Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS

Hipertensión arterial en adulto mayores del barrio 6 de diciembre

Previo a la Obtención del Título de Licenciado en enfermería

AUTOR

Sughey Astudillo

ASESOR

José Manuel De la Rosa

Esmeraldas, 2022

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

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

_____

Mgt.

Director de Tesis

_____

Mgt.

Lector 1

_____

Msc.

Lectora 2

_____

Mgt.

Coordinadora de la Escuela

_____

Mgt.

Secretario General Pucese

Esmeraldas - Ecuador, 2022

AUTORÍA

Yo, Sughey Astudillo, declaro que la presente investigación, enmarcada en el actual trabajo de tesis, es absolutamente original, auténtica y personal, siendo la responsable legal de las ideas, métodos y resultados presentados en esta investigación.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor y de la PUCESE.

_____

Sughey Astudillo

CI. 0803983907

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy gracias a Dios por haberme permitido llegar aquí, sin duda los caminos de Dios son perfectos y hoy los puedo reconocer al estar cerca de culminar una carrera que inicie con mucho entusiasmo, la cual estoy muy cerca de lograr mi objetivo.

Sin duda, nada de esto hubiera sido posible si la dedicación de mis padres al criarme, la motivación por parte de ellos que nunca me permitieron desmayar, llenando de mucho valor cuando ya no podía más, esto va dedicado para ellos.

La gratitud es un hermoso valor relativamente fácil de demostrar, expresado plenamente del corazón y reservado para aquellas personas que acompañaron o estuvieron presentes en nuestra vida.

Mi más profundo agradecimiento a mi padre, por haberme inculcado los valores de la perseverancia, honestidad, humildad y responsabilidad, no dejando de lado a mi motor mi mama que siempre estuvo ahí cuando más la necesitaba y ha sido un pilar fundamental para lograr mi sueño.

No puede dejar en lado a mi barrio 6 de Diciembre, que me colaboraron muy gentilmente con a la información que requerí al realizar esta investigación, sin el apoyo de cada uno de ellos no hubiese podido culminar.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes.

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mis amistades que me brindo la universidad, por apoyarme cuando más los necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN ii
AUTORÍA iii
AGRADECIMIENTO iv
DEDICATORIA v
ÍNDICE vi
ÍNDICE DE FIGURAS vii
RESUMEN viii
ABSTRACT ix
INTRODUCCIÓN 1

CAPITULO I 7
MARCO TEORICO 7
1.1. Bases teóricas- científicas 7
1.2. Antecedentes 13
1.3. Bases legales 15

CAPITULO II 17
METODOLOGÍA 17

CAPITULO III 20
RESULTADOS 20
3.1. Análisis de encuestas aplicadas a personas adultas mayores del Barrio 6 de Diciembre de la provincia de Esmeraldas. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
CAPÍTULO IV 26
DISCUSIÓN 26
CAPÍTULO V 28
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 28
5.1. Conclusiones 28
5.2. Recomendaciones 29
Bibliografía 30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Grupo de edades de pacientes hipertensos 20
Figura 2. Género de pacientes hipertensos 21
Figura 3. Ingresos económicos de personas hipertensas 21
Figura 4. Antecedentes familiares de la hipertensión arterial 22
Figura 5. Enfermedades diagnosticadas en los adultos mayores 23
Figura 6. Medicación para la hipertensión arterial. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Figura 7. Peso de las personas con hipertensión alta 25

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de la presión arterial en adultos de 18 años y más 7
Tabla 2. Factores de riesgos no prevenibles 13
Tabla 3. Actividad física que realizan las personas adultas mayores con HTA 24

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en el propósito de abordar la problemática de la Hipertensión Arterial en las personas adultas mayores que habitan en el Barrio 6 de Diciembre de la ciudad de Esmeraldas, para ello se estableció determinar los factores modificables y no modificables de la enfermedad, al igual que las complicaciones que se derivan de la misma. La metodología que se empleó se basó en una investigación cuantitativa con un enfoque descriptivo – transversal. La muestra se estableció en 120 personas que habitan en el sector y que además padecen del problema de la HTA. Como resultado del estudio se obtuvo que la prevalencia de la hipertensión se encuentra mayormente en las personas mayores a 80 años, de igual forma esta mayoría corresponde al género femenino debido a los desórdenes hormonales a los que se encuentra expuestas las mujeres en cierta etapa de sus vidas. Otro resultado refleja que la diabetes es la enfermedad que más se relaciona con los índices altos de hipertensión arterial y gran parte de su padecimiento es el resultado de una patología hereditaria; de igual manera se comprobó que en la población estudiada no influye los factores modificables como el tabaquismo y el consumo de alcohol, y además en cuanto al peso la mayoría se encuentra dentro de los niveles normales de masa corporal. Como conclusión se establece que la mayoría de los encuestados han presentado síntomas de la enfermedad a temprana de edad, muchos no están recibiendo tratamiento médico y además se ha comprobado que la prevalencia está relacionado con factores como malos hábitos alimenticios, falta de actividad deportiva o de ejercicios físicos, también, los adultos encuestados no tienen malos hábitos como el tabaquismo y el alcoholismo, de igual manera, la predisposición a sufrir esta enfermedad se encuentra relacionada con factores hereditarios.

Palabras claves: Hipertensión arterial, factores de riesgo, adulto mayor.

ABSTRACT

The present research work was carried out in order to address the problem of arterial hypertension in older adults who live in the Barrio 6 de Diciembre of the city of Esmeraldas, for which it was established to determine the modifiable and non-modifiable factors of hypertension. disease, as well as the complications that derive from it. The methodology used was based on quantitative research with a descriptive - cross-sectional approach. The sample was established in 120 people who live in the sector and who also suffer from the HTA problem. As a result of the study, it was obtained that the prevalence of hypertension is found mostly in people over 80 years of age, in the same way this majority corresponds to the female gender due to the hormonal disorders to which women are exposed at a certain stage of their lives. lives. Another result reflects that diabetes is the disease that is most related to high rates of arterial hypertension and a large part of its suffering is the result of a hereditary pathology; Similarly, it was found that modifiable factors such as smoking and alcohol consumption do not influence the population studied, and also in terms of weight, most are within normal levels of body mass. In conclusion, it is established that most of the respondents have presented symptoms of the disease at an early age, many are not receiving medical treatment and it has also been verified that the prevalence is related to factors such as poor eating habits, lack of sports activity or exercise. physical exercises, also, the adults surveyed do not have bad habits such as smoking and alcoholism, in the same way, the predisposition to suffer from this disease is related to hereditary factors.

Keywords: Arterial hypertension, risk factors, older adults.

INTRODUCCIÓN

Presentación del estudio

La hipertensión arterial (HTA) en las personas adultas mayores es un problema de salud pública que va en aumento. Al respecto organismos como la Organización Mundial de la salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han determinado que las causas principales de la hipertensión arterial son los tipos de alimentación poco saludables y el sedentarismo. Según el INEI, la población mayor a 60 años era el 6,1% aproximadamente en 1990, 7,1 en el 2000; 9,4 en el 2014 y la proyección para el 2021 es el 11,2% (Instituto Nacional de Estadistica e Informática, 2017).

En países como Perú, la hipertensión arterial fue la causante del 2,3% de muertes en el 2000. Según las estimaciones existe un millón y medio de hipertensos aproximadamente, de los cuales solo el 9% ha sido diagnosticado y reciben el tratamiento adecuado (Ruiz, 2017); en Cuba se evidencia HTA en hombres 50% y mujeres 38%; en Brasil, con mayor frecuencia en hombres; y en Ecuador del total nacional de hipertensos el 58,14% son hombres y 41,86% mujeres (Instituto Nacional de Estadistica e Informática, 2017). La hipertensión es el resultado de un proceso multifactorial, el cual puede ser modificado o corregido antes que la enfermedad aparezca, los mecanismos de prevención se adquieren mediante la educación y cambios en los estilos de vida de la persona que lo padece.

Actualmente las personas adultas mayores han desarrollado diversos estilos de vida, dentro de los cuales también existe existen estilos de vida poco saludables que ocasionan que las personas estén propensas a sufrir diferentes grados de presión arterial. La falta de conocimiento hace que la personas no tomen conciencia del riesgo que es sufrir de hipertensión arterial alta (Encalada, Álvarez, y Barbecho, 2018). En este sentido, es fundamental la participación del personal de enfermería en la capacitación y promoción de los estilos de vida saludables, por cuanto en la mayoría de los casos es el profesional de enfermería el que se encarga de establecer el primer y último contacto con el paciente.

En efecto, la hipertensión arterial alta requiere para su tratamiento la modificación de los hábitos de vida, así como también del desarrollo de una conciencia crítica individual, que permita asumir los autocuidados en cuanto a dietas, actividad física y evitar hábitos nocivos para la salud.

En este sentido, el presente trabajo de investigación pretende abordar el tema de la hipertensión arterial alta considerando factores como los estilos de vida, estrés crónico y otras enfermedades que pueden desencadenas HTA o el deterioro de la vida de las personas que lo padecen, como es el caso de los adultos mayores que habitan en el Barrio 6 de Diciembre de la ciudad y provincia de Esmeraldas.

Planteamiento problema: Tu problema de lo macro (mundo) a lo micro (Esmeraldas

En la actualidad la OMS reporta a la hipertensión arterial como un problema de salud púbica, Además consideró que para el 2017 se convertiría en el principal factor de riesgo para padecer y morir prematuramente como consecuencia de un evento cardiovascular o cerebrovascular, a más de ello, es considerada la segunda causa de discapacidad en el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Al abordar esta problemática, se evidencia que la hipertensión arterial alta se encuentra asociada a una serie de factores, algunos de ellos considerados modificables como aquellos que se relacionan con los hábitos de vida, los mismos que a su vez tienen relación con el tipo de sociedad o la diversidad de la población en las que viven los individuos (Tamayo, 2016).

