



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Dirección de Posgrado

**Maestría en Salud Pública, mención Atención Integral en Urgencias y
Emergencias**

Tesis de posgrado

**INFLUENCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS
MAYORES QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL
JUAN CARLOS GUASTI DE ATACAMES.**

**Previo al grado académico de Magíster en Salud Pública, Mención
Atención Integral en Urgencias y Emergencias**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Innovación de las Emergencias Intra y Extrahospitalaria

AUTOR

DRA. KATHERINE BAJAÑA MORÁN

ASESOR

LCDA. MARILYN VILA MAFFARE, MGT

Esmeraldas, Ecuador diciembre 2021

“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 MAGISTER EN SALUD PUBLICA, MENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS.

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

TEMA: INFLUENCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL JUAN CARLOS GUAISTI DE ATACAMES.

AUTORA: DRA. BAJAÑA MORÁN KATHERINE

Mgt. Mirna Patricia Sosa Bone

Presidente tribunal de graduación

Esp. Yenicey Rosa Pérez Pérez

Lector/a 2

Mgt. Marilyn Marivel Vila Maffare

Directora de tesis

Mgt. Marilyn Marivel Vila Maffare

Coordinador de maestría

Mgt. Alex Guaspa Gómez

Secretario/a General PUCESE

Esmeraldas.....

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Quien suscribe, Dra., BAJAÑA MORÁN KATHERINE portadora de la cédula de ciudadanía N° 0802308916, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de MAGISTER EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, expreso que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi exclusiva responsabilidad legal y académica.

Dra. BAJAÑA MORÁN KATHERINE

C.I. 0928631860

CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Vila Maffare Marilyn, en calidad de directora de Tesis, certifico que: la estudiante, ha incorporado las sugerencias al trabajo de investigación titulado **INFLUENCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL JUAN CARLOS GUASTI DE ATACAMES**, por lo que autorizo su presentación ante el Tribunal de acuerdo con lo que establece el reglamento de la PUCESE.

Mgt. Marilyn Vila Maffare

DIRECTORA DE TESIS

DEDICATORIA

A Dios por darme la fuerza y la sabiduría que tanto necesitaba para continuar, a mi querida Madre por ser ese pilar fundamental que siempre me motiva a alcanzar todos mis proyectos, a mi querido padre por recordarme que nunca es tarde para aprender y emprender. A mis profesores y amigos. Todos son parte de este logro. Les dedico mi esfuerzo que juntamente con las personas mencionadas se pudo lograr.

KATHERINE BAJAÑA MORAN

AGRADECIMIENTO

Agradecida con Dios, padres, maestros, amigos y personal del Hospital que me permitió realizar este estudio. No fue sencillo culminar esta maestría, pero con el apoyo y la motivación de todas las personas mencionadas hicieron posible la culminación de mi arduo trabajo.

KATHERINE BAJAÑA MORAN

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TESIS	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
Presentación del Tema de Investigación.....	1
Planteamiento del Problema	4
Justificación	7
Objetivos.....	8
Objetivo General.	8
Objetivos Específicos.....	8
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO	9
1.1. Bases teórico - científicas.....	9
1.2 Antecedentes	21
1.3 Marco legal	27
CAPÍTULO II MATERIALES Y MÉTODOS	29
2.1 Tipo de Estudio.....	29
2.2 Población y Muestra	29

2.3 Definición conceptual y operacionalización de variables	30
2.4 Métodos	30
2.5 Técnicas e instrumentos.....	31
2.6 Análisis de Datos.....	31
2.7. Normas Éticas.....	32
CAPÍTULO III RESULTADOS	33
CAPÍTULO IV DISCUSIÓN.....	39
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1. CONCLUSIONES	43
5.2. RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS	47
ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables	54
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Causas de la Hipertensión	33
Figura 2 Síntomas de la hipertensión	34
Figura 3 Efectos y complicaciones de la hipertensión arterial	34
Figura 4 Alimentación sana.....	35
Figura 5 Actividades físicas	35
Figura 6 Como evitar la hipertencion arterial.....	36

RESUMEN

La hipertensión arterial está distribuida en todas las regiones del mundo, atendiendo a múltiples factores de índole económico, social, cultural, ambiental y étnico, la prevalencia está en aumento asociada a patrones alimenticios inadecuados, disminución de la actividad física y otros aspectos conductuales relacionados con hábitos tóxicos como el alcohol, tabaquismo. El **objetivo** de este estudio fue analizar los factores de riesgo de la hipertensión arterial que se presentan en los adultos mayores de Atacames, para lo cual se empleó un como **método de estudio** mixto (Cuan/cual), de corte transversal y de alcance descriptivo, se tomó como población de forma aleatoria a 42 adultos mayores con hipertensión que acudieron a la atención en el servicio de emergencia, se aplica la observación directa, como **resultado** en un 48% una de las causas de la hipertensión es la obesidad/sedentarismo, el 52% manifestó que uno de los síntomas que con mayor frecuencia presentan debido a la hipertensión es la cefalea, el 43% de los encuestados expresan que una de los principales efectos y complicaciones de la hipertensión arterial es el daño al cerebro, el 52% de los adultos mayores a veces mantienen una dieta saludable, el 55% de los adultos mayores respondieron que poco realizan actividades físicas, en un 43% consideran que para evitar la hipertensión arterial se debe mantener una alimentación sana. Se **concluye** manifestando que la hipertensión arterial puede darse por diferentes factores de riesgos, la influencia genética, uno de los síntomas de la hipertensión arterial es el dolor de cabeza, los adultos mayores consideran que la mejor manera de prevenir la hipertensión arterias es manteniendo una alimentación saludable, realizando actividades físicas sin consumo de alcohol y cigarrillo.

Palabras Clave: *factores de riesgo, hipertensión arterial, cefalea, adultos mayores, prevalencia, síntomas, efectos, complicaciones.*

ABSTRACT

Hypertension is distributed in all regions of the world, attending to multiple factors of an economic, social, cultural, environmental and ethnic nature, the prevalence is increasing associated with inadequate eating patterns, decrease in physical activity and other behavioral aspects related to toxic habits like alcohol, smoking. The objective of this study was to analyze the risk factors for arterial hypertension that occur in older adults in Atacames, for which a cross-sectional, descriptive, cross-sectional and mixed study method (Cuan / which) was used. 42 older adults with hypertension who came for care in the emergency service were randomly taken as the population, direct observation is applied, as a result in 48% one of the causes of hypertension is obesity / sedentary lifestyle, 52% stated that one of the symptoms that they most frequently present due to hypertension is headache, 43% of those surveyed expressed that one of the main effects and complications of arterial hypertension is damage to the brain, 52% of older adults sometimes maintain a healthy diet, 55% of older adults responded that they do little physical activity, 43% consider that to avoid high blood pressure it is necessary to m eat a healthy diet. It is concluded stating that arterial hypertension can occur due to different risk factors, genetic influence, one of the symptoms of arterial hypertension is headache, older adults consider that the best way to prevent arterial hypertension is to maintain a diet healthy, doing physical activities without consumption of alcohol and cigarettes.

Keywords: *risk, factors, hypertension, headache, older adults, prevalence, symptoms, effects, complications.*

INTRODUCCIÓN

Presentación del Tema de Investigación

La hipertensión arterial está distribuida en todas las regiones del mundo, atendiendo a múltiples factores de índole económico, social, cultural, ambiental y étnico, la prevalencia está en aumento asociada a patrones alimenticios inadecuados, disminución de la actividad física y otros aspectos conductuales relacionados con hábitos tóxicos como el alcohol, tabaquismo e ingesta inadecuada de medicación prescrita por un ente de salud.

Esta patología viene perjudicando a mil millones de individuos en todo el planeta falleciendo anualmente 9 millones de individuos gracias a esta patología. La prevención es de fundamental trascendencia la cual no cuesta y es seguro, a diferencia de someterse a intervenciones enormemente costosas perjudicando la economía del hogar como cirugías costosas de revascularización miocárdica o la diálisis que no son correctas para una vida habitual en un paciente. “mundialmente hablando las patologías cardiovasculares provocan un aproximado de 17 millones de muertes todos los años, a ello se incorpora las complicaciones aceleradas de la que ocasionan muertes a 9,4 millones de pacientes” OMS, (1).

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "*enfermedades de larga duración y, en general, progresión lenta*", no siendo transmitida de persona a persona; representan el principal problema de salud mundial del siglo XXI y generan una gran carga para los sistemas sanitarios en todo el planeta (2).

La fisiopatología de la hipertensión arterial esencial, el elemento básico es la disfunción endotelial y la ruptura del equilibrio entre los factores vasoconstrictores (principalmente endotelinas) y los vasodilatadores (principalmente óxido nítrico). Además, contribuyen a lo anterior diversos factores hormonales y el síndrome anémico, Las endotelinas (ET) son factores vasoconstrictores locales muy potentes, cerca de 10 a 100 veces más poderosos que la angiotensina II (3).

Las ET ejercen diversas acciones: sobre el tono vascular, la excreción renal de sodio y agua y la producción de la matriz extracelular (4). Se ha descrito disfunción del sistema de las ET en estados de proteinuria crónica, en la acumulación de matriz extracelular glomerular e intersticial (5), así como en la nefropatía diabética, en la glomerulopatía hipertensiva y en otros tipos de glomerulonefritis. Los efectos biológicos de las ET difieren de acuerdo a su concentración en el seno de cada tejido (6).

Hay una destacable interacción en el impacto que la hipertensión arterial tiene en la calidad de vida; en especial por tratarse de una patología crónica y más si se estima que los individuos que fueron diagnosticadas como hipertensas tienen que hacer modificaciones en su ritmo de vida, hábitos alimenticios y de comportamiento como por ejemplo consumo de tabaco, alcohol, ejercicio físico y en los cambios sexuales elaborados por los efectos farmacológicos, esto conlleva a que además se generen cambios emocionales y por consiguiente un cambio de la percepción que el individuo tiene de su calidad de vida (7).

La hipertensión arterial es un factor principal de riesgo para los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y cardiopatía coronaria en el adulto mayor; su control logra no solo salvar vidas sino también reducir significativamente las limitaciones funcionales y la discapacidad en las personas de edad.

La hipertensión arterial (HTA) es un componente de riesgo cardiovascular de alta prevalencia de morbilidad y mortalidad en el mundo, es una circunstancia clínica representada por un aumento de las cantidades de tensión arterial por arriba de 139/89 mm Hg y cualificada como uno de los inconvenientes más significativos de salubridad conocida en el mundo. En los territorios en progreso, las condiciones socioeconómicas, el cambio en los estilos de vida, la creciente salida con destino a regiones municipales y la decadencia de los habitantes, han contribuido al incremento de los padecimientos no transmisibles (8).

Desde el punto de vista poblacional y de salud pública, la prevención es una de las estrategias más importantes para detectar la HTA en fases tempranas y reducir significativamente su evolución, la de las enfermedades asociadas y su morbilidad y mortalidad, además de los trastornos personales, familiares, sociales y económicos que produce.

El mayor problema del tratamiento de la hipertensión arterial, al margen de estar infradiagnosticada, es el bajo nivel de cumplimiento terapéutico, de los pacientes diagnosticados, únicamente un 71,9% están siendo tratados para su enfermedad y de éstos un 15,5% están adecuadamente controlados, lo que disminuye notablemente la efectividad de los medicamentos utilizados.

Las enfermedades cardiovasculares y dentro de ellas la hipertensión arterial, deben ser consideradas como un problema de salud prioritario en las Américas con enormes repercusiones sociales y económicas. Esto es aún más evidente si se considera el hecho de que un número apreciable de pacientes cuando buscan atención médica por hipertensión o son detectadas por el equipo de salud en centros de atención, ya presentan complicaciones y daño de los órganos blancos, lo que se explica en parte por la ausencia de sintomatología del trastorno en sus fases iniciales, es por eso que tiene tanta importancia la detección precoz y la educación a la comunidad y si fuera posible la búsqueda de medidas preventivas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo, cada año mueren más personas por esta causa que por cualquier otra, se calcula que en el año 2012 murieron 17,5 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo, de estar muertes 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria y 6,7 millones a los accidentes cerebrovasculares (9).

Siendo necesario que se conozca cada uno de los factores de riesgo que predisponen a la hipertensión arterial, lo cual contribuiría a prevenir enfermedades cardiovasculares en edades más avanzadas. Cabe considerar que estos factores en su mayoría se encuentran presentes en la etapa de vida del adulto.

Considerando lo mencionado es importante reconocer los factores de riesgo para la hipertensión arterial, ya que esta enfermedad es una de las causas de mortalidad en nuestro país, lo cual permitirá obtener datos verdaderos y actuales sobre los principales factores de riesgo en los adultos, encaminándonos a mejorar el estilo de vida y los efectos negativos que provoca esta enfermedad. Cabe resaltar que estos factores de riesgo en su mayoría se encuentran presentes en la etapa de vida del adulto.

El Sistema Nacional de Salud (SNS), mediante la labor de médicos, enfermeras y técnicos, está en la obligación de detectar tempranamente a todo individuo hipertenso a través de exámenes periódicos y sistemáticos de su población, hacer un diagnóstico correcto de la enfermedad según indica el Programa Nacional de hipertensión arterial (PNHA), clasificar al paciente según cifras de presión arterial, etiología y estadio evolutivo de su enfermedad, resultando imprescindible para el tratamiento terapéutico adecuado que consiste en seleccionar el o los medicamentos precisos y las medidas de régimen no farmacológico.

Planteamiento del Problema

La hipertensión arterial es una patología que afecta a gran parte de la población, es una enfermedad que de no ser controlada conlleva a una serie de complicaciones graves y fatales para el paciente. Uno de los factores que inciden en este panorama es el abandono al tratamiento antihipertensivo por diversas causas siendo los factores socioeconómicos los más sobresalientes, los factores relacionados con el paciente, con la terapia y con el sistema de salud, es sumamente importante descartar el estilo de vida que deben adoptar los pacientes para evitar la no adherencia.

