

# UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



## FACULTAD INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES

### ESCUELA DE ENFERMERÍA

**Tema: “Complicaciones en los adultos mayores con hipertensión arterial ”**

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del  
título de Licenciados en Enfermería

AUTORES: Chalacán Mites Iván Alexander  
Gaón Vizcaíno Diana Adalid

TUTORA: Dra. Cortes Morales Mayra C, MSc

Tulcán, 2023.

## CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que los estudiantes Gaón Vizcaino Diana Adalid y Chalacán Mites Iván Alexander con el número de cédula 0402122089 y 1003794284 respectivamente han desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Complicaciones en los adultos mayores con hipertensión arterial "

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular, Titulación e Incorporación de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.



---

Dra. Cortes Morales Mayra C, Msc.

**TUTORA**

Tulcán, noviembre de 2023

## AUTORÍA DE TRABAJO

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciados en la Carrera de enfermería de la Facultad de Industrias Agropecuarias y Ciencias Ambientales

Nosotros, Chalacán Mites Iván Alexander y Gaón Vizcaino Diana Adalid y con cédula de identidad número 1003794284 y 0402122089 respectivamente declaramos que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que hemos llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.



---

Chalacán Mites Iván Alexander

**AUTOR**



---

Gaón Vizcaino Diana Adalid

**AUTORA**

Tulcán, noviembre de 2023

## ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Nosotros Chalacán Mites Iván Alexander y Gaón Vizcaíno Diana Adalid declaramos ser autor de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Complicaciones en los adultos mayores con hipertensión arterial " y se exime expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.



---

Chalacán Mites Iván Alexander

**AUTOR**



---

Gaón Vizcaino Diana Adalid

**AUTORA**

Tulcán, noviembre de 2023

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Politécnica Estatal del Carchi por fomentar la educación de calidad y calidez en el sector norte del país. Especialmente a la Carrera de Enfermería por ser parte en nuestra formación académica y brindarnos una atención de calidad y calidez direccionada a toda la población.

A nuestros docentes de la carrera de enfermería por su esfuerzo y dedicación, por compartir sus conocimientos y experiencia y buscar nuevos para brindar una atención directa del paciente comprometiéndonos a realizar actividades de autoeducación y mejora continua en procedimientos y técnicas de enfermería.

A nuestra tutora de tesis la Dra. Carolina Cortes por su acompañamiento, por aportar conocimientos y ser parte de todo el proceso de titulación.

A nuestras familias que aportaron económica y emocionalmente siendo parte de todo el proceso de formación académica.

Al centro de salud N1 y al grupo de adultos mayores, quienes fueron parte de nuestro proceso de investigación y nos recibieron con los brazos abiertos durante esta investigación.

*Chalacán Mites Iván Alexander*

*Gaón Vizcaino Diana Adalid*

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios por permitirme estar con vida cumpliendo un sueño y a mis padres Aníbal Chalacán y Patricia Mites, por su amor inquebrantable, apoyo constante y sacrificio incondicional a lo largo de mi trayectoria académica. Sin su aliento y respaldo, este logro no habría sido posible. A mis profesores y mentores, quienes compartieron su conocimiento y experiencia conmigo, les agradezco por su guía y orientación, que me ayudaron a crecer como estudiante y como persona. A mis amigos y seres queridos, gracias por entender mis ausencias y por ser una fuente constante de alegría y motivación durante este viaje. Finalmente, dedico esta tesis a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyen al avance del conocimiento en esta área. Espero que este trabajo pueda aportar un pequeño grano de arena al campo que tanto amo.

¡Gracias a todos!

*Chalacán Mites Iván Alexander*

Le dedico esta tesis en primer lugar a Dios a quien le atribuyo todo lo que soy, con todo mi corazón a mis padres Iván Gaón y Diana Vizcaino que sin su entrega, apoyo, sacrificio y amor incondicional ninguno de mis triunfos serían posibles, a mi hermano Andy mi compañero de alegrías y llantos por permanecer a mi lado con sus palabras de aliento, a mis abuelitos Roosevelt Gaón y Blanca Paillacho, mis segundos padres, por sus consejos y respaldo durante toda mi vida, a mi amigo Alexis García por ser un soporte fundamental en momentos de oscuridad, por ser un amigo en quien puedo confiar. Finalmente, dedico este trabajo a todo el personal de salud con quien conviví en mi año de internado por compartir su conocimiento y experiencia conmigo y por regalarme una de las experiencias más bonitas de mi vida en esta noble profesión.