Según lo manifestado por Castañeda y Zelada (2019), se han establecido estándares de presión arterial, considerando las investigaciones que se han empleado como referencia para realizar el diagnóstico de la enfermedad, esto ha permitido también identificar los valores promedios normales y aquellos que indican riesgos para la salud de las personas.

En efecto, el estudio de carga global de enfermedad, realizado por la OMS, indicó que 10,3 millones de muertes en el mundo son consecuencias directas de la hipertensión (OMS, 2017). Esto significa que anualmente se pierden 170 millones de vida a causa de

la enfermedad, situación que confirma que el problema de la hipertensión es la causa número uno de enfermedad en los países desarrollados, que se presenta como infartos cerebrovasculares, insuficiencia cardiaca y síndrome coronario agudo. Aunque según la Liga Mundial de la hipertensión arterial alta, indica que esta enfermedad afecta también de manera desproporcionada a países con ingresos medios y bajos, de igual manera la misma organización manifiesta que cuatro de cada diez adultos en el mundo sufre de HTA (World Health Organization, 2016).

Considerado lo antes expuesto, se ha evidenciado que los casos de HTA aumentan con la edad, es decir, en el grupo de edades de 20 a 40 años se puede hallar hipertensión arterial en el 10% de esta población, mientras que en el grupo de 50 a 60 años estos índices aumentan en un 50%, lo que significa que una de cada 5 personas sufre de hipertensión (Castañeda y Zelada, 2019).

En América Latina y el Caribe, se ha comprobado mediante estudios que entre el 20% y 30% de la población adulta sufre de hipertensión, esto evidencia que el número de pacientes hipertensos está aumentado en los últimos años y muchas personas desconoce que padecen de esta condición (Instituto Nacional de Estadistica e Informática, 2017). De igual forma en Sudamérica las investigaciones en cuanto a índices de HTA indican que en países como Argentina, Chile, Colombia y Brasil, apenas el 57.1% de la población adulta se estima sufre de presión arterial alta y desconoce su condición, esta situación contribuye a identificar un bajo nivel de control en la población; además se evidenció también que solo el 18.8% de los pacientes hipertensos adultos en estos cuatros países tiene la presión arterial controlada. En el Ecuador la prevalencia de la HTA es elevada sobre todo en personas adultas mayores y quienes más padecen de esta condición son las mujeres 32,9% a diferencia de los hombres 25,9%; en cuanto al sector donde se presenta mayormente esta enfermedad se ha identificado las zonas urbanas (Encalada, Álvarez, y Barbecho, 2018).

Considerando la gravedad de esta enfermedad, los países de todo el mundo han adoptado una serie de estrategias para captar y tratar a tiempo a los pacientes hipertensos, buscando con ello aminorar el impacto en la carga que la hipertensión arterial causa en la población afectada.

Pero a pesar de todas estas acciones, el problema sigue creciendo y los registros demuestran que el 95% de los pacientes tienen HTA leve, la misma que está relacionada con factores hereditarios, hábitos de vida inadecuados es decir alimentación poco saludable, falta de actividad física, estrés, entre otros, y el 5% que posee este problema está relacionado a enfermedades renales o al consumo no racional de medicamentos.

Por tal razón, los servicios de salud tienen como prioridad de atención a los hipertensos, en especial las personas adultas mayores que sufren de esta enfermedad. En el caso de la provincia de Esmeraldas se han registrado en el barrio 6 de diciembre según datos del Ministerio de Salud Pública, más de 400 adultos mayores de los cuales solo 150 asisten regularmente a control médico.

Considerado el caso de las personas adultas mayores con HTA se ha identificado que las personas mayores de 60 años son las más afectadas, esto ocurre a causa del cese de sus actividades laborales que provocan aislamiento social, limitación de actividades cotidianas, alteraciones de horarios de alimentación, en algunos casos pueden vivir momentos de soledad, depresión que agravan los estilos de vida no saludables como el sedentarismo, alimentación inadecuada, que origina obesidad, y otros padecimientos como artrosis osteoporosis, enfermedades cardiovasculares entre otras (Tamayo, 2016).

En este sentido los estudios enfocados en analizar los casos de HTA están centrados en su asociación con los estilos de vida, pero se debe considerar las situaciones de riesgo como el estrés crónico, y otras enfermedades que requieren de tratamiento a través del uso de medicamentos que pueden ocasionar HTA o el deterioro de la calidad de vida de los moradores del barrio 6 de Diciembre de la ciudad de Esmeraldas.

En base a lo expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

Formulación del problema (Pregunta)

¿Cuál es el comportamiento de la hipertensión arterial en los adultos mayores en el barrio 6 de diciembre?

Justificación

Se ha comprobado que la hipertensión arterial alta, afecta a personas de todas las edades y condición social, esta enfermedad puede provocar daños irreversibles de alto costo a nivel de atención de la salud. Debido a la complejidad para explicar el origen de esta patología y para intervenir con los mecanismos de prevención y control, se hace necesario desarrollar estudios que estén orientados a investigar los factores de riesgo de la HTA en las personas adultas mayores.

Los resultados obtenidos en la presente investigación servirán para identificar los factores de riesgos más prevalentes que pueden presentarse en el momento de atención al paciente y que contribuyan a fortalecer las estrategias de prevención y control de esta enfermedad. Además, estos resultados también servirán para las instituciones educativas de tercer nivel para desarrollar líneas de investigación de la carrera profesional, a nivel preventivo.

Lo novedoso del tema es que la HTA afecta a todas las personas no exime raza, condición social, edad, ni cultura, sin embargo, se ha identificado que está relacionado con los estilos de vida de las personas y con las costumbres de los mismos. Al respecto el presente estudio pretende abordar el tema de la presión arterial en los adultos mayores, para determinar cuáles son los riesgos, sus posibles causas y mecanismos de disminución de la enfermedad.

El propósito de la presente investigación es el de proporcionar una guía para las organizaciones de actividades de control de la HTA la cual sirva como base para facilitar la atención de hipertensos en los servicios generales de salud de la comunidad. De igual manera servirá para facilitar las actividades de control de las personas hipertensas en los diferentes niveles de atención, con esto se logrará la apertura de programas que permitan difundir técnicas y diagnósticos, clasificación y tratamiento de la hipertensión arterial para lograr la unificación de criterios.

Objetivos

Objetivo General

Analizar hipertensión arterial en adultos mayores del barrio 6 de diciembre de junio a septiembre del 2022.

Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia de hipertensión arterial en adulto mayores del Barrio 6 de Diciembre.
2. Identificar los factores de riesgo no modificables de los adultos mayores den el barrio 6 de diciembre.
3. Determinar los factores de riesgo modificables de los adultos mayores del barrio 6 de diciembre.
4. Conocer las complicaciones derivadas de la hipertensión arterial de la población de estudio.

CAPITULO I
MARCO TEORICO

1.1.Bases teóricas- científicas

Hipertensión arterial

Según la OMS (2017), la hipertensión arterial es la elevación crónica de una o de las dos presiones arteriales, sistólica o diastólica. El comité de expertos de la misma organización (OMS) acogiéndose a las experiencias y conocimientos acumulados hasta 1978 recomendó, para efectos de clasificación, considerar como hipertensos a las personas con una o con ambas presiones elevadas. Estableciendo como límites la sistólica igual a superior a 160 mmHg y para la diastólica igual o superior a 95 mmHg o una de las dos.

En la actualidad un estudio realizado por Joint National Commitee on Detection, Evaluation and Treatment og High Bood Pressure de los EEUU, considera como persona hipertensa a aquella que presenta niveles de presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg y los clasifica en los siguientes grupos (Tabla 1).

Presión arterial	**Categorías**
Presión arterial Diastólica	
$\leq$ 85	Presión arterial normal
85-89	Presión normal alta
90-104	Hipertensión leve
105-114	Hipertensión moderada
$\geq$ 115	Hipertensión severa
Presión arterial sistólica	
$\leq$ 140	Presión arterial normal
140-159	Hipertensión sistólica leve
$\geq$ 160	Hipertensión sistólica

Tabla 1. Clasificación de la presión arterial en adultos de 18 años y más

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

La hipertensión arterial es considerada como una enfermedad de origen multifactorial, entre ellos se resalta factores hereditarios, ambientales, hemodinámicos y humorales (Castañeda y Zelada, 2019). Se ha señalado el papel del péptido atrial natriurético, sustancia relacionada con los cambios de presión auricular e hipotensión, el neuropéptico G que se comporta como un co-transmisor de la noradrenalina y puede participar en el control fisiológico del tono vascular y liberación en situaciones de estrés. En el endotelio vascular se producen sustancias activas como prostaciclina, el óxido nítrico o factor derivado del endotelio con acciones vasodilatadores y un péptido con una gran acción vasoconstrictora; ellos intervienen directamente o por interacción con otras células sobre el tono vascular (Díaz, 2015).

La Organización Mundial de la Salud define a la HTA como una presión arterial elevada, la cual causa un trastorno en el cual los vasos sanguíneos tienen una tensión persistente alta, lo que provoca daños en los mismos (OMS, 2017). En otros términos, es la fuerza que la sangre ejerce contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeado al corazón, cuando mayor es esta tensión, mayor esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear la sangre.

Causas de la presión arterial alta

Actualmente existen múltiples factores asociados con la afectación de la presión arterial entre estos tenemos, la cantidad de agua y de sal que existe en el cuerpo, los niveles hormonales, el estado de los riñones y el sistema nervioso central, la edad, obesidad, consumo de alcohol y drogas, problemas hereditarios como la diabetes y de índole genéticos (MedlinePlus, 2017).