La hipertensión arterial en la actualidad viene perjudicando a mil millones de individuos en todo el planeta falleciendo anualmente 9 millones de individuos debido a esta patología. La prevención es de esencial trascendencia la cual no cuesta y es seguro, a diferencia de someterse a intervenciones enormemente costosas perjudicando la economía del hogar como cirugías costosas de revascularización miocárdica o la diálisis que no son idóneas para una vida usual en un paciente. “mundialmente hablando las patologías cardiovasculares provocan un aproximado de 17 millones de muertes todos los años, a ello se incorpora las complicaciones aceleradas de la hipertensión que provocan muertes a 9,4 millones de pacientes” OMS (1).

La población geriátrica muestra un increíble aumento en especial en las últimas 5 décadas, este suceso viene definido tanto por un progresivo envejecimiento a grado personal como a grado de la población, motivado por la reducción de la natalidad y una más grande expectativa de vida al nacer. Este envejecimiento poblacional se observa prácticamente en las naciones con un elevado nivel de desarrollo económico y sociocultural; no obstante, además se ve el aumento de la edad adulta en el Perú (1).

A nivel mundial la hipertensión arterial (HTA) es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatía y el 51% de las muertes por accidentes cerebrovasculares (10). La hipertensión arterial está identificada como un problema de salud a escala mundial por ser una de las primeras causas básicas de morbi-mortalidad en la población, además por su papel principal como factor de riesgo para el accidente cerebrovascular y la enfermedad coronaria (11).

De acuerdo a los datos estadísticos de la OMS en Ecuador en el año 2014 la mortalidad por enfermedades cardiovasculares fue del 25%, entre los factores modificables que se han identificado y que contribuyen a la aparición de hipertensión arterial, se encuentran la alta ingesta de sodio, dietas elevadas en grasas saturadas, tabaquismo, sedentarismo y enfermedades crónicas como obesidad, dislipidemia y diabetes (12).

La hipertensión arterial es una condición médica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión arterial por encima de 140/90 mmHg y considerada como uno de los problemas más importantes de salud pública en países desarrollados, afectando a cerca de mil millones de personas a nivel mundial, es una enfermedad asintomática y fácil de detectar, sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo, es una respuesta a la novedad ambiental, en los países en desarrollo, el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas, el cambio en los estilos de vida y el envejecimiento de la población, han contribuido al incremento de la prevalencia de las enfermedades no transmisibles.

En las últimas décadas ha sido evidente el proceso de transición que se ha dado en los patrones alimentarios y la disminución progresiva de la actividad física, favorecen la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como es la hipertensión arterial (13).

Existe una serie de factores predisponentes para el desarrollo de esta patología. En pleno siglo XXI se imponen formas más inteligentes de investigar, teniendo en cuenta lo que se debe constituir un objetivo prioritario, es decir, evitar la conversión de un adolescente en riesgo cardiovascular a un adulto hipertenso. Pues la hipertensión arterial es de distribución universal y afecta indistintamente sin respetar edad, sexo, raza, etnia ni condición

socioeconómica. En las personas de etnia negra es más frecuente y con cierta predisposición a volverse maligna (14).

La hipertensión arterial es una patología que afecta a gran parte de la población, es una enfermedad que de no ser controlada conlleva a una serie de complicaciones graves y fatales para el paciente, uno de los factores que inciden en este panorama es el abandono al tratamiento antihipertensivo por diversas causas siendo los factores socioeconómicos los más sobresalientes, los factores relacionados con el paciente, con la terapia y con el sistema de salud, es sumamente importante descartar el estilo de vida que deben adoptar los pacientes para evitar la no adherencia.

Dentro de las causas que refleja la hipertensión arterial en los adultos mayores se mencionan: la susceptibilidad genética, patrón hereditario multifactorial y poligenia, antecedentes familiares, otras de las causas es la alta sensibilidad a la sal más que la raza blanca, elevando la presión arterial por medio del sistema renina angiotensina, por otro lado, la inadecuada alimentación e inactividad física, sedentarismo, sobrepeso u obesidad, la raza, etnia, que trae como consecuencia una serie de problemas en el organismo del individuo y todo esto produce fisiopatológicamente un aumento de la resistencia periférica de los vasos sanguíneos y eleva la presión arterial mediante diferentes procesos.

Entre los efectos encontrados se puede mencionar la pérdida de elasticidad de las arterias, la hipertrofia y dilatación del corazón, daño renal, daño ocular, llegando a los ataques cardíacos, eventos cerebrovasculares.

Por su vulnerabilidad los adultos mayores tienden a presentar diferentes patologías agregadas y susceptibles a que su salud se vea deteriorada es por ese motivo que acuden a la emergencia cuando presentan síntomas de hipertensión arterial y agregados se le suma a esto que en ocasiones ya llegan con daño de órgano diana, que son las complicaciones de la enfermedad.

La hipertensión arterial en la población adulta es el factor de riesgo cardiovascular que más prevalece y uno de los que motiva un mayor número de consultas, por lo que un objetivo primordial de los sistemas de salud es su prevención y control para minimizar la morbilidad y mortalidad por esta causa; para ello, es preciso desarrollar un proceso complejo que

abarca desde la prevención primaria, la detección precoz de los hipertensos, su tratamiento más adecuado, la normalización de las cifras de tensión arterial y finalmente la garantía de un seguimiento, por eso resulta importante elevar el nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos y de la población en general.

De tal manera, se consideró fundamental dar respuesta a la siguiente pregunta ¿Cuáles son las consecuencias que produce la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude al área de emergencia del Hospital “Juan Carlos Guasti”?

Justificación

La hipertensión arterial representa por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente para la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular e insuficiencia renal y contribuye significativamente a la retinopatía.

Este estudio es novedoso debido a que permitió conocer cómo influyen los factores de riesgo que conllevan a que se eleve la presión arterial que crónicamente se presenta con sintomatología indeterminada como es la cefalea en ocasiones acufenos, epistaxis o puede debutar de manera silenciosa entre otros, ya denominada de manera crónica y corroborando con la anamnesis, métodos diagnósticos, laboratorios, descartando otras patologías, se confirma a la conocida y en ocasiones silenciosa hipertensión arterial.

Esta investigación ahonda en uno de los problemas más prevalentes de nuestro país y dado al impacto de esta condición en miles de personas, resulta una prioridad desarrollar cada vez más proyectos enfocados en la educación de la población en lo referente a prevención de los problemas antes mencionados. Este estudio es completamente viable y factible porque se cuenta con un grupo poblacional hipertenso plenamente identificados.

Es prioridad en el campo de la Salud ya que la población adulta mayor es muy vulnerable por su edad y factores de riesgo, representan gran parte de la población y no debería ser olvidada, al contrario, batallar por reducir o acabar con ciertos factores que afectan a la salud de la persona, incluyendo el estilo de vida de los adultos mayores.

En base a este argumento es justificable la investigación a un grupo vulnerable de la población como son los adultos mayores, que asisten a consulta en la emergencia del Hospital Juan Carlos Guasti en la ciudad de Atacames.

Objetivos

Objetivo General.

Analizar los factores de riesgo de la hipertensión arterial que se presentan en los adultos mayores de Atacames

Objetivos Específicos

- Dar a conocer cómo influye la genética en pacientes hipertensos.
- Describir la sintomatología que existe en pacientes hipertensos y explicar los factores de riesgo
- Identificar cuáles son las principales complicaciones de la hipertensión arterial y prevención.
- Comparar los efectos que produce la hipertensión arterial en la población según razas o etnias

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teóricas - científicas

Se considera a la hipertensión arterial como la elevación persistente de la presión arterial sistólica (PAS) y/o presión arterial diastólica (PAD) por encima de los valores establecidos como normales de manera consensuada (140 mmHg PAS/90 mmHg PAD) (15).

Según la Organización Mundial de la Salud la hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada es un: trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos, cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo, la tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterial) al ser bombeada por el corazón, cuando más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear (16)

La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma, en muchas ocasiones la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre. se considera que la hipertensión arterial es la elevación persistente de las cifras de la presión sanguínea en el interior de las arterias por encima de los normales, por lo tanto se manifiesta que la hipertensión es el factor de riesgo más importante que predispone a la aterosclerosis coronaria y cerebral, los peligros que implican la hipertensión se deben a que la presión de sangre incrementa del sistema circulatorio obliga al corazón a trabajar más para continuar con sus funciones, lo cual acaba dañando la capa interna de las arterias coronarias, haciendo que se pierda elasticidad y favoreciendo su degeneración y acúmulo de sustancias. (17)

En la actualidad la hipertensión arterial se encuentra en más de la mitad de la población de 60 años o más, a partir de dicha edad aumenta también la prevalencia de la hipertensión arterial sistólica aislada en un 15%, o sea, pacientes con presión arterial sistólicas (PAS) de 140 mmHg o más y cifras de presión arterial diastólica (PAD) menores de 90 mmHg que

representan un factor de riesgo independiente para coronariopatía, apoplejía (Stroke) y enfermedad cardiovascular (18).

Según el diagnóstico la hipertensión arterial es una enfermedad letal, silenciosa e invisible, conocida como “asesino silencioso” dado que a pesar de su elevada morbimortalidad, normalmente no presenta síntomas y pasa inadvertida hasta que se produce la afectación de alguno de los órganos denominados diana, en cuyo caso la sintomatología depende del órgano afectado ya sea el corazón (infarto, angina o insuficiencia cardiaca), riñón (insuficiencia renal) y cerebro (hemorragia o infarto cerebral), organismos que son afectados principalmente. Por lo tanto, una de las maneras de detectar la hipertensión desde sus inicios es mediante la auto medida de la presión arterial y/o su toma en revisión periódicas, así como por el conocimiento de los antecedentes familiares y hábitos de vida personales, siendo preciso, una vez detectada, evaluar al paciente, los síntomas y los efectos de la terapia antihipertensiva (19).

La detección precoz y el tratamiento de la hipertensión pueden evitar graves complicaciones futuras, como medida, aquellas personas que no controlan la hipertensión tienen un riesgo tres veces mayor de desarrollar una cardiopatía, seis veces mayor de padecer una insuficiencia cardiaca y siete veces mayor de sufrir una apoplejía que las personas que controlan habitualmente su hipertensión. Los grandes desafíos de la hipertensión en la Salud Pública actualmente se centran en actividades basadas en la comunidad, con el propósito de evitar el aumento de la presión arterial por encima de los límites fisiológicos, disminuir la prevalencia de la hipertensión arterial en la población en general, aumentar los conocimientos y la detección de la misma, mejorar su control, aumentar el reconocimiento de la importancia del tratamiento de la hipertensión sistólica aislada y de la presión arterial en el límite alto de la normalidad, reducir las variaciones étnicas, socioeconómicas y regionales de la hipertensión y mejorar las oportunidades para el tratamiento. Dentro de los riesgos de la hipertensión arterial se encuentran: los factores genéticos y ambientales, de tal manera: La hipertensión arterial esencial se considera como una enfermedad con patrón hereditario de rasgos complejos (herencia no mendeliana), multifactorial y poligénica que aparece como consecuencia de la interacción entre factores ambientales de riesgo y determinada susceptibilidad genética, estudios familiares sugieren que el riesgo genético justifica del 30 al 40% de la variación de la tensión arterial entre individuos, aunque las bases genéticas de la enfermedad están firmemente establecidas y el desarrollo en el campo

de la biología molecular y genética ha sido muy importante, el avance en el conocimiento de las alteraciones genéticas causantes de la HTA ha sido vertiginoso en los últimos años (20).

La epidemiología genética se ocupa de controlar y prevenir las enfermedades, su medio es la identificación de la función que cumplen los factores genéticos, en interacción con factores ambientales, en el origen de las enfermedades en los seres humanos. La influencia genética de la hipertensión viene determinada por agregación familiar que aumenta entre familiares de primer grado, se puede establecer una relación que parte desde la observación clínica más no en los genes implicados en el desarrollo de esta patología, esto se debe a una genética compleja con la probable participación de un gran número de genes; pese a tener predisposición familiar para presentar hipertensión arterial muchos de los genes se pueden ver modificados por factores ambientales, de tal manera que la hipertensión arterial depende de la interacción de los dos factores mencionados. (21).

Por otro lado, los factores ambientales es decir los cambios en los hábitos de vida y dietéticos son unos de los factores principales ligados al desarrollo de la hipertensión arterial, con el cambio de la sociedad, factores como el sedentarismo, desbalance en el aumento del consumo de calorías y gasto energético, sumado al consumo de dietas con una elevada ingesta de grasa saturada y el elevado consumo de sal son los principales determinantes de la hipertensión en los actuales momentos. En tal sentido se puede expresar que la presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias, lo cual es el resultado de la interacción de los factores tanto genéticos como ambientales, los mismos que modulan la predisposición para que se pueda presentar la hipertensión arterial, es decir que en unos casos predomina el peso genético y en otros los factores ambientales (22).

Un padre hipertenso da el 80% de riesgo a su hijo de este tenerlo, si ambos padres padecen esta enfermedad dicho porcentaje es del 100%, sin embargo, a pesar de esta relación, la presencia de hipertensión puede verse modificada por diferentes factores de riesgo, la influencia genética de la hipertensión viene determinada por agregación familiar que aumenta entre familiares de primer grado. Por otro lado, se puede manifestar que la edad y sexo son otro de los factores de riesgo puesto que la hipertensión arterial es un hecho que va en aumento el número de caso a medida que aumenta la edad, la prevalencia de hipertenso

en la población general entre 18 y 93 años es de 25.3%, esta aumenta al tomar en cuenta solo personas mayores a los 70 años encontrando una prevalencia hasta el 70% (23).