*Gaón Vizcaino Diana Adalid*

## ÍNDICE GENERAL

<b>RESUMEN</b> .....	11
<b>ABSTRACT</b> .....	12
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	13
<b>I. EL PROBLEMA</b> .....	15
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	15
<b>1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	18
<b>1.3. JUSTIFICACIÓN</b> .....	18
<b>1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	19
1.4.1. Objetivo General .....	19
1.4.2. Objetivos Específicos.....	19
1.4.3. Preguntas de Investigación.....	19
<b>II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</b> .....	21
<b>2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	21
<b>2.2. MARCO TEÓRICO</b> .....	25
2.2.1 Adulto mayor.....	25
2.2.2 Generalidades del Adulto Mayor.....	26
2.2.3 Clasificación del adulto mayor .....	27
2.2.4 Enfermedades más comunes en el adulto mayor .....	27
2.2.5 Definición Hipertensión arterial .....	28
2.2.6 Diagnóstico de hipertensión arterial.....	29
2.2.7 Categorización de la presión arterial elevada en individuos adultos.....	29
2.2.8 Factores de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial .....	30
2.2.9 Factores genéticos y hereditarios .....	31
2.2.10 El modo de vida y los patrones de alimentación.....	32
2.2.11 Tratamiento para la hipertensión arterial.....	33

2.2.12	Dificultades de la hipertensión arterial en adultos mayores .....	33
<b>2.3</b>	<b>MARCO LEGAL .....</b>	<b>36</b>
2.3.1	Constitución de la República del Ecuador .....	36
2.3.2	Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025.....	37
2.3.3	Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Cantón Tulcán .....	37
2.3.4	ley orgánica de las personas adultas mayores .....	37
<b>III.</b>	<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>38</b>
<b>3.1.</b>	<b>ENFOQUE METODOLÓGICO .....</b>	<b>38</b>
3.1.1.	Enfoque Cualitativo .....	38
3.1.2.	Tipo de Investigación.....	38
<b>3.2.</b>	<b>IDEA A DEFENDER .....</b>	<b>39</b>
<b>3.3.</b>	<b>DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....</b>	<b>39</b>
3.3.1.	Operacionalización de las variables .....	40
<b>3.4.</b>	<b>MÉTODOS UTILIZADOS.....</b>	<b>42</b>
3.4.1.	Métodos inductivo -deductivo.....	42
3.4.2.	Método Analítico.....	42
<b>3.5.</b>	<b>Técnicas de recolección de información .....</b>	<b>42</b>
3.5.1.	Observación simple no regulada .....	43
3.5.2	Documentos, registros, materiales y artefactos.....	44
3.5.3.	Estudio de campo .....	44
<b>3.6.</b>	<b>INSTRUMENTO .....</b>	<b>44</b>
3.6.1	Fichas, libro de campo, cuadernos de notas .....	44
<b>3.7</b>	<b>POBLACIÓN .....</b>	<b>45</b>
3.7.1.	Muestra .....	45
<b>3.8.</b>	<b>ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....</b>	<b>46</b>
<b>IV.</b>	<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>48</b>
<b>4.1.</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>48</b>



4.1.1. Datos sociodemográficos.....	48
4.1.2. Análisis cualitativo de la recolección de información .....	50
4.1.3. Análisis de preguntas de la entrevista aplicada.....	50
4.1.4 Relación de variables y resultados.....	60
<b>4.2. DISCUSIÓN .....</b>	<b>61</b>
<b>4.3 PROPUESTA .....</b>	<b>64</b>
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>74</b>
<b>5.1. CONCLUSIONES.....</b>	<b>74</b>
<b>5.2. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>74</b>
<b>VI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>76</b>
<b>VII. ANEXOS .....</b>	<b>84</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de la hipertensión arterial.....	30
Tabla2. Operalización de variables .....	41
Tabla 3. Datos sociodemográficos de la población muestra .....	48
Tabla 4. Hipertensión Arterial y Control.....	50
Tabla 5. Hábitos Alimenticios y Estilo de Vida .....	51
Tabla 6. Síntomas y Efectos Secundarios.....	51
Tabla 7. Antecedentes Familiares .....	52
Tabla 8. Medición de la Presión Arterial y Seguimiento .....	53
Tabla 9. Síntomas y Factores Desencadenantes de Emergencia .....	53
Tabla 10. Cumplimiento del Tratamiento y Hábitos Alimenticios .....	54
Tabla 11. Episodios de Hospitalización por Hipertensión.....	54
Tabla 12. Síntomas y Problemas de Salud Relacionados.....	55
Tabla 13. Análisis general cualitativo de la encuesta adultos mayores .....	56
Tabla 14. Hábitos alimenticios encontrados en la investigación .....	60
Tabla 15. Hábitos alimenticios encontrados en la investigación .....	60