En cuanto a los síntomas, en la mayoría de los casos estos no se presentan, las personas pueden padecer cardiopatía y problemas renales sin conocer que tiene Hipertensión. Sin embargo, cuando los problemas de hipertensión son altos, incluyen dolores de cabezas, nauseas o vómitos, confusión, cambios en la visión, sangrado nasal, entre otros (salazar, Rotta, y Otiniano, 2017).

Dentro de las consecuencias de la presión arterial alta se encuentra la insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio, arritmias cardiacas, muerte súbita, aneurismas, pérdida de la visión (retinopatía hipertensiva), insuficiencia renal crónica, entre otras afectaciones a la salud (Pinheiro, 2015).

Según datos de la OMS, la HTA se clasifica de la siguiente manera:

- Presión arterial normal: 120/80 mmHg
- La Hipertensión arterial leve o de primer grado se encuentra en niveles de 140-159 / 90 -99 mmHg.
- La hipertensión moderada o de segundo grado se encuentra en los niveles de 160-179 /100-109 mmHg.
- La HTA severa o de tercer grado comprende niveles superiores a 180/110 mmHg (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Complicaciones de la presión arterial alta

La presión arterial alta en las paredes de las arterias puede dañar los vasos sanguíneos y órganos del cuerpo si no es tratada a tiempo. Entre más alta sea la presión arterial y mayor tiempo este sin controlarse, mayores serán los daños en el individuo que la padece, de allí que surge algunas complicaciones por no tratar a tiempo esta enfermedad (Mayo Clinic, 2022).

- Ataque cardiaco o accidente cerebrovascular. Esto ocurre porque la presión arterial puede endurecer o engrosar las arterias, lo que puede provocar un ataque cardiaco, un accidente cerebrovascular y otras complicaciones.
- Aneurisma: De igual forma el aumento de la HTA ocasiona el debilitamiento de los vasos sanguíneos y además ocasiona protuberancias en los mismos, lo que con el tiempo provoca formación de aneurismas que al romperse puede ocasionar la muerte a la persona.
- Insuficiencia cardiaca: la HTA hace que el corazón realizar un mayor esfuerzo al bombear la sangre por las arterias cuando estas están estrechas debido al engrosamiento o taponamiento de las arterias, con el tiempo el musculo del corazón presenta mayores dificultades para bombear la sangre la sangre necesaria

para cubrir las necesidades del cuerpo, lo que puede generar la insuficiencia cardiaca.

- Vasos sanguíneos debilitados y estrechos en los riñones: lo que puede provocar el funcionamiento anormal de este importante órgano del cuerpo.
- Vasos sanguíneos engrosados, estrechos o rotos en los ojos: esta consecuencia puede provocar la pérdida de la vista.
- Síndrome metabólico: la HTA puede provocar trastornos en el metabolismo del cuerpo, esto puede generar aumento del tamaño de la cintura, altos niveles en los triglicéridos, niveles bajos de colesterol y niveles altos de insulina, el trastorno metabólico por lo contribuye a la aparición de la diabetes, problemas cardiacos y accidentes cerebrovasculares.
- Problemas de memoria y comprensión: La HTA no controlada puede afectar la capacidad de pensar de las personas, de recordar y de aprender. Los problemas relacionados con la memoria o con la comprensión de conceptos son más comunes en personas hipertensas.
- Demencia: El estrechamiento de las arterias puede limitar el flujo de sangre al cerebro y provocar un cierto tipo de demencia. También puede ser provocada por un accidente cerebrovascular que irrumpe el flujo de sangre hacia el cerebro que también puede ser causa de una demencia vascular (Mayo Clinic, 2022).

Adulto mayor

De acuerdo con la definición establecida por la OMS se considera adulto mayor a las personas mayores de 60 años. El envejecimiento poblacional es un fenómeno no exclusivo de países desarrollados, donde los mayores de 60 años alcanzas tasas de 15% a 20% de la población general, sino que esto también ocurre en nuestro país (Encalada, Álvarez, & Barbecho, 2018)..

En el Ecuador ser adulto mayor significa pertenecer a uno de los grupos vulnerables, donde en muchas ocasiones las personas mayores suelen ser relegadas y sometidas a la violación de sus derechos humanos básicos. También, se evidencia que segmentos de la sociedad han perdido el respeto por este grupo de personas en donde la discriminación a aumentado por criterios de edad, en donde a medida que pierden autonomía también

pierden su derecho a la toma de decisiones, privacidad y muchas veces son víctimas de maltrato social y doméstico (Salud y calidad de vida del adulto mayor, 2019).

Hipertensión arterial en el adulto mayor

En la población adulta mayor la HTA representa un problema creciente de salud pública, esto se debe al aumento de la expectativa de vida en países desarrollados al igual en que los subdesarrollados, lo que constituye en el grupo poblacional con mayor crecimiento proporcional.

La presión arterial muestra un incremento progresivo con la edad y el modelo de hipertensión cambia, se observa que la presión arterial sistólica muestra un incremento continuo mientras que la presión diastólica comienza a declinar a partir de los 50 años en ambos sexos, incrementado la presión de pulso que constituye un predictor muy fuerte para el desarrollo de eventos cardiovasculares.

En los ancianos hipertensos, la presión arterial sistólica (PAS) y la presión de pulso (PP) (diferencia entre la PAS y la presión arterial diastólica (PAD)) son marcadores del riesgo cardiovascular más importantes que la PAD. En los estudios que se han ocupado de evaluar el valor de la PP se concluye que para un nivel determinado de PAS existe una correlación inversa entre PAD y riesgo cardiovascular (Sans, 2011).

La HTA sistólica aislada (PAS > 140 mm Hg con PAD igual o menor de 90 mm Hg), es frecuente en los ancianos y más en ancianas. Su importancia radica en la comprobación de que la aparición de accidentes cerebrovasculares, cardiovasculares y el deterioro renal es de dos a cuatro veces superior que en la población normal (Prabhatlh & Amit, 2010).

Factores de riesgo de la hipertensión arterial alta

En el trabajo investigativo de (Solesdispa, 2019) se define al factor de riesgo como cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o

padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud.

Los factores de riesgos relacionados con la hipertensión pueden estar asociado a problemas como infartos agudos de miocardio, enfermedades cerebro vasculares, enfermedades renales crónicas, vasculopatía periférica (Pinheiro, 2015). La HTA se la conoce también como asesino silencioso, por cuanto en muchos casos lo pacientes no presentan síntomas de la enfermedad, lo que resulta difícil establecer un diagnóstico, siendo que muchas veces, el diagnóstico ocurre por la complicación.

Todas estas patologías pueden generar ausencias en el trabajo, jubilaciones tempranas por invalidez, altos costos económicos para la familia y para la salud pública en tratamientos médicos y de rehabilitación. En la búsqueda de control para todas estas problemáticas el sistema de salud pública permite el acompañamiento de estas personas a través de acciones dirigidas para mejorar la calidad de vida y reducción de coste social.

En efecto, también se han identificado riesgos para la aparición de THA de origen genéticos, biológicos y sociales, que se clasifican de acuerdo a la posibilidad de identificación y de intervención en: riesgos prevenibles y no prevenibles. Los primeros se relacionan con el estilo de vida por lo que pueden ser modificables, minimizados o eliminados e incluyen; la obesidad, consumo excesivo de sodio, consumo exagerado de grasas y alcohol, baja ingesta de potasio, sedentarismo, estrés.

En cambio, los factores de riesgos no prevenibles son propios del individuo y son: género, raza, edad, herencia, entre otros. A continuación, los detalla en la siguiente tabla:

Factores de riesgo	Relación causal
Edad	Personas mayores de 60 años tienen un incremento en el riesgo de padecer hipertensión arterial.
Género	La HTA es frecuente en mujeres menopáusicas. La enfermedad cardiovascular de tipo arterioesclerótico oclusivo se presenta con mayor frecuencia en el hombre.
Origen étnico	La HTA suele ser más frecuente y agresiva en pacientes afro descendientes

Herencia	La presencia de enfermedades cardiovasculares en un familiar hasta de segundo grado de consanguinidad antes de la sexta década de la vida, influye definitivamente en la presencia de HTA.

Tabla 2. Factores de riesgos no prevenibles

1.2. Antecedentes

En el presente apartado se exponen los trabajos investigativos que guardan relación con el presente estudio, los cuales servirán para realizar comparaciones y confrontar resultados obtenidos para determinar las conclusiones. Entre estos trabajos se destacan los siguientes:

La investigación de Peñaherrera (2020), titulada "prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del cantón Ambato", como objetivo se planteó determinar la prevalencia y factores de riesgo de la HTA en las personas de la tercera edad de la ciudad de Ambato para contribuir con los índices de morbilidad y mortalidad de los pacientes que padecen esta enfermedad. Como metodología se empleó el enfoque descriptivo-cualitativo, en donde se estableció como muestra a 173 adultos mayores. Como resultado se evidencio que la prevalencia de HTA es del 14,45%, siendo más frecuente en las personas mayores a los 80 años, También se identificó que el 40% de los pacientes encuestados presentaron presión arterial en segundo grado, siendo el mayor factor de riesgo para la HTA no controlada la falta de adherencia al tratamiento ya que es frecuente que las personas hipertensas no consuman ningún medicamento, lo que provoca que la hipertensión no controlada empeore el pronóstico del adulto mayor. Como conclusión se establece que la patología relacionada con la hipertensión en los adultos mayores es la diabetes mellitus, seguida de la patología tiroidea.