En relación al sexo en la prevalencia de la hipertensión es semejante entre hombres y mujeres, siendo mayor la prevalencia en hombres menores de 50 años, sin embargo, esta diferencia disminuye al aumentar la edad, encontrando similitudes como factores de riesgo cardiovascular, es decir en la mujer se produce un incremento progresivo hasta la década de los 80, mientras que en el varón aumenta hasta la década de los 70 años, la prevalencia es alta en ambos sexos después de los 75 años (24).

Cabe manifestar que una persona con hipertensión podría no experimentar ningún síntoma, de hecho, esta enfermedad es conocida como el asesino silencioso, aunque sea indetectable, puede causar daños en el sistema cardiovascular y los órganos internos como los riñones, es decir que las revisiones regulares de la presión arterial es vital, ya que generalmente no habrá síntomas que le avisen de la enfermedad, se considera que la presión arterial suele provocar sudores, ansiedad, problemas de sueño y enrojecimiento, sin embargo en la mayoría de los casos, no aparecerá ningún síntoma, si la presión arterial alcanza el nivel de una crisis hipertensiva, el paciente podría experimentar cefaleas y hemorragias nasales. La HTA es una enfermedad frecuente asintomática de etiología desconocida que incrementa el riesgo de eventos cerebrales, cardíacos y renales unido al daño de la mayoría de los órganos y sistemas. Se le ha dado el calificativo de “enemigo o asesino silente” debido a que la mayoría de los pacientes que padecen de HTA no presentan ninguna sintomatología, siendo una determinación casual la que descubre la elevación de la presión arterial, cuando el paciente consulta por síntomas de esta enfermedad, esto puede deberse a:

- La propia elevación de la presión arterial
- La lesión vascular secundaria a la HTA en el sistema nervioso central (SNC), corazón o riñón.
- Los signos y síntomas propios de la etiología de la hipertensión en caso de que esta sea secundaria (25).

La hipertensión arterial se define como un incremento anormal de la presión arterial por encima de los límites de los valores establecidos por el Ministerio de Salud Pública es así

que, la Organización Panamericana de la Salud centra como hipertenso a todo paciente adulto que tenga una presión igual o superior a 140/90mmhg (26).

Los cambios en el sistema cardiovascular, alrededor de los 60 años el corazón sufre un aumento de tamaño del ventrículo izquierdo debido a la mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno, que provocan un endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción entre otros cambios. Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden la elasticidad al aumentar el grosor y acumular lípidos en las arterias (arterioesclerosis), el estrechamiento y la pérdida de elasticidad dificultan el paso de la sangre, las válvulas cardíacas se vuelven más gruesas y menos flexibles, es decir, necesitan más tiempo para cerrarse, todos estos cambios conducen a un aporte menor de sangre oxigenada y esto, a su vez, se convierte en una causa importante por lo que disminuye la fuerza y resistencia física general (27).

En la salud las enfermedades más comunes en la edad media son: el asma, bronquitis, diabetes, desordenes nerviosos y mentales, artritis, reumatismo, deterioro de la vista y el oído, mal funcionamiento o las enfermedades del sistema circulatorio, digestivo y la más común es la hipertensión arterial.

La presión arterial, la presión dentro de un vaso sanguíneo refleja estrictamente dos presiones distintas, la hemodinámica y la hidrostática, el flujo sanguíneo es pulsátil, reflejando el bombeo cardíaco, durante la sístole la presión de la sangre eyaculada sube hasta alcanzar un máximo, convencionalmente llamado presión arterial sistólica (PS), en la diástole, la presión desciende hasta alcanzar un valor mínimo o presión arterial diastólica (PD), en consecuencia, la presión arterial describe una curva, que por lo menos describe tres puntos la PD (inicial/final) y la PS, su longitud depende de la frecuencia cardíaca, la diferencia de la PS y PD es la presión diferencial del pulso (28).

La presión o tensión arterial es la presión que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias durante la sístole y diástole de los ventrículos. Expresada a través de las diferentes técnicas de medición como presión arterial sistólica, presión arterial diastólica, presión arterial media y presión diferencial, se modifica por factores como el gasto cardíaco, distensión de las arterias y el volumen, velocidad y viscosidad de la sangre (29).

La hipertensión arterial es un factor de riesgo de aterosclerosis bien establecido predisponente de enfermedad coronaria, enfermedad vascular periférica y de insuficiencia cardíaca y renal, también principal causa de accidentes vasculares cerebrales (30)

Entre los efectos y complicaciones de la hipertensión arterial se puede describir los siguientes:

Daño al corazón. - Presenta complicaciones como hipertrofia ventricular izquierda, insuficiencia cardíaca, fracción de eyección reducida y fracción de eyección preservada, cardiopatía isquémica, que incluye infarto de miocardio e intervenciones coronarias.

Daño cerebro. - Accidentes cerebrovasculares isquémicos, e infartos lacunares múltiples. El cerebro depende de un suministro de sangre nutritiva para funcionar correctamente, pero la presión arterial alta puede causar varios problemas.

Daño en los riñones. - Enfermedad renal crónica y en etapa terminal, los riñones filtran el exceso de líquido y desechos de la sangre; para este proceso, es necesario que los vasos sanguíneos estén sanos, la presión arterial alta puede dañar los vasos sanguíneos que se encuentran en los riñones y que conducen a ellos, tener diabetes además de presión arterial alta puede empeorar el daño.

Daños en los ojos. - Tempranas: Cambios en la vasculatura interna del ojo. Tardías: Exudación de líquido a la retina (exudados cotonosos), sangrado capilar (hemorragias retinianas), daño en la mácula o edema papilar; produciendo ceguera en los pacientes hipertensos (31). La presión arterial alta puede dañar los diminutos y delicados vasos sanguíneos que suministran sangre a los ojos.

La hipertensión aumenta progresivamente la presión de la sangre que fluye por las arterias, como resultado se puede tener:

Arterias dañadas y estrechas. - La presión arterial alta puede dañar las células del revestimiento interno de las arterias, cuando las grasas de los alimentos entran en el torrente sanguíneo, pueden acumularse en las arterias dañadas, con el tiempo, las paredes se vuelven menos elásticas, lo cual limita el flujo sanguíneo que circula por el organismo.

Aneurisma. – Con el tiempo, a causa de la presión constante de la sangre que pasa por una arteria debilitada, se puede agrandar una sección de la pared y formar una protuberancia, un aneurisma puede romperse y causar una hemorragia interna que pone en riesgo la vida, los aneurismas pueden formarse en cualquier arteria, pero son más comunes en la arteria más grande del cuerpo.

La presión arterial elevada probablemente empeore y se convierta en presión arterial alta (hipertensión), la hipertensión puede dañar los órganos y aumentar el riesgo de varias afecciones.

La hipertensión arterial se puede clasificar de dos formas según la etiología: hipertensión esencial primaria o idiopática, aunque la causa definitiva no se conoce todavía, en la actualidad se cree que tanto los genes como el medio ambiente y la interacción entre ambos desempeñan papeles importantes, con el fin de explicar el desarrollo de la HTA se han formulado numerosas hipótesis que giran alrededor de 3 áreas importantes, el papel del sistema nervioso simpático, el sistema renina angiotensina y el riñón, sobre todo en el referente al manejo del sodio, el 90 a 95% de los paciente hipertensos presentan este tipo de hipertensión (32).

La hipertensión secundaria, esta obedece a una causa directa (secundaria), las causas más comunes de la hipertensión secundaria son las de causa renal, endocrinas, congénita (coartación de la aorta) neurogénica y en la toxemia del embarazo; la hipertensión de causa renal representa entre 65 al 75% de las causas de hipertensión arterial secundaria (32).

Los síntomas más comunes son:

- Cefalea, mareos, vértigo al levantarse o al cambiarse de posición. La cefalea se localiza en la región suboccipital y es de aparición matinal, o puede asimilarse a una migraña
- Disnea, taquicardia o aceleración de la frecuencia respiratoria.
- Dolor torácico adormecimiento de la mitad del cuerpo.
- Trastorno de la visión.
- Entre otros síntomas se encuentran:
- Palpitaciones irritabilidad,

- Acúfenos
- Epistaxis
- Fatiga muscular,
- Nicturia
- Disminución de la capacidad intelectual e impotencia (33).

Existen múltiples factores predisponentes de hipertensión arterial, que generalmente coexisten y que aumentan el riesgo cardiovascular, a continuación, se analiza algunos de ellos.

El estilo de vida se basa en patrones de comportamiento identificables determinados por la interacción entre las características personales individuales, interacciones sociales, condiciones de vida socio económicas y ambientales. Hoy en día se ha incrementada las enfermedades degenerativas debido a un estilo de vida deficiente, entre las principales enfermedades crónicas degenerativas que destacan esta, la diabetes mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos. Entre las intervenciones más importantes para un estilo de vida saludable se encuentran una dieta equilibrada, el control del peso, disminuir el consumo de sodio, el ejercicio y el cede del consumo del alcohol y el tabaco (34)

La OMS definió el estilo de vida como una forma general de vida básica en la interacción entre las condiciones de la vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.

Los hábitos nutricionales son prioritarios desde la infancia para llegar de forma satisfactoria a la edad madura. Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones. La composición exacta de una alimentación saludable, equilibrada y variada depende de las necesidades de cada persona según la edad, sexo, hábitos de vida, ejercicio físico. Los adultos mayores hipertensos deben consumir dietas hipo sódicas y con un contenido bajo en minerales, condimentos industriales (mayonesa, salsas, entre otras) sopas industriales, carnes congeladas, enlatados, embutidos, queso (35).

Para adquirir una dieta saludable tenemos que: fomentar modos de vida saludables, con énfasis en una adecuada nutrición desde los lactantes, jóvenes para adquirir buenos hábitos alimenticios en la vida adulta; reducir el consumo de sal a menos de 5 g por día, consumir cinco porciones de frutas y hortalizas al día; reducir la ingesta de grasas saturadas y de grasas en general (36).

El adulto al ocupar su tiempo libre ejerce sus facultades mentales, desarrollan su pensamiento, ayuda a conservar su memoria, caso contrario esto le lleva al aislamiento, depresión, al ocio. Uno de los métodos recomendados es la actividad física que comprende una gama de ejercicios con movimientos corporales planificados estructurados y repetidos, actividades con movimientos que incluyen caminar en forma regular y rítmica, bailar, tareas domésticas entre otras, todas estas con el propósito de mejorar o mantener la salud física (34).

Entre los factores no modificables se puede mencionar la edad, la presión sanguínea tiende a aumentar al avanzar la edad esto es debido a que los vasos sanguíneos se debilitan y pierden su elasticidad, por lo que influyen en las cifras de la presión arterial ya sea esta presión arterial sistólica o la presión arterial diastólica y lógicamente se encuentran un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad (34)

Sexo: los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial al igual que las mujeres hasta que estas llegan a la menopausia donde se encuentran más vulnerables a adquirir la hipertensión arterial, ECV (accidente cerebro vascular), en comparación a la mujer en edad fértil las mismas que posee unas hormonas protectoras como son los estrógenos, disminuyendo el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares (34).

Sin embargo, en las mujeres jóvenes existe un riesgo especial cuando toman píldoras anticonceptivas, la edad propensa a obtener esta enfermedad es después de los 55 años.

Etnia: estudios realizados han demostrado, niveles más altos de hipertensión arterial en los adultos afroamericanos que en adultos de etnias blancas o en adultos hispanos. En relación con las personas de estos grupos, los afroamericanos:

- Tienden a presentar presión arterial alta en edades más tempranas de la vida.

- A menudo tienen una presión arterial alta más grave.
- Tienen probabilidades más altas de morir antes de tiempo por problemas relacionados con la hipertensión arterial, como la enfermedad coronaria, los accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal (37).

Antecedentes familiares de hipertensión: es indudable que existe factores hereditarios que predisponen a los individuos a la hipertensión, y los factores ambientales que parecen actuar solo en los individuos genéticamente susceptibles. Un niño con antecedentes de hipertensión arterial tiene 40 – 60% posibilidades de desarrollar HTA en edad adulta. Los datos disponibles sugieren que la susceptibilidad genética es el resultado de múltiples genes (25).

Diabetes mellitus: enfermedad metabólica caracterizada por hiperglicemia consecuencia de defectos en la secreción o acción de la insulina a largo plazo puede provocar disfunción e insuficiencia de diferentes órganos especialmente del corazón, nervios, vasos sanguíneos y de los ojos. La diabetes se asocia a un aumento de 2 a 3 veces en la probabilidad de la aparición de una enfermedad cardio vascular, siendo este aumento mayor en las mujeres que en los varones (26).

La diabetes además se asocia a una mayor probabilidad de aparición de hipertrigliceridemia, colesterol HDL bajo, presión arterial alta y obesidad. Se ha señalado que la resistencia de la insulina es un mecanismo frecuente de estos factores de riesgo, denominándose así síndrome metabólico (38).

Entre los factores modificable se encuentra el consumo de sal. - dificulta la función de los riñones, el sistema renal es igualmente básico para la salud, pues lleva a cabo una labor de filtrado y depuración de la sangre imprescindible para la vida. Esta función de filtrado se ve perjudicada por el exceso de sal, potenciando asimismo la hipertensión arterial en un círculo vicioso. Además, la ingesta excesiva de sal es un importante factor que predispone la formación de cálculos renales. La OMS recomienda a los adultos consumir menos de 200mg de sodio, o 5g de sal al día (26).

Tabaquismo: fumar es uno de los mayores factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, el cáncer sobre todo del pulmonar y de enfermedad obstructiva crónica. Puesto que un cuarto de las personas que fuman habitualmente muere a edad media, se ha

calculado que los que dejan de fumar antes de los 50 años reducen a la mitad el riesgo de morir en el transcurso de los siguientes 15 años, en comparación con los que siguen fumando (33).