Tabla 16. Adherencia al cumplimiento del tratamiento medico .....	61
Tabla 17. Causas más frecuentes de hospitalización en hipertensos .....	61

### ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Acta predefensa.....	87
Anexo 2. Diseño de encuesta.....	88
Anexo 3 Certificado de abstract.....	90
Anexo 4. Validación de la encuesta .....	91
Anexo 5. Consentimiento informado .....	95
Anexo 6. Registro fotográfico .....	96

### INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Portada manual de bolsillo de la hipertensión arterial.....	66
Ilustración 2. Introducción sobre la hipertensión arterial .....	67
Ilustración 3. Importancia de la hipertensión arterial .....	68
Ilustración 4. Diagnóstico y evaluación de la hipertensión arterial.....	69
Ilustración 5. Complicaciones de la hipertensión arterial .....	70
Ilustración 6. Estilo de vida y prevención .....	71
Ilustración 7. Consideraciones del adulto mayor con hipertensión arterial .....	72

## RESUMEN

La presente investigación radica en analizar las complicaciones experimentadas por adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial en el centro de salud N°1 de la ciudad de Tulcán durante el primer semestre de 2023. La problemática del estudio analiza la falta de adhesión al tratamiento médico, la existencia de antecedentes familiares vinculados a enfermedades cardíacas y la falta de cumplimiento de prácticas de vida saludables como factores predisponentes a la aparición de complicaciones en las personas de la tercera edad con presión arterial alta. Para llevar a cabo este estudio, se empleó una metodología transversal de manera cualitativa no experimental que incorpora un enfoque deductivo-inductivo, análisis de tipo analítico, teoría fundamentada y una orientación narrativa para el análisis de datos. La muestra se seleccionó por medio de una muestra por conveniencia en los que participaron 50 adultos mayores. Los resultados más destacados ponen de manifiesto la influencia de factores de riesgo predisponentes, tales como incumplimiento terapéutico, médico y la presencia de antecedentes familiares relacionados con enfermedades cardíacas, en la aparición de complicaciones en adultos mayores hipertensos. Como recomendación principal, se sugiere la elaboración de un manual de bolsillo didáctico, diseñado para brindar orientación respecto a aspectos alimentarios, actividades físicas y adherencia a los tratamientos médicos, dirigida a la población de adultos mayores afectados por hipertensión arterial.

**Palabras Claves:** Hipertensión arterial, adultos mayores, complicaciones, adherencia, prevención.

## ABSTRACT

The present research is based on analyzing the complications experienced by older adults diagnosed with arterial hypertension in the health center N°1 of the city of Tulcán during the first semester of 2023. The problem of the study analyzes the lack of adherence to medical treatment, the existence of family history linked to heart disease and the lack of compliance with healthy living practices as predisposing factors to the appearance of complications in elderly people with high blood pressure. To carry out this study, a cross-sectional methodology was used in a qualitative, nonexperimental way that incorporates a deductive-inductive approach, analytical type analysis, grounded theory and a narrative orientation for data analysis. The sample was selected by means of a convenience sample in which 50 older adults participated. The most outstanding results reveal the influence of predisposing risk factors, such as therapeutic non-compliance, medical and the presence of family history related to heart disease, in the appearance of complications in hypertensive older adults. As a main recommendation, it is suggested to develop a manual of didactic pocket, designed to provide guidance regarding food aspects, physical activities and adherence to medical treatments, targeting the elderly affected by high blood pressure.

**Keywords:** High blood pressure, older adults, complications, adherence, prevention

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio se basa en el análisis de las complicaciones en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud N°1 de la ciudad de Tulcán durante el primer semestre del 2023. La hipertensión arterial es una afección médica crónica que afecta a una gran proporción de la población adulta en algunas partes del mundo, y su incidencia es aún mayor en adultos mayores, dada su asociación con complicaciones potencialmente devastadoras (Martini, 2022).

Según Moposita (2022) menciona que el envejecimiento demográfico y el consecuente incremento en la esperanza de vida han contribuido a la hipertensión arterial, convirtiéndola en una problemática de salud pública en constante expansión. Este fenómeno implica un pronóstico de un marcado incremento en la cantidad de personas mayores afectadas por esta condición en los próximos años. Este panorama presenta un desafío sustancial en lo que respecta a la prestación de atención médica y el manejo de la salud en este grupo de individuos considerados vulnerables.