Otro trabajo relacionado es el presentado por Pañi, Paguay y Quito (2014), titulado "Estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del hogar Cristo Rey", en el cual se estableció como objetivo principal identificar los estilos de vida que inciden en la HTA de los adultos mayores en el centro Hogar de Cristo de la ciudad de Cuenca. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, para ello se consideró una población de 120 personas adultas mayores como técnica se utilizó la entrevista y

como instrumento un formulario estructurado y elaborado por los autores de la investigación. Como resultado se obtuvo que el 40,54% de los adultos mayores presentan hipertensión arterial, el 11,71% padecen de HTA más diabetes; 34,24% su edad comprende entre 81 y 90 años y son de Azuay. El 66,7% son de género femenino y el 54,95% indican que si efectúan actividades como bailes, paseos y manualidades. Como conclusión se establece que los factores que influyeron son el sedentarismo: 22,52% no efectúan ninguna actividad física, 12,61% han consumido cigarrillos, el 17,12% han consumido alcohol; todos estos malos hábitos han causado complicaciones en su salud como la diabetes en un 10,81% y problemas renales en un 3,60%. El 38,7% son hipertensos y tienen tratamiento farmacológico.

También concuerda el trabajo realizado por Encalada, Álvarez y Barbecho (2018), titulado "hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca, en el cual se estableció como objetivo determinar la frecuencia de hipertensión arterial en adultos mayores de parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca. En cuanto a la metodología se realizó un estudio de carácter descriptivo en 378 adultos mayores. Dentro de los resultados obtenidos se evidencio que la frecuencia de hipertensión arterial fue de 52,5%, el 65,1% de hipertensos estuvieron entre los 65 y 74 años de edad. El 41,2% tuvieron instrucción primaria completa. También se identificó que el 51,2% no tuvieron antecedentes familiares de HTA, el 40% realizó actividades físicas de forma moderadas y el 41,9% presentan obesidad. Como conclusión se determinó que la frecuencia de HTA en las personas adultas mayores que viven en los sectores urbanos de Cuenca supera las cifras mundiales establecidas para este grupo etario.

De igual manera, se identificó el trabajo realizado por Uscata (2019), que se relaciona con la presente investigación, el cual titula "factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico", el cual tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital Geriátrico durante el periodo Enero 2015 – octubre del 2017. Para lograr este propósito se utilizó una metodología basada en un estudio observacional, analítico, de tipo casos y controles. Se consideró una muestra de 578 formatos de la valoración geriátrica que se realizaron en pacientes anualmente atendidos, la selección se efectuó por muestreo no probabilístico. Entre los resultados se destacó que 319 pacientes pertenecían al género femenino lo que corresponde al 55,2%, 259 fueron hombres lo que equivale al

44,8%. Como factor de riesgo se encontró relación con las siguientes variables: la edad aumenta el riesgo de tener hipertensión en un 3% por cada año que pasa, las personas con diabetes mellitus presentan 27% más riesgo de desarrollar HTA que los que no tiene, de igual manera los pacientes que tiene antecedentes familia de hipertensión tienen 1,69 veces más de riesgo de padecer esta enfermedad. Otro factor determinante es la obesidad y los hábitos nocivos como el consumo de tabaco y alcohol que en el estudio no se consideraron factores de riesgo para el desarrollo de la hipertensión arterial.

Finalmente, se encontró el trabajo realizado por Salazar, Rotta y Otiniano (2017), titulado "hipertensión arterial en el adulto mayor", el objetivo de la investigación consistió efectuar un diagnóstico y estratificación de la HTA en el adulto mayor, de igual manera se analizó el manejo del HTA en ancianos, es decir, su tratamiento farmacológico como el no farmacológico. El estudio se caracterizó por ser te tipo descriptivo y bibliográfico. Como resultado se obtuvo que la HTA sistólica aislada es más frecuente en personas mayores del género femenino, un metanálisis de 13 estudios en pacientes con hipertensión con 105951 enfermos indicó que la medicación farmacológica presenta un riesgo relativo de accidentes cerebrovasculares, en conclusión, la hipertensión es un desorden altamente prevalente en adultos mayores y contribuye en un alto riesgo cardiovascular. Además, las terapias que incluyen drogas antidepresivas deben ser consideradas en los pacientes hipertensos sin importar la edad. En la mayoría de las circunstancias el objetivo de tratamiento es una PA menor de 140/90 mm Hg, sin embargo, menos de 150/80 mm Hg se sugiere para pacientes hipertensos después de la octava década en ausencia de enfermedades mayores concomitantes y aproximadamente 130/80 mm Hg para pacientes hipertensos con diabetes mellitus o enfermedad renal crónica o historia previa de enfermedad cardiovascular.

1.3. Bases legales

Declaración de Derechos Humanos

Dentro de la Declaración Universal de Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones, se establece como ideal común que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, porque los individuos y las instituciones promuevan a través de la

enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, además que aseguren su reconocimiento y aplicación a través de medidas progresivas de carácter nacional e internacional (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2020).

En el artículo 1 de la misma ley se establece que "todas las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse de manera fraterna los unos con los otros" (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2020).

Constitución del Ecuador 2008

En el artículo 32 de la Constitución del Ecuador se indica que la salud es un derecho, el cual debe garantizarlo el Estado, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que aseguren el buen vivir (Asamblea General del Estado, 2008).

De igual manera en relación al tema de las personas adultas mayores, el artículo 54 de la misma ley expresa que el Estado es el indicado en garantizar a las personas mayores ya sean jubilados o no, el derecho a la asistencia especial, que le aseguren un nivel de vida digno, atención integral a la salud de manera gratuita y tratamiento preferente tributario y en servicios. De igual manera el Estado deberá garantizar una adecuada asistencia económica y psicológica que asegure la estabilidad física y mental (Asamblea General del Estado, 2008).

Ley Orgánica de Salud Pública (2006)

En el artículo 6 de la referida ley se establece que "es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la prevención, detección, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles y no transmisibles, crónico degenerativas, discapacidades, y problemas de salud pública declarados prioritarios" (Congreso Nacional del Ecuador, 2006).

De igual forma en el Capítulo 3 titulado derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud, en el artículo 7 se establece que - Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República (Congreso Nacional del Ecuador, 2006).

CAPITULO II
METODOLOGÍA

2.1 Tipo de Estudio

El enfoque de la investigación es de carácter cuantitativo puesto que se realizó un sondeo o indagación a través de una encuesta aplicada a los moradores del Barrio 6 de Diciembre que permitirá la recolección de datos tanto numéricos como descriptivos sobre las personas con problemas de HTA.

El estudio fue de tipo descriptivo transversal. Fue de tipo descriptivo, porque se identificó y analizó las causas que determinan la HTA, cómo es la afectación a la salud causada por los diferentes factores determinantes y desencadenantes.

Acorde a los datos que se recolectaron, la investigación fue de tipo transversal porque permitió la recopilación de datos relacionados con el sexo, edad, tiempo de ingreso, factores de riesgo cardiovascular, valor de la presión arterial, niveles de glucemia, niveles de colesterolemia, patología cardiovascular, exitus intrahospitalario y tratamiento en el momento del alta.

2.2. Conceptualización de variables

2.3 Población y Muestra

Como población se consideró a los 172 adultos mayores comprendidos entre las edades de 50-65 del Barrio 6 de Diciembre para calcular la muestra se utilizó la fórmula para población finita, asumiendo como margen de error el 5% y el nivel de confianza del 95%

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

$$n = \frac{z^2(p*q)}{e^2 + \frac{(z^2(p*q))}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra
z= Nivel de confianza deseado
p= Proporcion de la poblacion con la caracteristica deseada (exito)
q=Proporcion de la poblacion sin la caracteristica deseada (fracaso)
e= Nivel de error dispuesto a cometer
N= Tamaño de la poblacion

$$n = \frac{z^2(p * q)}{\frac{e^2 + (z^2(p * q))}{N}}$$

$$n = \frac{(1{,}96)^2\ (1{,}72)(0{,}50)}{(0{,}25)}$$

$$n = \frac{33037{,}76}{0{,}25}$$

n= 120

Como se observa en el resultado del cálculo, la muestra estuvo constituida por 120 adultos mayores. Se utilizó un muestreo probabilístico por conglomerado, el cual según Zapata (2010), es un procedimiento en el que los elementos de la población son seleccionados al azar en forma natural por agrupaciones, en este caso, los adultos mayores son seleccionados del Barrio 6 de Diciembre siempre que presenten problemas de HTA.

Criterios de inclusión:

1.- Personas hipertensas mayores a 65 años

2.- Quienes hayan firmado el consentimiento informado

3.- Sin importar el sexo

Criterios de exclusión:

1.- Pacientes que no acuden a consulta de manera regular.

2.- Personas que no colaboren como los enfermos mentales.

2.4 Métodos de investigación

Métodos teóricos

Se usaron los métodos teóricos como el analítico sintético que permitió hacer una valoración de teorías y criterios relacionados con la hipertensión arterial, lo que permitió analizar, resumir, sintetizar y llegar a criterios propios, logrando un acercamiento a las condiciones reales en las que desarrollo el presente trabajo de investigación.

Dentro de los métodos teóricos también se emplearon los métodos inductivo y deductivo en donde a través de encuestas y entrevistas se obtuvo opiniones específicas de la muestra y se formularán las debidas conclusiones generales del estudio.

También se emplearon los métodos empíricos como la observación que permitió determinar las características de la población hipertensa existente en la comunidad, así como el método matemático que permitirá analizar los resultados obtenidos en la encuesta y presentar los mismos gráficas y cuadros estadísticos para su fácil análisis e interpretación.