En relación entre tabaco e hipertensión sigue sin estar clara. Al principio, los fumadores pueden mostrar aumento de la presión arterial, a causa de la vasoconstricción producida por la nicotina.

Sobrepeso y obesidad: el sobrepeso e incluso la obesidad son frecuentes en la sociedad actual. La obesidad es el principal problema nutricional afectando entre el 15 y el 20% de la población. A partir de los 40 años tanto en hombres como en mujeres no escapa de esta tendencia, sino que aumenta el porcentaje. En el grupo de la población entre los 40 y 65 años el sobrepeso sobre pasa el 50%, mientras que el grado de obesidad está por encima del 15%, el sobrepeso y la obesidad incrementa significativamente el riesgo de padecer enfermedades el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), la mortalidad prematura el costo social de la salud, además de reducir la calidad de vida (39).

Índice de masa corporal (IMC): indica el estado nutricional de una persona considerando dos factores elementales El peso actual y la altura. Este índice es el primer paso para conocer el estado nutricional. Su cálculo arroja como resultado un valor que indica si la persona se encuentra por debajo, dentro o excedida del peso establecido como normal para su tamaño físico (40)

Es probable que el riesgo asociado con la obesidad se deba en parte a una elevación de la presión arterial, aunque también es posible que intervenga la reducción de colesterol HDL y el aumento en los niveles de glucosa e insulina.

El estrés: La ansiedad, el miedo y el dolor pueden incrementar inicialmente la presión sanguínea debido a un aumento de la frecuencia cardiaca y de la resistencia vascular periférica (26).

Alcohol: el alcohol es la causa de patologías como las cardiopatías, pancreatitis enfermedades hematológicas, hipertensión, síndrome alcohólico fetal y trastornos neurológicos como el síndrome del Wernicke Korsakoff, otras demencias alcohólicas etc.

Para el individuo de edad mediana que continua el consumo excesivo de alcohol aumenta el riesgo de padecer secuelas neurocologías como el déficit de atención y memoria y una mayor lentitud en el proceso de la información, lo que se llama déficit cognitivo leve (25).

La ingesta de una copa de alcohol aumenta la PAS 1mmhg y PAD en 0.5mmhg, se ha demostrado que individuos que consumen alcohol diariamente su PAS aumenta un 6.6mmhg y su PAD un 4.7mmhg en comparación con los que consumen una vez por semana, asociándose de esta manera la ingesta del alcohol con el aumento de la presión sanguínea tanto la sistólica como la diastólica.

Actividad física: El sedentarismo es una de las características del estilo de vida de la sociedad contemporánea avanzada que se está extendiendo de manera importante. Esta falta de actividad física generalizada y creciente en el mundo occidental es motivo de preocupación en las distintas administraciones públicas ya que puede considerarse un verdadero problema de salud pública, dado su papel directo como factor de riesgo cardiovascular y ligado a otros como la obesidad la diabetes y la hipertensión arterial (25).

La OMS recomienda realizar regularmente ejercicio físico y promover la actividad física de niños, jóvenes y adultos, realizar actividad física por lo menos durante 30 minutos al día, cinco días a la semana. Mantener el peso corporal en valores normales (35).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (41) considera que adulto mayor es aquella *“persona mayor quienes cuentan con 60 años en adelante”*. Pero para la Organización Mundial de la Salud (16), *son considerados adulto mayor “toda aquella persona de 60 a 75 años”*. Es decir que las personas adultas mayores son aquellas que cuentan con una edad estipulada en los 60 años.

En tal sentido se puede expresar que son adultos mayores todas aquellas personas que tienen más de 60 años, esto no significa que no están en condiciones de realizar cualquier actividad en donde puedan desarrollar sus actitudes y aptitudes, los adultos mayores deben ser considerados como entes activos ante la sociedad, puesto que sus conocimientos y vivencias son aspecto que les permiten convertirse en educadores para la juventud. Por otro lado el adulto mayor generalmente está relacionado con aquella etapa productiva, en donde cada etapa de su vida es contada como una anécdota, por lo que es necesario que se libere a la

persona adulta mayor de aquella imagen en donde se los cataloga como personas incapaces, más bien se tiene que trabajar en el fortalecimiento de cada uno de sus roles ante la sociedad, poniendo mayor interés en las capacidades y habilidades, dando mayor ímpetus a su autoestima, haciéndolos sentir activos dentro de una sociedad.

Para la Constitución de la República del Ecuador, las personas de 65 años son consideradas como un grupo de atención prioritaria, por lo que deben recibir atención especializada de calidad, teniendo varios beneficios que les permiten tener una calidad de vida acorde a sus condiciones. Los adultos mayores juegan un papel importante ante la sociedad, aunque no se los reconozca como tiene que ser. Los adultos mayores han conformado un segmento poblacional en aumento e importante en los actuales momentos, por lo que hay que tener en cuenta la realidad sociocultural y psicológica de este grupo, hay que construir y terminar con los mitos existentes.

La mayoría de los adultos mayores reducen en forma importante su actividad física, puesto que permanecen gran parte del tiempo sentado o realizando trabajos que requieren menor esfuerzo o movimiento, es cierto que el envejecimiento biológico se da de manera natural en todos los seres humanos y si bien el ejercicio no frena el paso de los años, si le permite vivir con mayor independencia y dignidad en esta etapa de su vida, el ser humano está diseñado para el movimiento, su capacidad funcional aumenta como repuesta a las actividades física y se deteriora con la inactividad, por ello es conveniente insistir en que el hacer ejercicio de manera regular beneficia a la mente y cuerpo, ya que permiten un mejor funcionamiento del corazón, disminuye la tensión, aumenta el autoestima y la sensación de bienestar y mejora la calidad de vida.

1.2 Antecedentes

En el 2015, en Madrid, Ávila Lillo, presentó un estudio titulado “La hipertensión arterial: importancia de su prevención, en donde el objeto de estudio fue la actualidad de la HTA, la problemática que lleva implícita y las oportunidades de su prevención, este trabajo fue presentado como una oportunidad más de hacer ver la importancia de la prevención de la hipertensión y con ello de la reducción del gasto público, en la que juega sin duda un papel

primordial el farmacéutico, la técnica aplicada fue la encuesta la cual se aplicó a pacientes que acudían a seis farmacias de la comunidad de Madrid en donde obtuvieron como resultados: sobre una muestra de 86 individuos, con edades comprendidas entre los 15 y los 85 años, 53 mujeres y 33 hombres, resultaron ser hipertensos el 42% (18 hombres y 18 mujeres) sobre los que se determinó la incidencia de los distintos hábitos de vida: Tabaco, obesidad, sedentarismo, alimentación, consumo de sustancias excitantes, alcohol y actividad física, obteniendo las siguientes conclusiones, entre los 66 y 85 años el tabaco es el factor más preponderante, con un 93%, seguido de los excitantes, sedentarismo y falta de actividad física, y en último lugar se encuentran el alcohol y la dieta insana, con un 50%. Esta investigación concluyo que: además de la edad y el sexo, el sobrepeso, el tabaco, el alcohol, los excitantes, y la falta de actividad física, contribuyen directamente a elevar la presión arterial.

Trindade, Santos, Barros, Silva (2014). Brasil. En la investigación sobre hipertensión arterial y otros factores asociados a las enfermedades cardiovasculares en adultos, 2014; los resultados muestran 408 individuos adultos seleccionados, los resultados muestran que el 23,03% de los sujetos resultaron ser hipertensos, con prevalencia mayor en el sexo femenino (24,64%) que en varones (19,53%) (42).

Araujo-Contreras JM. y Rivas-Ávila E (2015). En Durango, México, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la Relación entre hipertensión arterial y obesidad central en madres de familia. Los resultados muestran que: 40.9 % de las mujeres tenían entre 20 a 39 años; 47.8 % entre 40 a 59 años y el 8.7 % con 60 años o más; el resto (2.6 %) lo conformaron madres menores a 20 años; la entrevistada más joven reportó 17. En cuanto a la escolaridad, el 28.6 % contaba sólo con primaria terminada, el 37.7 % con secundaria y el 31.9 % con preparatoria o superior; el 1.8 % no reportó (43).

Lauzurica LZ, et al. (2016), una investigación en la comunidad valenciana sobre prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16-90 años en la. Los resultados muestran que 413 hombres y 415 mujeres de 16 a 90 años. Los resultados fueron, que la prevalencia de hipertensión arterial fue de 38,2%, 40,7% en hombres y 35,7% en mujeres. Sobrepeso 41,4%, obesidad 65%. Concluyen más de un tercio de la población estudiada padece hipertensión, el sobrepeso y obesidad duplican la probabilidad de padecerla (44).

En el año 2015, en Lima, Álvarez Ramos Evelyn Iris, presentó un estudio sobre: niveles de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, su objetivo consistió en determinar el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial en el Centro del Adulto Mayor Tayta Wasi, fue un estudio de nivel aplicativo con aporte significativo, de tipo cuantitativo, como el método descriptivo exploratorio de corte transversal, se utilizó la técnica de la entrevista, obtuvieron como resultado; En cuanto a los aspectos generales de la población de estudio, se entrevistó a 100% (30) adultos mayores sin hipertensión arterial y se encontró que en relación al sexo 100% (30) de los encuestados, 66.6% (20) son del sexo femenino y el 33.4% (10) corresponden al sexo masculino. En cuanto al grado de instrucción el 66.6% (20) tiene grado de instrucción primaria completa frente a un 33.4% (10) que no tiene primaria completa. En cuanto al conocimiento de su peso 81.81% (26) si conoce su peso frente a un 18.19% (4) que no conoce su peso. En lo que respecta a conocer el valor de su presión arterial 72% (21) tiene conocimiento frente a un 28% (9) que no tiene conocimiento. Concluyendo: El nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial en el Centro del Adulto Mayor Tayta Wasi, presentan un nivel de conocimiento medio, esto indica que están en riesgo de presentar hipertensión arterial y esto ocasionaría complicaciones tales como accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, hemiplejia u otros ocasionado mucho más daño en personas adultas mayores por los cambios propios de su edad y por ello un mayor riesgo para su salud (45).

En la Universidad de Cajamarca-Perú, en el 2019, los egresados Castañeda Guevara Celia Lorena & Zelada Medina María Hermelinda, realizaron un estudio titulado: Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en el centro del Adulto Mayor EsSalud Cajamarca-Perú, cuyo objetivo consistió en identificar y analizar la relación que existe entre factores de riesgo y la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el centro del adulto Mayor (CAM) EsSalud, en donde obtuvieron como resultado que 60% de los adultos mayores atendidos en el CAM – Es Salud – Cajamarca tienen un estilo de vida no saludable de los 90 encuestados, 84.7% de los adultos mayores atendidos en el CAM – EsSalud – Cajamarca no consumen alcohol y tabaco, de la misma forma se observar con un 56.5% consumen alcohol y tabaco, 81% de los adultos mayores atendidos en el CAM – EsSalud – Cajamarca tienen un hábito alimenticio inadecuado de estos. Se pudo determinar que 77,3% de encuestados tienen estilos de vida inadecuados (46).

En el 2016, en la Universidad de Ciencias Aplicadas y ambientales U.D.C.A. de Colombia los egresados Peña López Leidy Johana & Jiménez Maldonado Mónica Susana, presentaron un estudio titulado: Características del comportamiento de la hipertensión arterial en Colombia en adultos mayores a partir de la encuesta nacional de demografía y salud 2016, la misma que tuvo como objetivo: Caracterizar el comportamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de 60 años en Colombia a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, fue un estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, en donde se obtuvieron resultados como: Se encontró que los departamentos con mayor número de casos de hipertensión arterial fueron Bogotá, Antioquia, Valle representando más del 90% de prevalencia. La mayor parte de los hipertensos se ocupan en oficios del hogar, ejerciendo alguna actividad para mejorar su situación económica. Se puede concluir que el 64,6% de la población hipertensa acude al menos una vez al año al servicio médico, y el 17,5% de los pacientes hipertensos no asisten a ningún servicio médico, concluyendo: Generar estrategias de educación a la población para desarrollar programas de promoción y prevención en el servicio de salud (47).

En el 2015, en el Ecuador, Gordon Guajan Marina Estefanía & Gualotuña Martínez Marcela Susana, realizaron un estudio sobre: hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al centro de salud tipo A Pujilí en el periodo julio-diciembre 2014, en esta investigación se determinó los estilos de vida relacionados con la hipertensión arterial, fue de tipo analítico, para la recolección de la información se utilizó una técnica indirecta de recolección de datos, se recurrió a la revisión de historias clínicas, se analizaron algunos temas que permitieron determinar la relación de la hipertensión arterial con el estilo de vida de los pacientes, los datos obtenidos y análisis correspondientes fueron procesados utilizando Excel, para las respectivas tabulaciones y representación gráfica de los resultados del instrumento de investigación utilizado, obtuvieron como resultados: Los datos demuestran que el 30% es de sexo masculino, mientras que el 70% de pacientes hipertensos son de sexo femenino, podemos evidenciar que las personas de sexo femenino son las que más padecen de hipertensión arterial en el Centro de Salud Tipo A Pujilí. Los datos demuestran que el 6% de los pacientes son jubilados, 10% amas de casa, 40% agricultores y el 44% son comerciantes, evidenciándose que la población en estudio se dedica más a realizar actividades como vendedores ambulantes, por lo que no tienen una alimentación saludable, ni horario de comida y se encuentran en un ambiente de estrés en su trabajo, por

lo que podemos decir que la actividad laboral se asocia a incrementos en los valores de presión arterial. Los datos nos revelan que el 16% de las personas no realiza ejercicio alguno, 34% habitualmente hace ejercicio y el 50% de las personas realizan ocasionalmente ejercicio, siendo la actividad física un factor clave para reducir el riesgo de hipertensión arterial, como podemos observar el 50% de la población no tienen como hábito realizar algún tipo de ejercicio en su vida diaria por lo menos 30 minutos al día, concluyendo: Los estilos de vida adoptados por los pacientes señalan que el 50% realizan actividad física de manera ocasional, su dieta está basada en un 46% de alimentos ricos en grasa, su carga de estrés es moderada en un 44% debido a su vida cotidiana, el hábito de consumo de tabaco es en un 30%, mientras que el 54% de la población no tiene el hábito de fumar, a diferencia del consumo del alcohol que es de 64%, por otro lado el insomnio con un porcentaje de 72% es un factor determinante para la hipertensión arterial ya que su ciclo circadiano se encuentra alterado (48).

