazola V, Calandrelli M, Chen C, Gutierrez L, Lanas F, et al. Prevalencia, Concientización, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial en el Cono Sur de América Latina. [Online].; 2016. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27543330/>.
- 39 Urrea J. Hipertensión arterial en la mujer. [Online].; 2018. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563317302590>.
- 40 Huertas B. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. [Online].; 2001. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=10762>.
- 41 Felix F, Lozano L, Álvarez P, Grau M, Ramirez J, Fernández D. Impacto de los factores de riesgo cardiovascular en la población extremeña: aportación de la

- cohorte HERMEX para una estrategia preventiva. [Online].; 2020. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656718304839>.
- 42 García N, Cardona D, Segura Á, Garzón M. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. [Online].; 2016. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012056331600070X>.
- 43 Cipullo J, Vilela J, Souza L, Pereira M, Castilho J, Carvalho A, et al. Prevalencia y Factores de Riesgo para Hipertensión en una. [Online].; 2010. Available from: <https://www.scielo.br/j/abc/a/fdXDkDXKC47hPJGBK3P9J4y/?format=pdf&lang=es>.
- 44 Gomucio B. Factores de riesgo modificables relacionados con la presencia de hipertensión arterial en adultos mayores miembros del club Aipa Tacna - 2017. [Online].; 2018. Available from: <http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3303>.
- 45 Poma J, Carrillo L, González J. Funcionalidad familiar y factores de riesgo modificables para hipertensión arterial. [Online].; 2018. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392018000100003.
- 46 Yadira M. Asociación entre la hipertensión arterial y factores de riesgo modificables en sujetos de la población de “La bota” Quito, 2017. [Online].; 2017. Available from: <http://revistabionatura.com/files/2020.05.04.6.pdf>.
- 47 Ministerio de Salud Pública Ecuador. Datos Esenciales de Salud: Una mirada a la década 2000-2010. [Online].; 2012. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/Datos-esenciales-de-salud-2000-2010.pdf>.
- 48 Llibre J, Laucerique T, Noriega L, Guerra M. Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. [Online].; 2011. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300003.
- 49 Irigoyen S, Rivera D. Factores de riesgo para hipertension arterial en el adulto mayor, asociación los Emprendedores Urubamba II Cajamarca 2016. [Online].; 2017. Available from: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/3205>.
- 50 Huiman R, Castillo N. Prevalencia de Hipertension Arterial y sus Factores Asociados en Adultos Mayores del Centro de Salud Cruce de Chumba – Jaen, 2019. [Online].; 2020. Available from: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/926>.
- 51 Castañeda C, Zelada M. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en el Centro del adulto mayor ESSALUD Cajamarca-Peru-

2019. [Online].; 2019. Available from: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1174>.
- 52 Camacho D. Situación actual de la hipertensión arterial en Ecuador en relación con Latinoamérica. [Online].; 2017. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/10878>.
- 53 Pazmiño S. Prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores de la Comunidad Tanguarín, Provincia Imbabura, Ecuador. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/123456789/8445>.
- 54 Lema G. Hipertensión arterial y diabetes mellitus. Parroquia San Vicente, Manabí, Ecuador. [Online].; 2016. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5761624>.
- 55 Mejía A, Mejía J, Tenorio S. Frecuencia de Hipertensión Arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo, Pastaza, Ecuador. [Online].; 2020. Available from: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/707>.
- 56 Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2021. Available from: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf.
- 57 Ministerio de Salud Pública. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2012. Available from: <https://www.salud.gob.ec/base-legal/#:~:text=Art.,que%20sustentan%20el%20buen%20vivir>.
- 58 Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2015. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
- 59 Ministerio de Salud Pública. Norma para selección de servicios y adquisición de servicios de Salud. [Online].; 2018. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Norma-para-selecci%C3%B3n-de-servicios-y-adquisi%C3%B3n-de-servicios-de-Salud-RPIS-y-RPC.pdf>.
- 60 Constitución de la República del Ecuador. Elementos constitutivos del estado. [Online].; 2015. Available from: <https://vlex.ec/vid/constitucion-republica-ecuador-631446215>.
- 61 Plan Nacional del Buen Vivir- Cepal. Buen Vivir Plan Nacional 2013-2017. [Online].; 2017. Available from: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Ecuador%20Plan%20Nacional%20del%20Buen%20Vivir.pdf>.

- 62 Ministerio de Salud Pública. MANUAL MAIS. [Online].; 2012. Available from: https://www.academia.edu/31476309/Manual_MAIS_MSP12_12_12_1.
- 63 Organización Mundial de Salud. Hipertensión. [Online].; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- 64 Orlando A, Juarez R. Definición de Indicadores Sociodemográficos. [Online].; 2017. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf.
- 65 Moposita S. Cumplimiento de la Guía de Hipertensión Arterial del Ministerio de Salud Pública Como Indicador de Calidad en el Primer Nivel. [Online].; 2022. Available from: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/3471/7835>.
- 66 Weschenfelder M, Gue M. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. [Online].; 2012. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022.
- 67 Polo V, Martinez F, Vega M, Vargas , Laverde L, Tafurt Y. Factores de Riesgo asociados a la Hipertensión Arterial en adultos. [Online].; 2018. Available from: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/a4-v4-n1-2018>.
- 68 Segundo , Leey J, Villena A, Herrera B, Menacho J, Carrasco A, et al. Prevalencia de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial e hipercolesterolemia como factores de riesgo coronario y cerebrovascular en población adulta de la costa, sierra y selva del Perú. [Online].; 2000. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/1999_n1/prevalencia.htm.
- 69 Herrera M, Acosta M, Dueñas A, Armas N, De la Noval R, Castellanos J. Prevalencia de la Hipertensión Arterial en trabajadores de una institución de salud. [Online].; 2017. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7162487>.
- 70 Oca A, Naranjo Y, Medina G, Hernández B, Migdali J. Características clínico-epidemiológicas de la hipertensión arterial con relación a variables modificables y no modificables. [Online].; 2012. Available from: <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/345>.
- 71 Caja Costarricense de Seguro Social CCSS. Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial. [Online].; 2009. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/hipertension.pdf>.