2.5 Técnicas e Instrumentos

Como técnica de recolección de información para el presente estudio se empleó la encuesta a personas adultas mayores que habitan en el barrio 6 de Diciembre, para lo cual se diseñó un cuestionario de 10 preguntas cerradas enfocadas en determinar los factores desencadenantes de la hipertensión arterial, su tratamiento y mejoras de acuerdo a los seguimientos de las indicaciones médicas (Anexo A)

2.6 Análisis de Datos

En el procesamiento de los datos, se tabularon los resultados obtenidos de las encuestas en una tabla Excel, la cual facilitará la construcción de gráficas estadísticas que permitieron el fácil análisis de la información recabada para su posterior interpretación y comparación con estudios previos.

2.7 Normas Éticas

Para la realización de este trabajo investigativo se utilizó la aprobación individual a través del consentimiento informado, además, se indicó que los datos recogidos eran para uso exclusivo de la Universidad Católica del Ecuador, sede Esmeraldas.

CAPITULO III
RESULTADOS

Los datos que se exponen en la figura 1, representan la edad de los pacientes investigados que pertenecen al Barrio 6 de Diciembre de la ciudad de Esmeraldas, al respecto el 44% pertenece al rango de más de 80 años, el 31% se encuentra en edades de 61 a 71 años, seguido de un 13% que indicó tener su edad entre los 71 a 80 años, finalmente, un porcentaje de 12% tiene entre 50 a 60 años de edad. En este sentido, se evidencia que el grupo etaria que registra mayor prevalencia de hipertensión son las personas mayores de 80 años.

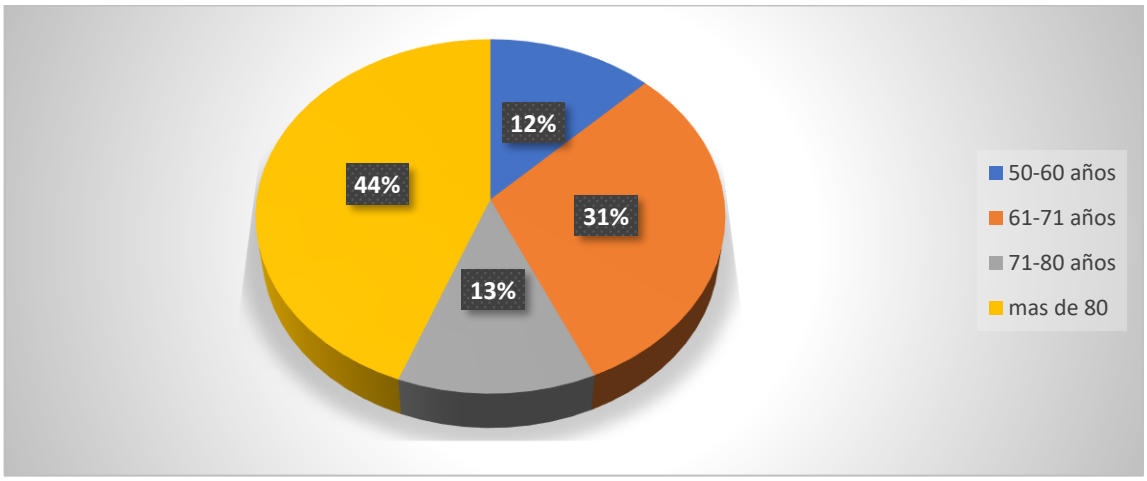


Figura 1. Grupo de edades de pacientes hipertensos

Fuente: Adultos mayores del barrio 6 de Diciembre de la ciudad de Esmeraldas

La figura 2, señala que el 70% de la población encuestada pertenece al género femenino, mientras que el 30% al masculino. En los resultados se evidencia que la prevalencia de HTA es mayor en las mujeres que en los hombres, estos valores se deben a desordenes hormonales como la menopausia que contribuye a la disfunción endotelial y la fisiopatología de la hipertensión arterial, lo cual es común en mujeres adultas mayores.

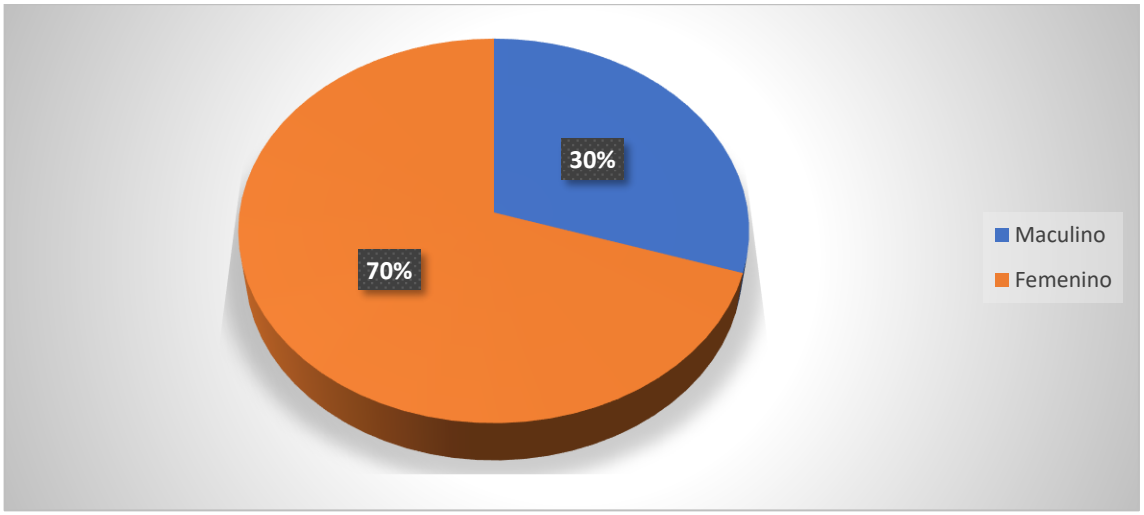


Figura 2. Género de pacientes hipertensos

Fuente: Adultos mayores del barrio 6 de Diciembre de la ciudad de Esmeraldas

La figura 3, demuestra que la mayoría de los pacientes consultados 59% tienen ingresos menores al salario mínimo, mientras que el 33% sus ingresos se encuentran entre el salario mínimo, finalmente, el 8% recibe más del salario mínimo. Estos datos evidencian que gran parte de la población tiene ingresos menores a un salario los cuales son productos de su jubilación, negocio propio, o por ayuda de algún familiar.

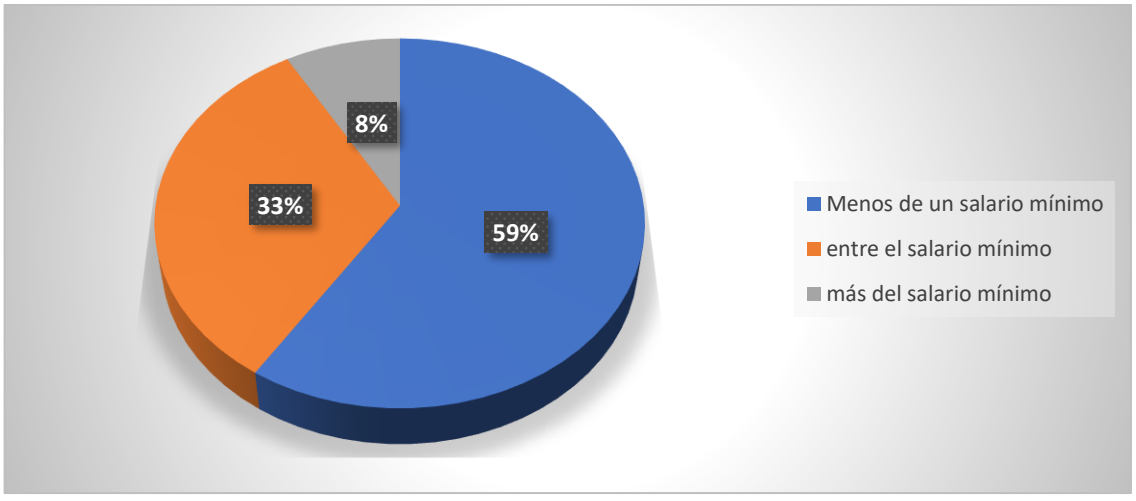


Figura 3. Ingresos económicos de personas hipertensas

Fuente: Adultos mayores del barrio 6 de Diciembre de la ciudad de Esmeraldas

En cuanto a los antecedentes familiares se resalta que la mayoría de los pacientes 47% tienen antecedentes de diabetes, el 27% de presión arterial alta, el 12% de cáncer, el 10% otras enfermedades, el 4% tiene familiares que ha sufrido derrame cerebral. Se evidencia que la diabetes es la enfermedad que más relación tiene con los valores altos de hipertensión y su padecimiento en gran parte es como resultado de una patología hereditaria.