En el 2015, en el Ecuador, Acurio Morales Andrea Viviana ejecutó un estudio sobre: Factores que intervienen en el mal control de la hipertensión arterial en los pacientes adultos mayores atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda, su objetivo fue: Diseñar e implementar un plan educativo de concientización sobre los efectos y complicaciones de una HTA mal controlada, fue una investigación cualitativa y cuantitativa, de tipo prospectivo, aplicaron el método inductivo-deductivo, utilizaron las técnicas de la observación directa y la guía de entrevista, obteniendo como resultado: De los 200 pacientes elegidos aleatoriamente 112 (56%) pertenecen al género femenino y 88 (44%) son de género masculino, esto corrobora lo que se determinó en un estudio realizado en México el cual obtuvo una muestra de 1 271 pacientes hipertensos de los cuales 1 011 eran mujeres (79.55%), y 260, hombres (24.45%); demostrando que la distribución de HAS por género presenta una razón mujer/hombre de 1.18/1, puesto que las mujeres tienen una tasa de sobrevivencia elevada con relación al género masculino y por ende la mayoría de pacientes atendidos será representado por el género femenino, Se han obtenido 264 respuestas sobre los factores conocidos por los pacientes adultos mayores de las cuales la obesidad es el factor más conocido teniendo un índice del 28% seguido por la ingesta de sodio con el 25%, sedentarismo 20%, stress 11%, tabaquismo 9%, alcoholismo 6%, edad 1%. los 200 pacientes elegidos, 156 (78%) no realizan ningún tipo de actividad física, concluyendo: La falta de educación es el principal factor influyente en los pacientes

adultos mayores ya que la mayoría de ellos no pueden entender los riesgos y consecuencias que puede traer su mal estilo de vida (49).

En el año 2015, en el Ecuador, Riera Guzmán Elsa Maritza, realizó un estudio sobre los Factores de riesgo de hipertensión arterial dirigido al adulto mayor del centro Gerontológico del Buen vivir, cantón Guano, provincia de Chimborazo, 2015, su objetivo fue: Implementar un proyecto sobre factores de riesgo para la hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir del cantón Guano, fue un estudio de tipo no experimental, obteniendo como resultado: que el sexo de los adultos mayores pertenecientes al centro Gerontológico del Buen Vivir, el 70% de los adultos mayores son mujeres, mientras tanto que el 30% de los adultos mayores son hombres, los adultos mayores pertenecientes al Centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano, que si habían consumido cigarrillo. El 74% de los encuestados respondieron que no habían consumido cigarrillo, mientras tanto que el 26% de los encuestados respondieron que si habían consumido cigarrillos, El 67% de los encuestados respondieron que no consumían alcohol, mientras tanto que el 33% de los encuestados respondieron que si consumían alcohol, en donde concluyó: La manera más efectiva de prevenir la hipertensión arterial es tener una dieta balanceada, realizar ejercicio y un control médico frecuente; precisamente éstos temas se enfocaron en el proyecto con la finalidad de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores (50).

De Rosa Ferrera J.M. Acosta Silva M. (2017): Sobre Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador, los resultados muestran que las edades más frecuentes de los pacientes hipertensos en el estudio fueron las comprendidas entre 41 y 60 años, con el 61,1 % y el grupo de mayores de 60 años, con el 36,1 %. No resultó significativo el único caso encontrado en el grupo entre 20 y 40 años. El sexo femenino fue el más frecuente afectado, con el 63,8 %, resultado que casi duplica la cifra de hipertensos en el grupo masculino (36,1 %), Se muestra que los factores de riesgo de mayor incidencia en la hipertensión arterial fueron el sedentarismo con 63,80 % y el estrés con el 50 % de los casos, seguido por las dietas ricas en sodio con el 44,40 %, Según la muestra, el conocimiento por parte de la población estudiada en cuanto a la identificación de los factores de riesgo modificables en la hipertensión arterial, mostro que el 61 % desconocía dichos factores de riesgo, aunque el 39% si conocía su existencia (51).

1.3 Marco legal

Este estudio se fundamenta legalmente en los diferentes artículos estipulados en la Constitución de la República del Ecuador 2008, en su Artículo 32.- La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 35 derechos de las personas y grupos de atención prioritaria el mismo que estipula: 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 la complejidad, recibirán atención prioritaria y especializadas en los ámbitos públicos y privados.

En este sentido en su Art. 36 adultos y adultos mayores estipula: las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados, en especial en los campos de inclusión social y económica y protección contra la violencia. Existe prioridad para las personas de los grupos vulnerables en este caso para los adultos mayores.

En su Art. 37 El Estado garantizará la atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicina. Por lo tanto, se puede considerar que el derecho a la salud lo tienen todos y cada uno de los seres humanos sin importar su condición.

La Ley Orgánica de Salud en su artículo 6.- numeral 2 Responsabilidades del Ministerio de Salud Pública “Ejercer la Rectoría del Sistema nacional de Salud”. Numeral 6 “Formular e

implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera”.

Art. 69.- La atención y el control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de salud y de la participación de la población en su conjunto.

El Plan Nacional para el Buen Vivir (2017-2021), específicamente en el objetivo 3 en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, puesto que se trabaja en el servicio de prevención y promoción de la salud para mejorar la condiciones y los hábitos de vida de las personas.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se llevó a efecto en el Hospital “Juan Carlos Guasti” donde se brindó atención al grupo poblacional de adultos mayores que recibieron atención por parte del personal médico del servicio de emergencia del hospital en el cantón Atacames.

2.1 Tipo de Estudio

De acuerdo a los objetivos planteados se realizó un estudio mixto (Cuan/cual), de corte transversal y de alcance descriptivo, en relación con la parte cuantitativa se analizó la cantidad de atenciones de los adultos mayores en el servicio de emergencia, y la parte cualitativa, la influencia de la hipertensión arterial en los adultos mayores y la atención brindada por parte del personal médico del servicio de emergencia del Hospital “Juan Carlos Guasti”

2.2 Población y Muestra

Población y muestra

Para la ejecución de la investigación se tomó la población total de mayores con hipertensión que acudieron a la atención al servicio de emergencia por tratarse de una población pequeña, se trabajó con su totalidad en este caso con 42 adultos mayores del Hospital “Juan Carlos Guasti” de Atacames.

Criterios de inclusión

Dentro los criterios de inclusión están los pacientes adultos mayores de 65 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital Juan Carlos Guasti en el período de estudio y que expresan firmando su consentimiento informado para participar en este estudio.

Criterios de exclusión

Entre los criterios de exclusión se encuentran:

- los pacientes con demencia senil
- pacientes analfabetos
- pacientes con deterioro de conciencia
- pacientes que hablen otro idioma.

2.3 Definición conceptual y operacionalización de variables

Para esta investigación se aplicaron las siguientes variables:

Variable independiente:

hipertensión arterial: según la OMS es la elevación crónica de la presión arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) o de ambas por encima de los valores considerados como normales.

hipertensión en el adulto mayor: se presenta un aumento de la presión arterial en relación con la edad, pero existen comunidades con un estilo de vida diferente en las que no se producen.

Variable dependiente:

Adulto Mayor: persona que tiene más de 65 años y se refiere a la etapa que suma todas las experiencias de la vida y pasa por la mayoría de las metas familiares, profesionales y sociales, pero también marca el inicio de una etapa donde las personas presentan condiciones de vulnerabilidad física, social y económica (**ver anexo A**).

2.4 Métodos

Se empleo el método empírico de la **observación directa** al objeto de estudio en este caso a los adultos mayores con hipertensión que acudieron al área de emergencia del Hospital “Juan Carlos Guasti”, y así conocer de cerca los factores de riesgos que presentan.

Teóricos: La **deducción** se empleó para analizar los factores de riesgo del paciente hipertenso, de la misma manera se aplicó durante el proceso investigativo, en la elaboración de la base teórica-científica, determinando toda la bibliografía, también para abstraer los antecedentes y el marco legal necesario para la investigación; la **inducción**, se la utilizó a partir de cada caso particular mediante el conocimiento individual establecer los factores de riesgo de la hipertensión arterial en los adultos mayores que acuden al área de emergencia del Hospital “Juan Carlos Guasti”.

Analítico se examinó la incidencia de la hipertensión arterial obtenidos en las Historias Clínicas, al mismo tiempo se revisó la fundamentación teórica de la investigación referente a la alta incidencia de hipertensión arterial en adultos mayores de 65 años acuden a la emergencia del Hospital Juan Carlos Guasti de Atacames, y sintético puesto que se empleó en el procesamiento y organización de los contenidos que fundamentan la investigación.

2.5 Técnicas e instrumentos

Encuesta. - A través de un cuestionario a adultos mayores hipertensos que acudieron al servicio de emergencia del Hospital “Juan Carlos Guasti” del cantón Atacames de 6 preguntas cerradas, entregada directamente por la investigadora, en un tiempo de 10 minutos por persona (**ver anexo B**).

Estudio documental. – mediante la revisión de historias clínicas de donde se recolectaron datos del paciente como es la procedencia, escolaridad, como también el estado civil, no obstante resultado de la confidencialidad abordada con los adultos mayores hipertensos que acudieron al área de emergencia del Hospital “Juan Carlos Guasti” del cantón Atacames, con lo cual se identificó los factores de riesgos en los adultos mayores.

2.6 Análisis de datos

Se utilizó el programa Microsoft Excel, para el análisis de los datos cuantitativos, con lo cual se pudo analizar estadísticamente los datos, los mismos que se verán reflejados en

gráficos, porcentajes, el programa Microsoft Word se lo empleo en la realización de la interpretación de los resultados de las encuestas.

2.7. Normas Éticas

Para la realización de la investigación se elaboró un documento de consentimiento informado, explicándoles a los participantes que su inclusión seria de forma voluntaria y que no se tomaría ninguna acción ya sea legal o de otra índole por su no participación. Además, se explicó que todos los datos obtenidos son propiedad de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas y solo serán usados de forma anónima en la investigación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

De acuerdo a los datos expuesto en la figura 1 los adultos mayores encuestados respondieron en un 48% una de las causas de la hipertensión es la obesidad/sedentarismo. Una persona sedentaria tiende a tener sobrepeso, es decir que la obesidad no solo es un problema estético, sino que también es un problema de salud el cual aumenta el riesgo de enfermedades y problemas de salud, tales como enfermedades cardiacas, diabetes y presión arterial.

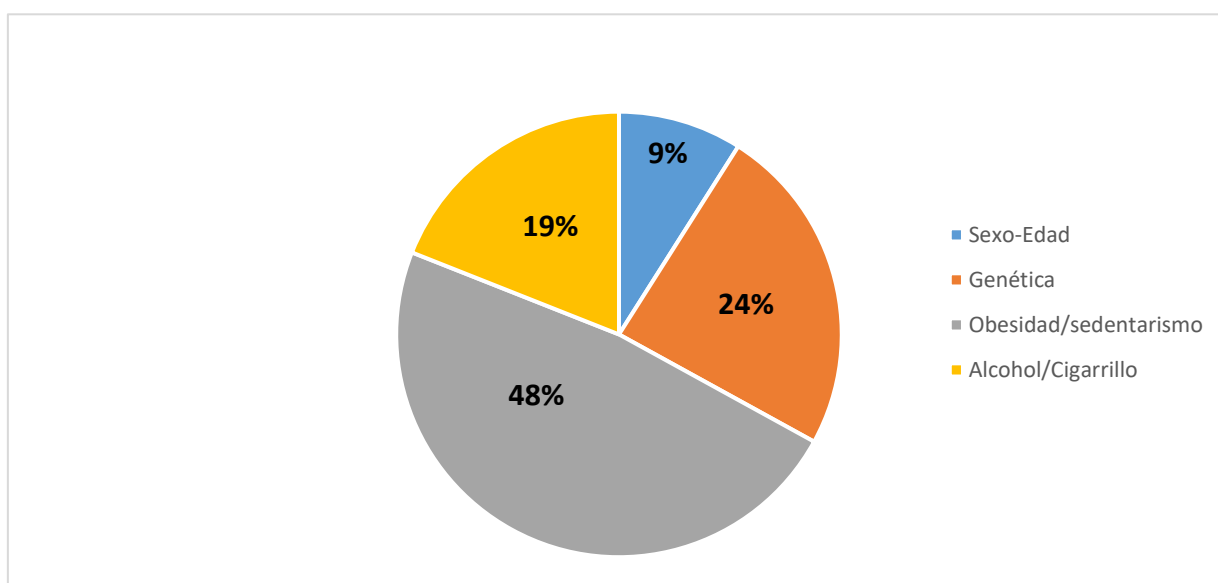


Figura. 1 causas de la hipertensión
Fuente: Encuesta a Adultos mayores
Elaborador Por: Dra. Bajaña Morán Katherine

Según la figura 2 de los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los adultos mayores que acuden al área de emergencia del Hospital Juan Carlos Guasti de Atacames el 52% manifestó que uno de los síntomas que con mayor frecuencia presentan debido a la hipertensión es la Cefalea.