- 72 Linares MdJ, Arrate M, Poll J, Hechavarría V, Bell M. Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes ghaneses. [Online].; 2017. Available from: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/428>.
- 73 Giraldo M, Olivares J, Fernández R, Colmenares F. Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. [Online].; 2017. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000100033.

ANEXOS

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES PARA EL ESTUDIO

Objetivos	Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica/Instrumento
Describir las características sociodemográficas de los pacientes de 60 años que presentan hipertensión arterial ingresados en medicina interna.	Características Sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población.	1. Biológico 2. Social 3. Económico 4. Cultural.	Sexo. Edad. Estado civil. Niveles de estudio. Procedencia.	Encuesta Cuestionario
Caracterizar la presencia de factores modificables de los pacientes de 60 años que presentan hipertensión arterial ingresados en medicina interna.	Factores de riesgo modificables	Agrupación de rasgos, características o exposición de origen biológico, actividad que realiza, psicológico, social y cultural.	5. Cultural 6. Social 7. Biológico 8. Psicológica.	Consumo de grasas. Consumo de sal. Obesidad. Actividad física. Consumo de tabaco. Consumo de alcohol.	Encuesta/Cuestionario
Identificar los casos de hipertensión arterial en los pacientes ingresados en el área de medicina interna.	Hipertensión arterial.	Hipertensión arterial es la elevación de la presión arterial por encima de los límites considerados como “normales”.	1. Niveles de presión arterial. 2. Edad de la persona. 3. Sexo.	Niveles de presión arterial 140/90mmHg. Mayores a 60 años. Sexo masculino y femenino.	Revisión documental de la historia clínica.

ANEXO B
CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es llevada a cabo por **Geannine Brigitte Vera López**, estudiante de la escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, con cédula de identidad **085013278-8**. El propósito de este estudio es conocer la prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores a 60 años, en el área de Medicina Interna del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

Para llevar a cabo la investigación se empleará una revisión documental de historia la historia clínica, al usuario que cumpla con los requisitos, tomando en cuenta que su participación es totalmente anónima.

Durante la ejecución del instrumento se mantendrá la confidencialidad y no se usará para ningún otro propósito, solo para fines investigativos. Si presenta dudas o desea realizar preguntas o críticas sobre el proyecto está en toda la disposición de realizarlo.

¡Gracias por su participación!

Firma del participante: _____

Nombres y apellidos: _____

C.I. _____

Estudiante. Geannine Brigitte Vera López

Firma del investigador _____

C.I. 085013278-8

ANEXO C
REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Los datos obtenidos serán usados con fines académicos e investigativos guardados en estricta confidencialidad, elaborada con la finalidad de obtener información, sobre la prevalencia de Hipertensión Arterial de los pacientes, el cual se ejecutará en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

Dirigido: Pacientes que se encuentran internados en el servicio de Medicina Interna (Clínica), bajo el diagnóstico de HTA.

Importante: Cabe recalcar que, antes de la recolección de datos se debe emplear el consentimiento informado del paciente.

DATOS INFORMATIVOS

Peso: _____ Talla: _____

Niveles de presión arterial

Tensión Arterial	Sistólica	Diastólica	Paciente
Hipertensión grado 1 Leve	140-159	90-99	
Hipertensión grado 2 Moderada	160-179	100-109	
Hipertensión grado 3 Severa	> 180	> 110	

1. Edad: _____ **Años**

2. Sexo:

Masculino

Femenino

3. ¿De qué etnia se considera?

- Indigena/Montubio
 - Negro
 - Mestizo
- | |
|--|
| |
| |
| |

4. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero
 - Casado
 - Divorciado
 - Viudo
- | |
|--|
| |
| |
| |
| |

5. ¿Qué nivel de escolaridad tiene?

- Primaria
 - Secundaria
 - Superior
- | |
|--|
| |
| |
| |

6. ¿Cuál es su procedencia?

- Urbano
 - Rural
- | |
|--|
| |
| |

7. ¿Consume alimentos con alto contenido en grasas?

- Si
 - No
- | |
|--|
| |
| |

8. ¿Sus alimentos habituales poseen alto contenido en sal?

- Si
 - No
- | |
|--|
| |
| |

9. ¿El usuario presenta sobrepeso?

Si

No

10. ¿Práctica usted algún deporte o realiza algún tipo de actividad que influya positivamente a su peso actual?

Si

No

11. ¿Consumes tabaco en el transcurso de la semana?

Si

No

12. ¿Consumes alcohol en el transcurso de la semana?

Si

No

13. ¿Dentro de su hogar hay familiares con diagnóstico de hipertensión arterial?

Si

No

14. ¿La hipertensión arterial es considerada como causa de muerte, dentro de algún miembro de su familia?

Si

No

15. ¿Existe otra patología que acompañe la hipertensión arterial?

Si

No

¿Cuál? _____

¡GRACIAS POR SU ATENCIÓN!