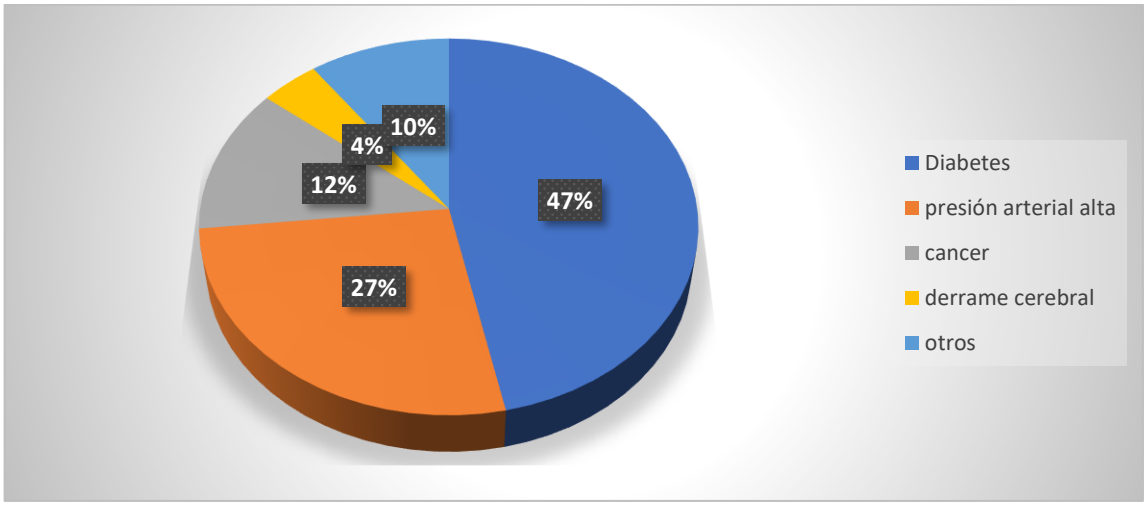


Figura 4. Antecedentes familiares de la hipertensión arterial

Fuente: Adultos mayores del barrio 6 de Diciembre de la ciudad de Esmeraldas

La figura 5, indica que la enfermedad mayormente diagnosticada en los adultos mayores es la hipertensión, seguida de la diabetes, colesterol, triglicéridos, cáncer tuberculosis, osteoporosis, anemia y otras. Al parecer la enfermedad más común en las personas mayores es la hipertensión la cual puede estar relacionada con factores hereditarios o por las malas condiciones de vida.

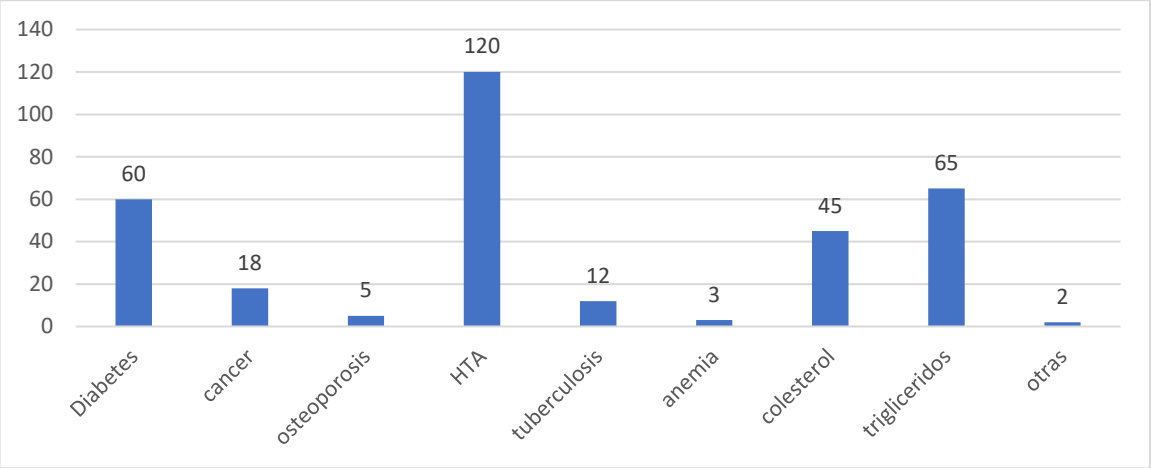


Figura 5. Enfermedades diagnosticadas en los adultos mayores

Fuente: Adultos mayores del barrio 6 de Diciembre de la ciudad de Esmeraldas

La figura 6, presenta la información correspondiente a la interrogante si los adultos mayores encuestados toman alguna medicación para la hipertensión arterial, al respecto el 55% indicó que, si toman medicación para tratar su HTA, a diferencia de un 45% que indica todo lo contrario. A pesar de que gran parte de la población adulta mayor del barrio 6 de Diciembre esta medicada para controlar su HTA, otro porcentaje casi similar no lo hace, esto se debe a la falta de interés y su despreocupación por la enfermedad, además la hipertensión no se presenta con mayores síntomas, por esto muchos han optado por suspender su control médico.

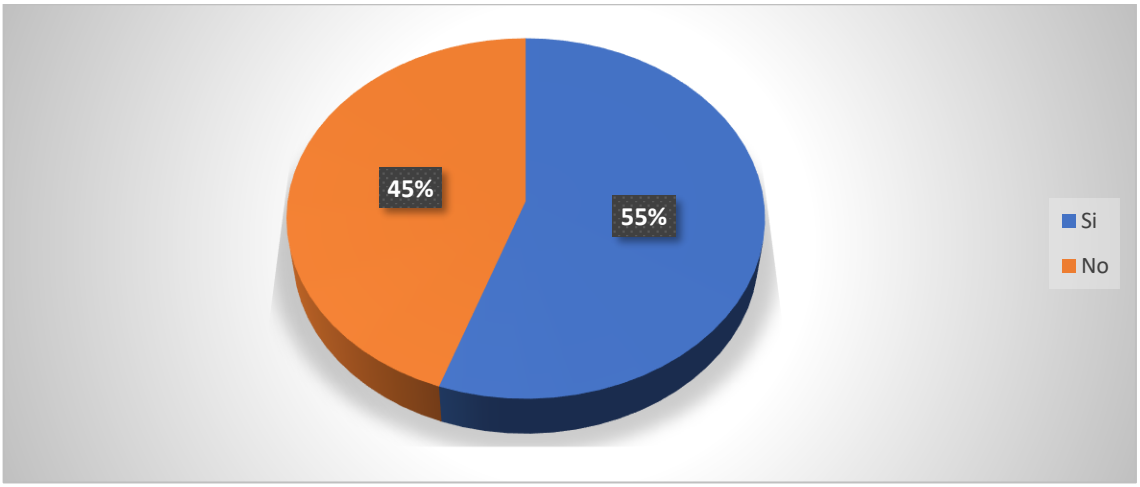


Figura 6. Medicación para la hipertensión arterial

Fuente: Adultos mayores del barrio 6 de Diciembre de la ciudad de Esmeraldas

La tabla 1, presenta los resultados en cuanto a si los adultos mayores realizan algún ejercicio o deporte como alternativa para regular su HTA y tener un mejor estilo de vida, un 72% afirma que no practica ningún ejercicio, el 83% si lo ha intentado alguna vez, el

81% ha recibido recomendaciones de parte de un profesional de la salud para realizar actividad física y regular la HTA; finalmente, el 56% conoce lugares que ofrecen asesoría para hacer ejercicios que ayudan a regular la HTA, a diferencia de un 64% que no conoce.

¿Hace algún deporte o ejercicio al menos una vez por semana?	Sí: 48% No: 72%
¿Ha intentado hacer más ejercicio o comenzar a hacerlo en los últimos 6 meses?	Sí: 83% No: 37%
¿Alguna vez un médico, enfermero u otro profesional de la salud le ha recomendado hacer más actividad física o ejercicios?	Si: 81% No: 39%
Si decidiera comenzar a hacer ejercicios o si ya los practica, ¿conoce algún lugar donde pueda recibir asesoría o ayuda sobre la forma en que debe realizarlos?	Si: 56% No: 64%

Tabla 3. Actividad física que realizan las personas adultas mayores con HTA
Fuente: Adultos mayores del barrio 6 de Diciembre de la ciudad de Esmeraldas

En cuanto al tabaquismo se evidenció que la totalidad de la población indica no tener hábitos de fumar, sin embargo, es fundamental considerar que el grupo poblacional considerado son adultos mayores que viven o depende de otras personas por lo que datos actuales demuestran el no hábito tabáquico, pero en cuanto a sus familiares se evidencia que el 34% vive con fumadores a diferencia del 86% que indica todo lo contrario.

En referencia al peso que tienen las personas adultas mayores hipertensas, la figura 7, demuestra que el 64% tienen un peso dentro de los valores normales, un 20% experimenta un sobre peso, el 18% sufre de obesidad. Estos resultados determinan que la HTA está relacionada con enfermedades cardiovasculares asociadas al sobrepeso y la obesidad, siendo esto uno de los componentes del síndrome metabólico, además es una condición que predispone a sufrir de enfermedades arteriales coronarias.

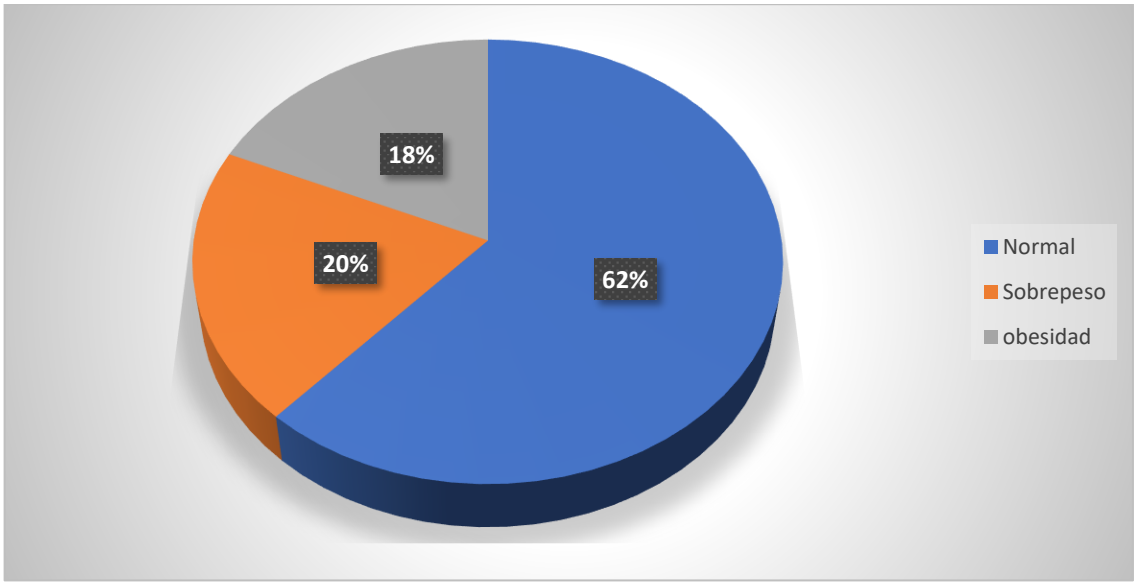


Figura 7. Peso de las personas con hipertensión alta

Fuente: Adultos mayores del barrio 6 de Diciembre de la ciudad de Esmeraldas

CAPÍTULO IV
DISCUSIÓN

El presente apartado consiste en hacer una comparación de los datos obtenidos a través de la encuesta aplicada a los adultos mayores que habitan en el Barrio 6 de Diciembre de la ciudad de Esmeraldas, para luego confrontar esa información con estudios realizados previamente y que se relacionan con la problemática abordada.