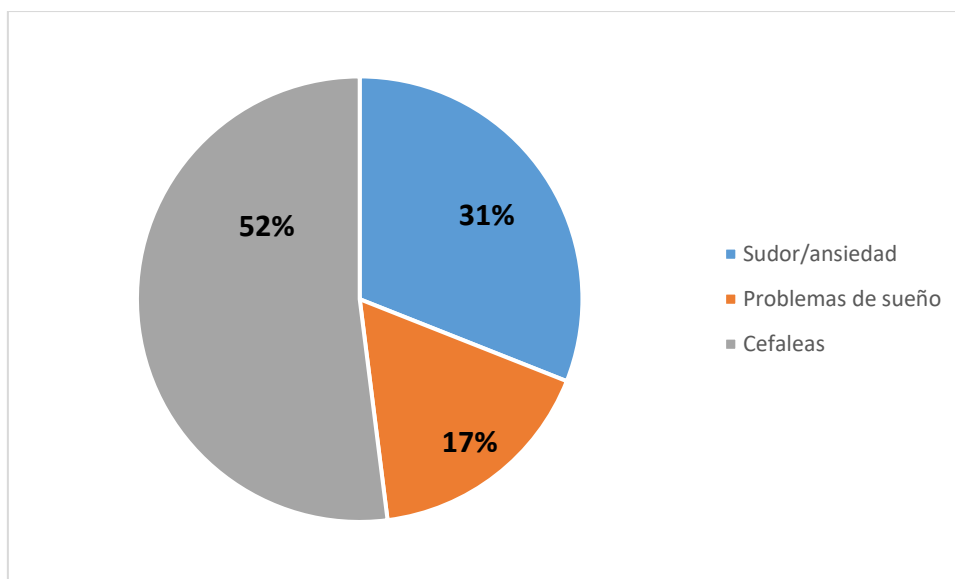


Figura. 2 síntomas de la hipertensión

Fuente: Adultos mayores

Elaborador Por: Dra. Bajaña Moran Katherine

Según los datos de la figura 3 el 43% de los encuestados expresan que una de los principales efectos y complicaciones de la hipertensión arterial es el daño al cerebro, el 33% daño al corazón, el 19% daño en los riñones y el 5% daño en los ojos, lo que significa que la mayor parte de los adultos consideran que el principal efecto y complicación de la hipertensión arterial es el daño al cerebro.

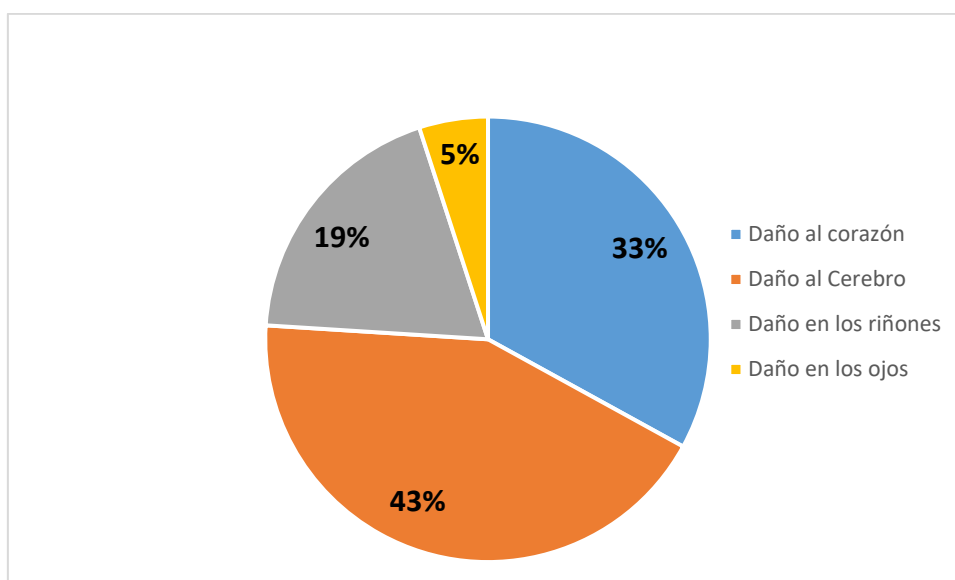


Figura. 3 efectos y complicaciones de la hipertensión arterial

Fuente: Adultos mayores

Elaborador Por: Dra. Bajaña Moran Katherine

Los datos de la figura 4 de los adultos mayores encuestados manifestaron en un 52% que a veces mantienen una dieta saludable, el 31% dijo que siempre y el 17% nunca.

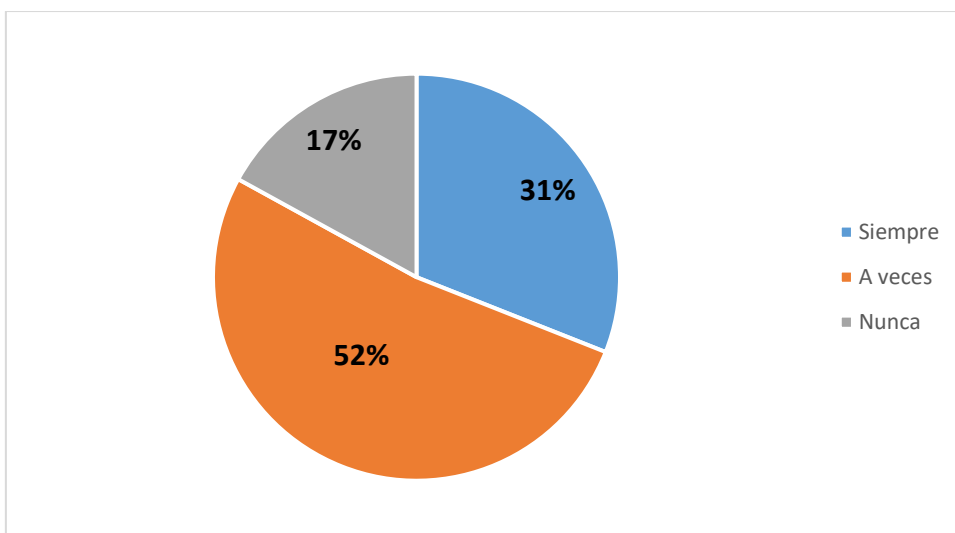


Figura. 4 alimentación sana

Fuente: Adultos mayores

Elaborador Por: Dra. Bajaña Moran Katherine

En los datos de la figura 5, el 55% de los adultos mayores respondieron que poco realizan actividades físicas, el 31% dijo que mucho y el 14% nada. El estilo de vida juega un papel importante en la prevención de la hipertensión arterial, la inactividad física es un factor de riesgo, tal manera que la actividad física regular es una herramienta fundamental en la prevención de la hipertensión arterial.

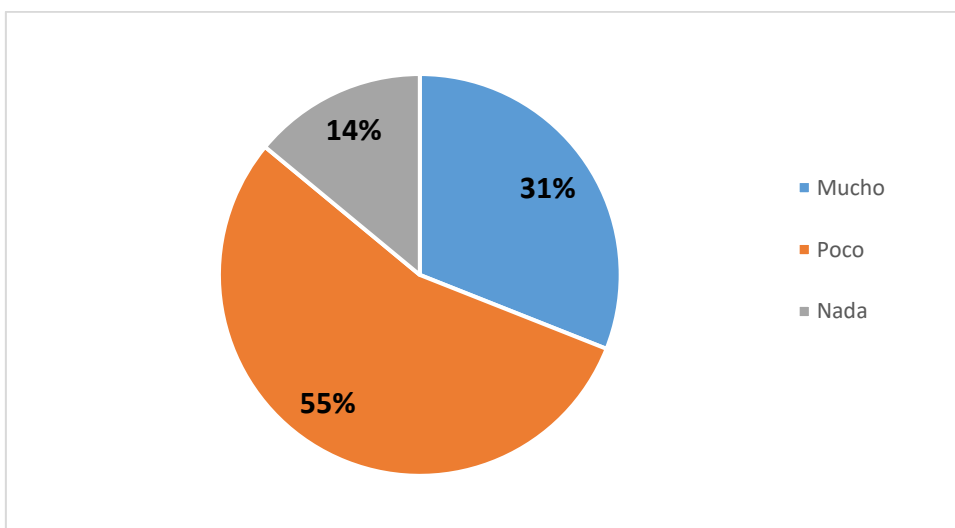


Figura. 5 actividad física

Fuente: Adultos mayores

Elaborador Por: Dra. Bajaña Moran Katherine

En los datos de la figura 6 los adultos mayores en un 43% consideran que para evitar la hipertensión arterial se debe mantener una alimentación sana, el 33% se debe realizar actividades físicas y el 24% cero alcoholes/cigarrillo.

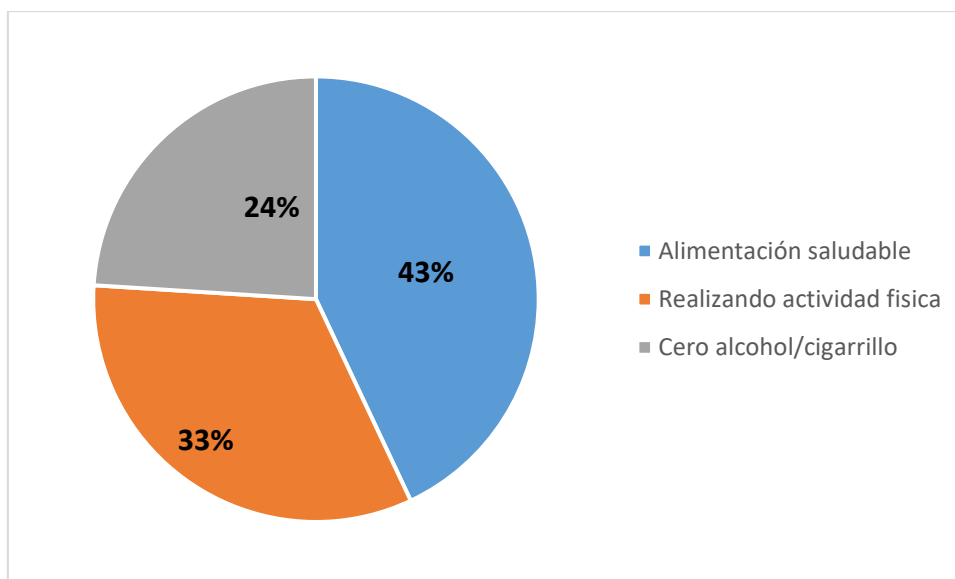


Figura. 6 como evitar la hipertensión arterial
Fuente: Adultos mayores
Elaborador Por: Dra. Bajaña Moran Katherine

Resultados cualitativos:

¿Cuál cree usted que es una de las causas de la hipertensión arterial?

Alberto “Considero que la presión arterial es una enfermedad muy complicada que puede presentarse por diferentes causas o motivos teniendo en cuenta de que es una considerada como una muerte silenciosa en donde esté producida por la mala alimentación comida demasiado salada otras cosas puede ser los dolores de cabeza puede ser puede ser sangrados por la por las fosas nasales y en donde el paciente puede o no estar tranquilo calmado. Por cuánto se puede presentar estos síntomas en cualquier momento también puede ser por las preocupaciones que se entiende por eso es considerada como una enfermedad de muerte silenciosa”

Felisa: “La causa de la hipertensión arterial es un problema que puede ser por motivos de la edad de la persona y anterior mejora ya tiene una edad muy avanzada y por eso puedo llegar a tener la hipertensión arterial no sufrir de todo esto debido a que no he tenido una

buena alimentación anteriormente comido el consumo de me dice el médico el consumo de carbohidratos y también el consumo de alcohol porque eso veo que también influye mucho en que yo pueda ser hipertensa anteriormente no llevaba un ritmo de vida adecuado entonces a esta edad que tengo ya se me presenta esto de la hipertensión arterial donde debido no esté esa mala alimentación que tenido este ritmo de vida de pronto consumiendo alcohol o el tabaco también son los que han ayudado para que yo sea hipertenso también ayuda para las otras personas también que puedan tener la presión alta ”

¿Cuáles son los principales efectos y complicaciones de la hipertensión arterial?

Alberto: Bien dentro estos efectos pueden ser muchos por el motivo que uno al menos yo me siento acalorado fatigado y se limita a uno realizará muchas cosas que antes tenía un ritmo de vida ahora hay que cambiarlo por el motivo de que tiene que estar comprando el medicamento seleccionando la comida que no estén las den porque uno ya siempre está pensando en que se le puede se le puede subir la presión y no consumir bebidas alcohólicas este estar pendiente no tener irás y una serie de cosas que uno tiene que limitarse por el por el riesgo que puede presentarse al hacer cosas de pronto y de vida que le van a favorecerse pues en el en el ritmo de vida que uno que uno ha tenido anteriormente y ahora hay que cambiarlo por todo por todo estos acontecimientos que se pueden presentar al no al no tener esa esa dieta se puede ser balanceada dieta balanceada en cuanto a la alimentación en cuanto a no consumir vidas alcohólica y todo eso ”

Felisa “La hipertensión es que la persona se enferma y siempre hoy estará visitando al médico me puedo complicar puedo llegar incluso me indican que puedo puede darme un infarto y debido a que no tengo la buena alimentación y de esta manera esos son los efectos que me vacacionar la esto de tener la presión alta también este considero que la persona está siempre enferma cada momento tiene que estar visitando al médico no puede tener coraje porque algo le puede suceder su vida ya se suprime de algunas cosas que anteriormente lo hacía ahora ya no puede tiene que estar muy pendiente porque la persona se enferma no las personas enfermas y de esa manera su vida cambia totalmente y afecta la parte económica también, las complicaciones que se dan es que la persona le puede dar y me hablan que puede haber infarto se puede infartar en cualquier momento debido a la

presión alta también puede alejarse de la familia porque ya va a ser hospitalizado no tener ese ritmo de vida”

¿Cómo podemos evitar la hipertensión arterial?