En este sentido, se destaca que los adultos mayores encuestados en su mayoría pertenecen al rango de edad de más de 80 años, de igual manera se constató que la mayoría de los adultos consultados pertenecen al género femenino lo que comprueba que estos valores se deben a desordenes hormonales como la menopausia que contribuye a la disfunción endotelial y la fisiopatología de la hipertensión arterial, lo cual es común en mujeres adultas mayores.

Al respecto el estudio realizado por Peñaherrera (2020), concuerda en presentar valores altos en cuanto a la edad de los hipertensos encuestados en donde se destaca que la mayoría tiene más de 80 años, además en su mayoría son mujeres. Estos datos reflejan que el envejecimiento favorece el padecimiento de hipertensos arterial, esto debido a la disfunción endotelial; a más de ello los estilos de vida pocos saludables son un detonante que también favorece la aparición de la HTA.

En referencia a los factores no modificables, específicamente resaltando los antecedentes familiares se evidenció que la mayoría de los pacientes tienen familiares que padecen de diabetes, seguido de problemas de hipertensión alta; de igual manera la mayoría de los encuestados en su totalidad poseen problemas de HTA, seguido de diabetes situación que demuestra que la azúcar alta es la enfermedad que más se relaciona con los problemas de hipertensión como resultado de patologías hereditarias.

En efecto, el estudio efectuado por Encalada, Álvarez y Barbecho (2018), presentan resultados similares, en cuanto a los antecedentes familiares puesto que afirma que en un 51,2 % la población encuestada padece de HTA como resultado de una patología hereditaria. de igual manera, la investigación de Uscata (2019), coincide en afirmar que

el tener antecedentes familiares de HTA presenta mayores riesgos de padecer la enfermedad, también señala que las personas con diabetes mellitus se relacionan con mayores de riesgo de desarrollar la enfermedad, en referencia de aquellos que no han sido diagnosticados con azúcar alta.

Otro factor importante del presente estudio es la relación que existe entre la enfermedad de HTA y el hábito de hacer ejercicio, al respecto los adultos mayores del barrio 6 de Diciembre en la encuesta demostraron en un alto porcentaje que no practicar ningún deporte ni hacer ejercicio, aunque otro porcentaje aún mayor si lo ha intentado alguna vez pero no se ha convertido en un hábito dentro de su rutina diaria. Al respecto de lo indicado, el estudio de Encalada, Alvarez y Barbecho (2018), coinciden en afirmar que el 40% de los adultos mayores de los sectores urbanos de Cuenca si realizan actividad física de manera moderada diariamente, estos resultados demuestran que la actividad física permite a los adultos mayores mantener un peso adecuado, y mejorar su nivel de vida para reducir el colesterol, triglicéridos que repercuten en los cuadros graves de hipertensión arterial alta debido a que los hábitos nocivos como el consumo de alimentos grasos, alcohol y tabaco son factores de riesgo para el desarrollo y aumento de las complicaciones de HTA.

En cuanto al peso de los adultos mayores encuestados con problemas de Hipertensión arterial alta en su mayoría tienen una masa corporal con valores dentro de lo normal, mientras un porcentaje inferior tiene sobrepeso y un mínimo porcentaje sufre de obesidad. Al respecto en el estudio de Encalada, Álvarez y Barbecho (2018), coinciden en afirmar que el 41,9% de las personas encuestadas presentan obesidad, estos resultados evidencian que la HTA en los adultos mayores que habitan en el Barrio 6 de Diciembre esta poco asociado al sobrepeso y la obesidad, sin embargo, según la National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) (2020), al respecto afirma que “los altos índices de masa corporal son componentes del síndrome metabólico, y que además, es un factor de riesgo importante para sufrir enfermedad arterial coronaria” (p. 15). En efecto, los resultados obtenidos demuestran que el peso corporal no es un indicador frecuente de hipertensión arterial, a pesar de que esta patología afecta al metabolismo de las personas, no todos se ven afectado en este aspecto por la enfermedad.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Después de haber analizado los casos de hipertensos adultos mayores que habitan en el barrio 6 de Diciembre, se determinó que la mayoría de los encuestados han presentado síntomas de la enfermedad a temprana de edad, muchos no están recibiendo tratamiento médico y además se ha comprobado que la prevalencia está relacionado con factores como malos hábitos alimenticios, falta de actividad deportiva o de ejercicios físicos, también, los adultos encuestados no tienen malos hábitos como el tabaquismo y el alcoholismo, de igual manera, la predisposición a sufrir esta enfermedad se encuentra relacionada con factores hereditarios.

- Del total de adultos mayores estudiados (120 personas), se determinó que la prevalencia de la hipertensión arterial se presenta por lo general en personas mayores de 80 años (44%), siendo además identificado que la mayoría pertenecen al género femenino (70%), estos resultados han evidenciado que el envejecimiento favorece la prevalencia de la hipertensión a causa de su difusión endotelial, los malos hábitos alimenticios, y la falta de tratamientos continuos contribuyen al mal pronóstico en los pacientes.

- Dentro de los antecedentes familiares se comprobó que la diabetes en un 47% ha sido mayormente la enfermedad más común en los ancestros de los adultos encuestados, seguido en un 27% de la hipertensión, además también se constató que otra enfermedad frecuentemente diagnosticada en las personas con HTA es la diabetes, seguido de otras patologías como colesterol, triglicéridos, cáncer y osteoporosis.

- Como factores de riesgo modificables se determinó que más de la mitad de los adultos mayores encuestados del Barrio 6 de Diciembre si llevan un control médico y además toman medicación para controlar su hipertensión arterial, sin

embargo casi en su totalidad, también afirmó que no hace ejercicio ni practica ningún deporte, además la totalidad indicó no tener ningún vicio como el tabaquismo o el alcoholismo. Esta información ha permitido identificar cual es el factor de riesgo modificable que puede influir en la prevalencia de la HTA es el hacer ejercicio, es decir incluir en su rutina diaria la práctica de alguna actividad deportiva que les permita tener una buena condición de salud.

5.2. Recomendaciones

Del presente estudio y atendiendo los objetivos establecidos inicialmente, se elaboraron las conclusiones, las cuales sirvieron para determinar las posibles recomendaciones que a continuación detallan:

- El Ministerio de salud Pública deberá trabajar con mayor énfasis en la promoción y prevención médica sobre la patología de la HTA principalmente en el grupo de adultos mayores puesto que son las personas con mayores riesgos de sufrir esta enfermedad.

- Los familiares de las personas mayores deberían preocuparse porque lleven un control médico sobre todo si tienen diagnosticado HTA y principalmente aquellos que también tiene otras patologías como la diabetes, colesterol, entre otras enfermedades que sin un debido control podría resultar en graves afectaciones en el futuro.

- Los centros de Salud deberían intervenir en incentivar a la población adulta mayor a realizar mayor actividad física a fin de poder modificar la calidad de vida de los pacientes hipertensos y prevenir otras patologías relacionadas con el avance de la enfermedad.

Bibliografía

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2020). Obtenido de Declaración Universal de Derechos Humanos: https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/

Asamblea General del Estado. (2008). Obtenido de Constitución de la República del Ecuador.: http://www.lexis.com.ec/

Castañeda, C., & Zelada, M. (2019). *Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en el centro del adulto mayor ESSALUD Cajamarca*. Obtenido de http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1174/Tesis%20Hipertension%20MARIA%20Y%20LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Congreso Nacional del Ecuador. (2006). Obtenido de Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud.: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf

Díaz, D. (2015). *Intervención educativa para el control de la Hipertensión Arterial.* Tesis de especialización, Facultad de Ciencias Médicas Dr. Juan Guiteras Gener, Matanzas. Obtenido de Intervención educativa para el control de la Hipertensión Arterial.

Encalada, L., Álvarez, K., & Barbecho, P. (2018). *Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca*. Obtenido de Revista Latinoamericana de Hipertensión: https://www.revhipertension.com/rlh_3_2018/4_hipertension_arterial_en_adultos_mayores.pdf

Instituto Nacional de Estadistica e Informática. (2017). *enfermedades trasmisibles y notransmisibles*. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib135

MedlinePlus. (2017). Obtenido de Hipertensión Arterial: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Recucción del consumo de sal en la población*. Obtenido de http://www.who.int/dietphysicalactivity/salt-report-SP.pdf?ua=1

Organización Panamericana de la Salud. (1990). Obtenido de Manual de normas operativas para un programa de control en los diferentes niveles de atención : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3113/La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20como%20problema%20de%20salud%20comunitario.pdf?sequence=1

Pañi, D., Paguay, M., & Quito, M. (2014). *Estilos de vida que inciden en la Hipertensión Arterial de los adultos mayores del hogar Cristo Rey, Cuenca, 2013*. Obtenido de https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20570/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf

Peña, S., Espinoza, H., Torres, C., Mora, G., Vélez, P., & Vázquez, A. (2016). *Hipertensión arterial en la población urbana de Cuenca - Ecuador*. Obtenido de https://www.redalyc.org/journal/1702/170263334010/html/

Peñaherrera, L. (2020). *Prevalencia y factor de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del cantón Ambato*. Obtenido de https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31113/1/PE%C3%91AHERRERA%20L%C3%93PEZ%20%2CLIZBETH%20ANDREA%20%26.pdf

Pinheiro, P. (2015). Obtenido de Hipertensión arterial síntomas, causas y consecuencias.: http://www.mdsaude.com/es/2015/11/hipertension-arterial.html

Prabhatlh, F., & Amit, A. (2010). *Treating hypertension in older people: revisiting the evidence*. . Midlife and Beyond.