Alberto: “Dentro de las medidas preventivas pues hay muchísimas en donde uno tiene que tener una vida correcta y ordenada en cuánto a la alimentación que sea saludable rica en proteína con menos carbohidratos las frituras la comida chatarra evitar andar tomando gaseosa cada momento utilizaré más líquido agua no consumir cigarrillos bebidas alcohólicas y tener una dieta balanceada o balanceada pero utilizar o consumir bastante lo que son las verduras las ensaladas no comeré trataré de no tener sobrepeso hacer ejercicio diariamente 1 2 3 horas de ejercicio de esta manera hay que cuidarse”

Felisa: “En el hospital me refiero en que tengo para poder prevenir la presión que se me suba que siempre esté alta de qué debo comer sano también que tengo que hacer ejercicios y comer sano es que debo tener una dieta balanceada comer verduras poco arroz lo que es la papa esas cosas el plátano disminuirlo. Debo hacer ejercicios esto me van ayudar para mantenerme mi presión baja tomar mi medicamento a la hora porque no es el hecho de que un día lo tomo otro día no, hacer los controles al médico para ver cómo va mi presión y algo otra situación que se me puede alterar y también debo dejar los hábitos que anteriormente consumir alcohol el cigarrillo todo eso tengo que dejarlo y de esa manera yo voy a tener una vida sana”

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

La hipertensión arterial considerada como enfermedad silenciosa y como factor de riesgo de otros daños cardiovasculares, representa uno de los problemas más importantes de la salud pública tanto por su magnitud cuanto por la carga de la enfermedad (52). Este problema en el adulto mayor representa un problema creciente de salud pública, en primer lugar, debido a que la expectativa de vida se incrementa en países desarrollados y la tendencia es similar en países en desarrollo.

Según los datos obtenidos por OMS a nivel mundial la hipertensión arterial, es la primera causa de muerte en el mundo, con una prevalencia promedio de 25% con un total de mil millones de adultos mayores hipertensos, cifra que se incrementara en 20 años en más del 50%. Actualmente son 691 millones, cifra que se incrementara en 20 años en más del 50% (17).

Existe una relación directa entre la hipertensión arterial y el daño a órganos blanco, como el corazón, cerebro y riñón, según un estudio ejecutado por Framingham (53) confirma dichos hallazgos, al mismo tiempo se demuestra que la hipertensión arterial es uno de los factores predisponente para accidentes cerebrovascular trombótico, insuficiencia cardiaca, infarto del miocardio e insuficiencia renal, cabe manifestar que estas complicaciones aparecen en cierto grupo de personas hipertensas, las mismas que están influenciadas por la concurrencia de otros factores de riesgo, como hipertrofia cardiaca, intolerancia a la glucosa, tabaquismo, hipercolesterolemia y obesidad.

De acuerdo a los datos extraídos de la encuesta realizada en un 48% respondieron que una de las causas de la hipertensión es la obesidad/sedentarismo, este resultado tiene similitud con los datos obtenidos en el estudio presentado por Chinchayan en el 2018, en donde expresa que el sedentarismo constituye otro factor de riesgo para desencadenar con la HTA en esté trabajo los entrevistados tienen un manejo inadecuado de su tiempo libre, así mismo estas complicaciones se han podido encontrar en este estudio donde se puede ver un 52.5%

de la población que no realiza actividad física presento hipertensión estadio I, un 62.4% que consume alimentos con grasa en su dieta diaria presento hipertensión estadio II (54).

Los datos de los adultos mayores encuestados manifestaron en un 52% que a veces mantienen una dieta saludable, el 31% dijo que siempre y el 17% nunca. Castañeda Guevara Celia Lorena & Zelada Medina María Hermelinda obtuvieron como resultado que 60% de los adultos mayores atendidos en el CAM – EsSalud – Cajamarca tienen un estilo de vida no saludable de los 90 encuestados, 84.7% de los adultos mayores atendidos en el CAM – EsSalud – Cajamarca, 81% de los adultos mayores atendidos en el CAM – EsSalud – Cajamarca tienen un hábito alimenticio inadecuado de estos. Se pudo determinar que 77,3% de encuestados tienen estilos de vida inadecuados (46).

De tal manera que toca tener en consideración muy importante la alimentación adecuada para prevenir la hipertensión arterial, llevar una alimentación adecuada desempeña un papel importante en el desarrollo de la hipertensión. Por ello, es importante evitar comidas demasiado saladas, no consumir grandes cantidades de alcohol y sobre todo evitar el sobrepeso, siendo estos los pilares básicos para poder prevenir y evitar la hipertensión, entonces se debe tener cuidado con la sal ya que es una combinación química de cloro y sodio, es el sodio el responsable de la subida de tensión en la sangre. también está relacionado con la retención de líquidos en los tejidos del cuerpo aumentando los valores de la presión arterial.

En los datos de la figura 5, el 55% de los adultos mayores respondieron que poco realizan actividades físicas, el 31% dijo que mucho y el 14% nada. El estilo de vida juega un papel importante en la prevención de la hipertensión arterial, la inactividad física es un factor de riesgo, tal manera que la actividad física regular es una herramienta fundamental en la prevención de la hipertensión arterial. En si al analizar la condición de estos adultos mayores, el estilo de vida de la mayoría es no saludable y si un 62.4% que tienen problemas en el sistema cardiovascular, en global todos estos problemas pueden agravar su condición de hipertenso aún con tratamiento medicamentoso y además 78.2% al tener estrés en nivel medio.

En los datos de las encuestas a los adultos mayores en un 43% consideran que para evitar la hipertensión arterial se debe mantener una alimentación sana, el 33% se debe realizar

actividades físicas y el 24% cero alcoholes/cigarrillo. Estos resultados tienen similitud con los encontrados a las investigaciones de Riera E, (50), Acurio A, (49), Gordon y Gualotuña (48), los hallazgos son concurrentes puesto que predomina el consumo de alimento saludables, realización de actividades físicas, asimismo la ausencia del consumo de alcohol y cigarrillo, los cuales coinciden con el estudio realizado. Mediante los resultados de la investigación se pudo confirmar que la mayoría de los adultos mayores tienen un conocimiento de las medidas preventivas, especialmente sobre la alimentación, un grupo muy significativo con respecto a las actividades físicas como prevención de hipertensión arterial y un pequeño grupo el no consumo de alcohol y cigarrillo como medio de prevención de la hipertensión. Pero en el estudio realizado Riera Guzmán Elsa Maritza, (2015) manifiestan que, los adultos mayores pertenecientes al Centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano, si habían consumido cigarrillo. El 74% de los encuestados respondieron que no habían consumido cigarrillo, mientras tanto que el 26% de los encuestados respondieron que, si habían consumido cigarrillos, El 67% de los encuestados respondieron que no consumían alcohol, mientras tanto que el 33% de los encuestados respondieron que si consumían alcohol.

Las medidas preventivas de hipertensión arterial nos permitirá tener conocimientos sobre cómo prevenir a través de estilos de vida saludable, favorecerá el mantenimiento de la salud, a través del control de la presión arterial, mantener un peso ideal saludable, ejercicio, alimentación saludable y control del estrés, con el fin de mejorar la calidad de vida en el adulto mayor, por lo que la importancia de la medidas preventivas de hipertensión arterial es que permite disminuir las morbilidad por complicaciones como la aterosclerosis (engrosamiento de las arterias), ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, accidente cerebro vascular, alteraciones renales, aneurisma, etc.

Aunque no ha sido objetivo del estudio, sin embargo, se ha observado una proporción de adultos mayores con sobrepeso u obesidad, hecho que se suma a los factores de riesgo para tener HTA. Los especialistas al respecto dicen que: La hipertensión arterial y la obesidad suelen coexistir en el mismo paciente, la asociación aumenta significativamente el riesgo de diabetes mellitus, cardiopatía isquémica e insuficiencia cardíaca. El control adecuado de la tensión arterial en el paciente obeso es prioritario para prevenir complicaciones cardiovasculares y renales. Hay estudios que demuestran que el aumento de peso produce

un significativo incremento de la presión arterial, mientras una baja de peso de pacientes obesos reduce las cifras tensionales (55).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La hipertensión arterial puede darse por diferentes factores de riesgos, la influencia genética viene determinada por agregación familiar que aumenta entre familiares de primer grado.

Los adultos mayores consideran que uno de los síntomas de la hipertensión arterial es el dolor de cabeza principalmente en la nuca, pero se pueden considerar que las personas hipertensas no presentan síntomas.

Los principales efectos y complicaciones de la hipertensión arterial se encuentra el daño al cerebro, seguido del daño al corazón, los riñones y los ojos, por lo que es necesario tomar las debidas medidas preventivas.

Los adultos mayores consideran que la mejor manera de prevenir la hipertensión arterial es manteniendo una alimentación saludable, realizando actividades físicas y no consumir alcohol y cigarrillo.

La hipertensión arterial es una enfermedad que puede afectar a todas las personas, la cual es generada por el sedentarismo, consumo de tabaco, alcoholismo, ingesta inadecuada de grasa y sal, trayendo consigo complicaciones como derrame cerebral, ataque al corazón, daño ocular y enfermedades renales.

Es importante considerar que la hipertensión arterial, al ser una de las patologías más peligrosas por las complicaciones severas que conlleva sobre todo si no es debidamente controlada, gran parte de la población puede llegar a padecerla, sobre todo aquellas personas con antecedentes familiares patológicos de hipertensión arterial, en quienes se puede prevenir si se trabaja con los elementos o factores modificables, como la dieta, ejercicio, control de ciertos hábitos como alcohol y tabaco; el llevar un estilo de vida saludable

contribuye a prevenir esta patología que hoy por hoy azota a gran parte de la población a nivel mundial.

Entre los factores relacionados con el sistema de salud, es importante mencionar la actividad educativa sobre hipertensión arterial y todo lo que éste problema de salud desencadena, ya que a pesar de los esfuerzos realizados por el equipo de salud para educar a la población hipertenso, aún hay la necesidad de seguir recibiendo estas sesiones educativas, pues por medio de éstas el paciente cultivará responsabilidad en el autocuidado y la adherencia efectiva al tratamiento antihipertensivo, y se contará con pacientes 100% adherentes a la terapéutica, sin menospreciar el papel importante que representa el círculo familiar de los pacientes hipertensos en el control de su enfermedad a través de los cambios de los estilos de vida.

Por su falta de sintomatología, lo que dificulta su diagnóstico a pesar de su fácil detección, las dificultades que entraña un buen tratamiento al no haber un control adecuado, y la importancia que sobre la HTA tienen los hábitos de vida, se hace preciso promover un buen programa de prevención que disminuya el riesgo de padecerla, su morbilidad y en consecuencia el gasto público que la enfermedad conlleva.

Además de la edad y el sexo, el sobrepeso, el tabaco, el alcohol, los excitantes, y la falta de actividad física, contribuyen directamente a elevar la PA, por lo que la recomendación de mantener hábitos de vida saludables se ha convertido en la piedra angular de los programas de prevención de la HTA. Programas en los que el farmacéutico puede jugar un papel relevante, tanto en la concienciación de los pacientes respecto de las consecuencias de la enfermedad, como en la detección de la HTA y en el seguimiento del tratamiento.

5.2. Recomendaciones

Luego de haber realizada la respectiva indagación del problema presentado se presentan las siguientes recomendaciones:

Para las familias que cuenten con una persona que tengan hipertensión arterial tengan presente que todos sus integrantes están propensos a tener el mismo problema de salud, por lo que es necesario prevenir con tiempo complicaciones en nuestra salud.

Qué si la comunidad en general ya conoce los efectos y complicaciones que genera la hipertensión arterial, tenga presente los cuidados y medidas preventivas necesarias para evitar tener complicaciones que pueden dañar la salud y por ende el bienestar de la persona y de la familia.

Para las familias y la población en general la mejor forma de prevenir o contrarrestar la hipertensión arterial es llevando una alimentación saludable, realizar ejercicios, y así evitar que esta patología produzca alteraciones muy graves que la lleven hasta la muerte.

El adulto mayor que presenta hipertensión arterial tiene que realizarse controles diariamente, así mismos chequeos médicos frecuentemente con el fin de evitar complicaciones que afecten su salud.

Desarrollar en el Hospital Juan Carlos Guasti de Atacames, estrategias y actividades relacionadas a programas preventivo-promocionales, dirigidos a los estilos de vida saludable; como la implementación de un programa educativo sobre los factores de riesgo que predisponen a HTA y su prevención; de esta manera se logrará un mejor control de estos factores y contribuir hacia la calidad de vida de las personas.

Fortalecer en el Hospital Juan Carlos Guasti de Atacames, la motivación de la población hacia la práctica de estilos de vida saludable y así, poder promover la participación en su cuidado.