Ruiz, E. (2017). *Epidemiologia de la hipertensión arterial y obesidad en el Perú*. Obtenido de http://www.fihudiagnostico.org.pe/wpcontent/uploads/2016/08/SimposioEpidemiolog%C3%ADade-la-Hipertensi%C3%B3n-Arterial-en-el-Per%C3%BA-Dr.-Enrique-Ruiz-Mori.pdf

Salazar, C., Rotta, R., & Otiniano, C. (2017). Obtenido de Hipertensión en el adulto mayor : http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf

Salud y calidad de vida del adulto mayor. (2019). Obtenido de “Organización Panamericana de la Salud / Irisación Mundial de la Salud. Dr. Manuel Peña, Representante de la OPS/OMS :

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001

Sans, L. (2011). *Hipertensión arterial en el anciano.* Nefro Plus.

Solesdispa, D. (2019). Obtenido de Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial: http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1662/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-59.pdf

Tamayo, E. (2016). *Educador en salud – Gerontólogo La hipertensión arterial en el adulto mayor enfermedad, hipertensión, presión, infarto,*. Obtenido de http://aps.isss.gob.sv/familia/adulto%20mayor/La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20en%20el%20adulto%20mayor

Uscata, R. (2019). *factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un hospital geriatrico*. Obtenido de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5201/uscata_brp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization. (2016). *monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Obtenido de : http://ish-world.com/events/e/World-Hypertension-Day-2016.

ANEXOS

Anexo A. Instrumento de recolección de información

Cuestionario dirigido a personas adultas mayores diagnosticadas con Hipertensión Arterial Alta del barrio 6 de diciembre de la ciudad de Esmeraldas

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de la hipertensión arterial en los adultos mayores que habitan en el Barrio 6 de Diciembre, además se prevé identificar los factores de riesgo así como las complicaciones que puede causar la falta de control de la enfermedad.

Es fundamental su participación porque permitirá conocer los datos más significativos y relevantes para el desarrollo del presente estudio, además esta información se utilizará para planificar actividades de prevención de la enfermedad.

El cuestionario es anónimo, los datos recabados se utilizarán para fines investigativos. Gracias por su participación.

INSTRUCCIONES

El cuestionario está conformado por tres partes. La primera corresponde a información de datos generales, la segunda para determinar factores de riesgo y la tercera para indagar en las posibles complicaciones que puede originar la enfermedad.

<u>Datos Sociodemográficos</u>

1. ¿Qué edad tiene usted?
   50-60 años……..
   61-70 años…….
   71-80 años……
   Más de 80…….

2. Sexo: 1. Femenino…….. 2. Masculino…….

3. ¿Cuál es el nivel de escolaridad más alto que ha alcanzado?
   Sin escolaridad……..

Primaria incompleta…….

Primaria completa……..

Secundaria incompleta…….

Secundaria completa……

Estudios técnicos……..

Estudios universitarios…….

4. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su actividad laboral?

   Empleado……..

   Independiente…….

   Trabajo temporal……..

   Jubilado…….

   Desempleado…….

   Ama de casa…….

5. ¿Cuál es su estado civil?

   Soltero…….

   Casado……

   Unión libre……..

   Divorciado…….

   Viudo……..

   Separado……..

6. ¿Cuál es su ingreso económico mensual?

   Menos de un salario mínimo……

   Entre el salario mínimo……

   Más del salario mínimo……

Factores no modificables

7. Antecedentes familiares

   Diabetes……

   Presión arterial alta…….

   Cáncer……

Derrame cerebral……..

Otros…….

8. Enfermedades que le han diagnosticados

Diabetes……

Cáncer……

Osteoporosis…….

HTA……

Tuberculosis……

Anemia……..

Colesterol……..

Triglicéridos…….

Otras……

9. Edad en la que le diagnosticaron la enfermedad

18-30 años……..

31-50 años…….

51-80 años……

Más de 80…….

Factores modificables

10. ¿Toma algún medicamento para la HTA?

Si…….. No…….

11. ¿Se cuida en su alimentación?

Si…… No……....

12. Actividad física

¿Hace algún deporte o ejercicio al menos una vez por semana?	Sí, ¿cuál?: _____ No_____

¿Ha intentado hacer más ejercicio o comenzar a hacerlo en los últimos 6 meses?	Sí, ¿cuál?: _____ No_____
¿Cuándo comenzó a hacerlo?	Desde hace menos de 4 semanas…… Entre 1 a 6 meses …… Desde hace más de 6 meses …….. No sabe/No está seguro/a…….
¿Cuántas veces por semana lo hace?	Días en la semana……
¿Por cuánto tiempo lo hace cada día?	_____horas _____ minutos diarios
¿Alguna vez un médico, enfermero u otro profesional de la salud le ha recomendado hacer más actividad física o ejercicios?	Si……. No…….. No sabe……. No esta seguro……..
Si decidiera comenzar a hacer ejercicios o si ya los practica, ¿conoce algún lugar donde pueda recibir asesoría o ayuda sobre la forma en que debe realizarlos?	Si……. No…….. No sabe……. No esta seguro……..

13. Tabaquismo

¿Fuma tabaco actualmente?	Si…….. No……..
¿Alguna vez ha fumado?	Si…….. No……..
¿En la actualidad usted consume alcohol?	Si…….. No……..

14. Peso

Desde que cumplió los 18 años, ¿alguna vez se ha pesado o lo han pesado?	Si……. No…….. No sabe……. No esta seguro……..
¿Cuándo fue la última vez que se pesó?	Hace menos de 1 año……. Hace entre 1 y 2 años 11 meses…….. Hace de 3 a 5 años……..

	Más de 5 años……. No sabe/No está seguro/a……..
¿Le ha dicho alguna vez un médico, enfermera u otro profesional de la salud que está excedido/a de peso, obeso/a, o que pesa más de la cuenta?	Normal……. Sobrepeso…….. Obeso……. No esta seguro……..
Está siguiendo en este momento algún programa o tratamiento para bajar de peso?	Si……. No……..
Está siguiendo en este momento algún programa o tratamiento para no aumentar de peso?	Si……. No……..
¿Cuánto cree que está pesando?	_____ Kilos
Si alguna vez le recomendaran bajar de peso, ¿conoce algún lugar donde pueda recibir asesoría o ayuda sobre la forma en que debe hacerlo?	Si……. No…….. No sabe……. No esta seguro……..

15. Colesterol

¿Alguna vez le han medido el colesterol en la sangre?	Si……. No…….. No sabe……. No esta seguro……..
¿Cuándo fue la última vez que se hizo el examen de colesterol	Hace menos de 6 meses…….. Desde entre 6 y 12 meses……. Entre 1 y 2 años……. Desde entre 3 y 4 años……. Hace 5 años o más…… No sabe/No está seguro/a……..
¿Qué edad tenía cuando le dijeron por primera vez que tenía el colesterol alto?	_____ Años
¿Qué tratamiento o programa le han indicado para bajar el colesterol?	Pastillas……. Ejercicios……

	Dieta…….. Ninguno…….
¿Dónde se controla la mayoría de las veces el colesterol?	Hospital público, puesto o centro de salud IGSS o con médico de empresa…… Médico privado/Clínica privada…… En la calle…… Un familiar o amigo…….. Usted mismo…… No se la controla…… De otro modo o en otro lugar……
¿Encuentra generalmente los medicamentes que le ha recetado el médico para el colesterol alto?	Siempre…….. A veces……. Nunca……..
¿Tiene generalmente el dinero o los medios para conseguir los medicamentos que le receta el médico para el colesterol alto?	Siempre…….. A veces……. Nunca……..

Anexo B. Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica/ Instrumento
Determinar la prevalencia de hipertensión arterial en adulto mayores del Barrio 6 de Diciembre.	Hipertensión arterial	Es la fuerza que hace la sangre sobre las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea.	Se toma como alteración de presión arterial cuando la sistólica es de o mayor de 140 mmHg y la presión diastólica es de o mayor a 90 mmHg.	Valor de tensión arterial	Análisis documental (Encuesta)
Identificar los factores de riesgo no modificables de los adultos mayores den el barrio 6 de diciembre.	Edad Sexo	Hace referencia al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Características externas que	Tiempo transcurrido	Años	Análisis documental (Encuesta)

		identifican a un individuo como hombre o mujer. hombre o mujer			
Determinar los factores de riesgo modificables de los adultos mayores den el barrio 6 de diciembre.	Sedentarismo	Forma social de vida de una comunidad humana que se establece de forma estable en un lugar.	Sedentarismo Hábitos tóxicos. Dieta	Actividad física. Alcohol Tabaco Dietas sanas o no	Análisis documental (Encuesta).
Conocer las complicaciones derivadas de la hipertensión arterial de la población de estudio.	Complicaciones	Situación que agrava y alarga el curso de una enfermedad	Situación que agrava	Diabetes Colesterol Triglicéridos Neuralgias Otras enfermedades. Falta de control	Análisis documental (Encuesta).

Fuente: Elaboración propia