Qué los profesionales de la salud realicen estudios de investigación que consideren las prácticas de prevención, para observar la realidad nacional, y eventualmente en un futuro, proponer programas de intervención que tiendan a modificar prácticas erróneas

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación de las enfermedades no transmisibles. Ginebra. ; 2011.
2. Murray CJL, Lopez AD. Measuring the global burden of disease. *N Engl J Med*. agosto de 2013;369(5):448–57..
3. Hickey KA, Rubanyi G, Paul 1. RJ, Highsmith RF. Characterization of a coronary vasoconstrictor produced by cultured endothelial cells. *Am J Physiol*. 1985;248(5 Pt 1):C550-6. [http://www.scielo.org.pe/..](http://www.scielo.org.pe/)
4. Schiffrin EL. Vascular endothelin in hypertension. *Vascul Pharmacol*. 2005;43:19–29.[http://www.scielo.org.pe/..](http://www.scielo.org.pe/)
5. Kotelevtsev Y, Webb DJ. Endothelin as a natriuretic hormone: the case for a paracrine action mediated by nitric oxide. *Cardiovasc Res*. 2001;51(3):481–8 [http://www.scielo.org.pe/..](http://www.scielo.org.pe/)
6. Dussaule JC, Boffa JJ, Tharaux PL, Fakhouri F, Ardaillou R, Chatziantoniou C. Endothelin, renal diseases and hypertension. *Adv Nephrol Necker Hosp*. 2000;30:281–303 [http://www.scielo.org.pe/..](http://www.scielo.org.pe/)
7. JARILLO M, MORENO F, RODRÍGUEZ J, MERCADO P. Calidad de vida e hipertensión. ; 2017.
8. Ministerio de Salud Publica. Guía Clínica Hipertensión Arterial Primaria o. ; 2005.
9. Salud. OMdl. Enfermedades cardiovasculares. 2015 [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/..](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/)
10. Lim SS VTFADGAcra. of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 7 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012; 380(9859):2224-60..
11. Salud OMdl. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI-15.1-spa.pdf..
12. Campos-Nonato I HBLRMRPAMGCBCS. Hipertensión arterial: prevalencia, diagnóstico oportuno, control y tendencias en adultos mexicanos. *Salud pública México [revista en la Internet]*. 2013 [citado 2015 Jul 29]; 55 (Suppl2): S144-S150. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script..>
13. (OMS). OMdlS. Información General sobre Hipertensión Arterial en el mundo. 2013. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_201..

14. Castells Eyo. Hipertensión Arterial medynet. disponible en. <http://www.medynet.com/>. ; 2016.
15. Ávila Lillo Carmen. La Hipertensión Arterial: importancia de su prevención. Tesis de grado de la Universidad Complutense. ; 2015.
16. Organización Mundial de la Salud. (2014). Calidad de vida en el adulto Mayor. Universidad Pedagógica. Revista Científico-Metodológica, N°. 61, julio-diciembre, 2015, (3). ISSN 1992-8238, disponible en <https://www.redalyc.org/>.
17. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión..
18. Guzman Dominguez Leandro. Hipertensión arterial en el adulto mayor. Caracterización clínica epidemiológica. revista Electronica de PortalesMedicos.com. 2010.
19. Dalfó A, Badia X, Roca-Cusachs A, Aristegui I, Roset M. Validación del cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL) para su uso en España. Relación entre variables clínicas y calidad de vida. Aten Primaria 2000;26:96-103. <http://147.96..>
20. Turnpenny P, Ellard S. Emery's Elements of Medical Genetics. 13 ed; Elsevier, USA. 2007 <http://scielo.sld.cu/>. .
21. Chern T H, Chiang F T. Molecular Genetic Study of Hypertension. Acta Cardiol Sin. 2004;20(4):129-38. <http://scielo.sld.cu/>. .
22. De la Sierra , I. Hipertensión Arterial. En Farreras, & Rozman, Medicina Interna (págs. ; 2012.
23. Casatells, E., Boscá, A., García, C., & Sánchez, M. (2016). Hipertension Arterial. Sociedad Española de Cardiología, 1-40..
24. Weschenfelder, M., & Gue, M. (2012). Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Scielo, 1-14..
25. Edgar. DVBSE. Fundamentos de Cardiología Clínica. 1st ed. Universidad de Cuenca: Facultad de Ciencias Médicas; 2015..
26. Protocolos Clínicos y Terapéuticos para la Atención de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles [Internet]. file. Disponible en: https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT 2016..
27. Carulla I SASJ. Tratado Integral sobre la Salud en la Segunda Mitad de la Vida. 1st ed. España; 2011..
28. Tortora GGS. Principios de Anatomía y Fisiología.-Editorial Mosby Doyma. Séptima edición. Pag 632..
29. Kerryh BSSSCBBGhJLC. Enfermería Medicoquirurgica. 12.ava edición. Pag 684, 689, 889, 890, 891, 900..

30. Sánchez R AMBHVCBGKO. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Revista Chilena de Cardiología en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602010000100012. 2016..
31. Rosero German. Grados de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular asociados en pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas, periodo de enero a febrero del 2018...
32. Carolina. GD. Proyecto Diseño y Construcción de una plataforma de telemedicina. [Internet]. dalcame. 2012 Disponible en:<http://www.dalcame.com/wdescarga/pani.pdf>. (2016)..
33. Edgar DVBSE. Fundamentos de Cardiología Clínica. 1st ed. Universidad de Cuenca: Facultad de Ciencias Médicas; 2015..
34. MSP. Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de los y las Adultos Mayores. Quito ecuador mayo 28 2011.Pag. 25..
35. OMS.. Alimentación sana [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2015 [citadAlimentación sana Organización Mundial de la Salud (2016). Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>..
36. file. O. Información General sobre la Hipertensión en el Mundo. [Internet] file. Disponible en: http://file:///H:/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf (2016)..
37. Nelly A. Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo en Población Adulta Afro ecuatoriana [Internet]. repositorio.utn.edu.ec. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream> (2016)..
38. Trasmisibles PCyTplAdlECn. Disponible en: https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio (2016)..
39. Dávila-Torres J GIJBCb. Panorama de la Obesidad en México [Internet]. Medigráfico 2016 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im152t.pdf>..
40. J. H. Índice de Masa Corporal según la OMS y la Norma Oficial Mexicana 043-ssa2-2005: para el Manejo Integral de la Obesidad [Internet].Unpanutricion.blogspot.com. <http://unpanutricion.blogspot.com/2013/01/indice-de-masa-corporal-segun-la-oms>. <http://unpanutr..>
41. Organización Panamericana de la Salud (2014). La Inactividad física: Un factor principal de riesgo para la salud en las Américas. Programa de Alimentación y Nutrición División de Promoción y Protección de la Salud. (15-98)..
42. Trindade C; Santos L; Barros M; Silva S.. Hipertensión arterial y otros factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares en adultos. Rev Latino-AmEnfermagem (2014), disponible en ;www.scielo.br..

43. Araujo-Contreras JM y Rivas-Avila F.. Relación entre hipertensión arterial y obesidad central en madres de familia.(2015) Tesis Ciudad de Durango, México Realizo <http://www.scielo.org.mx/>..
44. Lauzurica LZ, Izquierdo JQ, Vinuesa JM, Redón J.. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16-90 años de edad en la comunidad valenciana. 2016. Rev.Esp Salud Publica <http://www.msssi.gob.es/>..
45. Álvarez Ramos Evelyn Iris, en el año 2015, Niveles de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014 - 92..
46. Castañeda Guevara Celia Lorena & Zelada Medina María Hermelinda. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en el centro del adulto mayor Essalud, Cajamarca-Perú 2019. disponible en <http://repositorio.upagu.edu.pe/>. ; 2019.
47. Peña López Leidy Johana & Jiménez Maldonado Mónica Susana. Características del comportamiento de la Hipertensión arterial en Colombia en adultos mayores a partir de la encuesta nacional de demografía y salud 2016..
48. Gordon Guajan Marina Estefanía & Gualotuña Martínez Marcela Susana, en el año 2015, Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al centro de salud tipo A Pujilí en el periodo julio-dicie..
49. Acurio Morales Andrea Viviana, en el 2015, Factores que intervienen en el mal control de la hipertensión arterial en los pacientes adultos mayores atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro..
50. Riera Guzmán Elsa Maritza. Factores de riesgo de hipertensión arterial dirigido al adulto mayor del centro Gerontológico del Buen vivir, cantón Guano, provincia de Chimborazo, 2015..
51. De la Rosa Ferrera J.M.; Acosta Silva M. Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, AMC vol.21 no.3 Camagüey. Ecuador. 2017. Ecuador. <http://scielo.sld.cu/>..
52. OMS. Organización Mundial de la Salud OMS. 2017, disponible en <https://www.who.int/e..>
53. Framingham Heart Study. Factores de riesgo cardiovascular. Revista Española de Cardiología. 2008 Mayo; 61.(3): p. 299-310.
54. Chinchayan AA.R; Ccopa N R., Bancel Angulo, B V. Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros, Consultorio Externos de Cardiología de la Clínica Jesús del Norte, Lima – Perú 2018 <https://repositorio.upch.edu.pe/>..

55. Garcia Milian A.J, Creus García E.D. La obesidad como factor de riesgo, sus y tratamiento, Rev Cubana Med Gen Integr vol.32 no.3 Ciudad de La Habana jul.-set 2016, <http://scielo.sld.cu/>.
56. ESAN C. esan.edu.pe. [Online].; 2016 [cited 2020 09. Available from: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>.
57. Anna Gabriela Ross, José Luis Zeballos, Alberto Infante. La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Revista Panamericana de Salud Pública. 200; 8.
58. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020. Available from: <https://www.who.int/es>.
59. Maria Esther Alvarez Lauzarique, Marisabel Rocha Rosabal. Calidad de la atención al adulto mayor en el consultorio del Médico de la Familia. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014 Oct; 30(4).
60. Amauri de Jesús Miranda GuerraI; Lázaro Luís Hernández VergeI; Aida Rodríguez Cabrera. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2009 May; 25(3).
61. INFORMACIÓN SND. Consejo de Igualdad Intergeneracional. [Online].; Personas adultas mayores, situación y derechos [cited 2020 09. Available from: <https://www.igualdad.gob.ec/personas-adultas-mayores-situacion-y-derechos/>.
62. Machado J. Primicias.ec. [Online].; 2019 [cited 2020 09. Available from: www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-adultos-mayores-poblacion/.
63. Nancy Guerrero, María Clara Yépez. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Universidad y Salud. 2015 May; 17(1).
64. F MS. El paciente geriátrico en urgencias. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2010;; p. 163-172.
65. Molina VAA. Teorías de Calidad. 2015. REPOSITORIO LA UREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES.
66. Daniel RR. gestiopolis.com. [Online].; 2003 [cited 2020 08 21. Available from: <https://www.gestiopolis.com/teorias-de-la-calidad-origenes-y-tendencias-de-la-calidad-total/>.
67. Alonso CF. ¿Cómo detectar malos tratos? Actualizaciones. 2016 Aug;(62).
68. C YA. MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR. REV. MED. CLIN. CONDES. 2012 Jan;(1).

69. OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2003 [cited 2020 SEPTIEMBRE]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31151>.
70. Aurora F. Tesis doctorals en Xarxa. [Online].; 2015 [cited 2020 09]. Available from: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/302799/tafa.pdf?sequence=5>.
71. Martín F, Fernández C, Baratas E, García M. Detección de malos tratos al anciano en las urgencias hospitalarias. ELSEVIER. 2010 May; 43(08): p. 451-452.
72. ävila Lillo Carmen: La hipertensión arterial: importancia de su prevención. 2015, Tesis de grado, Universidad Complutense..
73. Ross Anna Gabriela , José Luis Zeballos, Alberto Infante. La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Revista Panamericana de Salud Pública. 2009; 8..

ANEXOS

ANEXOS A Operacionalización de variables

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICA/INSTRUMENTO
Dar a conocer cómo influye la genética en pacientes hipertensos	Genética en pacientes hipertensos	La influencia genética de la hipertensión viene determinada por agregación familiar que aumenta entre familiares de primer grado.	Familiares de primer grado.	Papá Mamá Abuelos Tíos	Estudio documental. Investigación/ Revistas bibliográficas
Describir la sintomatología que existe en pacientes hipertensos y explicar los factores que lo conllevan.	Sintomatología Clínica de hipertensión arterial y Factores de Riesgo	La mayoría de las personas con presión arterial alto no tienen signos ni síntomas, en algunos casos pueden presentar dolor de cabeza, los síntomas o signos no son específicos.	Población Adulta mayor vulnerable por factores de riesgo	Dolor de cabeza Sudor/ansiedad Problemas del sueño	Encuesta/cuestionario
Identificar cuáles son las principales complicaciones de la hipertensión arterial y prevención.	Complicaciones, Prevención de hipertensión arterial	La presión arterial alta, en ocasiones llamada hipertensión, es cuando esta fuerza sobre las paredes de la arteria es muy alta.	Factores de Riesgo Prevención	Daño cerebral Daño al corazón Daño a los riñones Daño en los ojos	Estudio documental/historia clínica Encuesta/Cuestionario

ANEXO B

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

DIRIGIDO A ADULTOS MAYORES

La siguiente encuesta se hace con la finalidad de:

Objetivo: Saber si los adultos mayores conocen de la hipertensión arterial.

Toda esta información será confidencial por lo que solicito su colaboración respondiendo con la verdad.

Escriba una (X) en la repuesta que usted crea conveniente.

Cuestionario

¿Cuál cree usted que es una de las causas de la hipertensión arterial?

Genética ()

Obesidad/sedentarismo ()

Sexo-edad ()

Consumo de Alcohol/cigarrillo ()

¿Cuál es un síntoma de la hipertensión arterial?

Cefaleas ()

Sudor/ansiedad ()

Problemas del sueño ()

¿Cuáles son los principales efectos y complicaciones de la hipertensión arterial?

Daño el corazón ()

Daño al cerebro ()

Daño a los riñones ()

Daño a los ojos ()

¿Mantiene una alimentación saludable?

Siempre ()

A veces ()

Nunca ()

¿Con que frecuencia realiza actividad física?

Mucho ()

Poco ()

Nada ()

¿Cómo podemos evitar la hipertensión arterial?

- Alimentación saludable ()
- Realizando actividades físicas ()
- Cero alcohol/cigarrillo ()

Gracias por su colaboración

ANEXO C

DIRECCION DE INVESTIGACION Y POSGRADOS

Programa de Posgrados en Salud Pública

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación **“INFLUENCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL JUAN CARLOS GUSTI DE ATACAMES”**, realizada por la Dra. **BAJAÑA MORAN KATHERINE**, estudiantes del Programa de Posgrado en Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, en el cual realizaré una encuesta anónima, cuyos datos que brinde serán anónimos y toda la información será usada solo para la investigación.

.....

Firma del paciente

C.I.

.....

Firma del investigador

C.I.