Una de las principales problemáticas observadas en este contexto es el incumplimiento del tratamiento médico por parte de las personas mayores, la presencia de antecedentes familiares de enfermedades cardíacas y el incumplimiento de hábitos de vida saludables. Estos factores se han identificado como elementos de riesgo predisponentes a la aparición de complicaciones en adultos mayores con hipertensión arterial (Ordúñez, 2020). Las consecuencias de estas complicaciones son de suma importancia, ya que impactan en la calidad de vida de los pacientes y pueden incluso resultar en hospitalizaciones y un mayor uso de recursos de atención médica.

Por lo tanto, esta investigación se justifica en virtud de la urgencia de enfrentar este problema en el centro de salud N°1 de Tulcán, con el propósito de mejorar la atención y la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial. Los motivos que respaldan este estudio se centran en la carga significativa que representan las complicaciones de la hipertensión arterial en la salud de la población en general, así como en la atención médica y los recursos de salud disponibles.

El propósito central de esta investigación es examinar las complicaciones en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud N°1 de la ciudad de Tulcán durante el primer semestre del 2023. En consecuencia, se plantean objetivos específicos que buscan identificar las complicaciones de la hipertensión arterial en adultos mayores, identificar los elementos de riesgo predisponentes a la aparición de complicaciones en este grupo etario, y desarrollar una guía informativa dirigida a los adultos mayores con hipertensión con el propósito de reducir las complicaciones que impacten su calidad de vida.

Por lo tanto, esta investigación aborda un problema de salud de gran importancia en el contexto de personas de edad avanzada con hipertensión arterial, con el propósito de mejorar la atención, prevenir complicaciones y promover una mejor su estilo de vida en esta población vulnerable. Los hallazgos de este análisis tendrán implicaciones significativas en la atención médica y la gestión de la salud de los adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud N°1 de Tulcán.

## I. EL PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial es una afección médica crónica que afecta a una gran proporción de la población adulta en todo el mundo. Sin embargo, es en los adultos mayores donde esta enfermedad adquiere mayor relevancia debido a su asociación con una serie de complicaciones potencialmente devastadoras, debido al proceso de envejecimiento demográfico y el incremento en la esperanza de vida, se anticipa un aumento en la cantidad de individuos de edad avanzada que padecen hipertensión arterial. aumante significativamente en los próximos años (Lorenzo y Vitón, 2020).

Una de las principales problemáticas es la mayor vulnerabilidad de los adultos mayores a desarrollar enfermedades cardiovasculares. La hipertensión arterial crónica despliega una presión constante sobre los vasos sanguíneos, lo que puede provocar el endurecimiento y estrechamiento de las arterias. Esto aumenta significativamente el riesgo de enfermedades del corazón, como la enfermedad coronaria, la angina de pecho, el infarto de miocardio y la insuficiencia cardíaca. Además, la hipertensión arterial no controlada también se asocia con un mayor riesgo de accidente cerebrovascular, que puede causar discapacidad y mortalidad en los adultos mayores (Mejía y Tenorio, 2020).

A nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes al año, lo que representa casi un tercio de todas las muertes. Dentro de estas enfermedades, las complicaciones derivadas de la hipertensión arterial ocasionan anualmente 9.4 millones de fallecimientos. Se estima que la hipertensión es la causa del 45% de las muertes por enfermedades cardíacas (Campbell y Burnens, 2022).

En los adultos mayores, la hipertensión arterial es la razón principal de las consultas ambulatorias en los sistemas de salud MINSA y ESSALUD, ya que es la enfermedad crónica más común en este grupo de edad. Según estadísticas en Estados Unidos, aproximadamente el 67% de las personas mayores de 60 años tienen hipertensión arterial. En el Latinoamérica específicamente en Perú, existe la prevalencia de

hipertensión arterial es del 46.3% en la década de 60 a 69 años, 53.2% en la década de 70 a 79 años y 56.3% en los mayores de 80 años.

Según Rotta (2019) en Estados Unidos, la hipertensión arterial está presente en el 69% de los pacientes con infarto agudo de miocardio, en el 77% de los pacientes con accidente cerebrovascular y en el 74% de aquellos que desarrollan insuficiencia cardíaca. También, es el factor de riesgo principal para el desarrollo de insuficiencia renal, fibrilación auricular y diabetes mellitus. Estos datos resaltan la alta prevalencia de hipertensión arterial en los adultos mayores y su asociación con diversas condiciones médicas graves.

En Latinoamérica en países como Cuba, Brasil y Ecuador muestran una mayor prevalencia de HTA en hombres que en mujeres. En Costa Rica, las personas con una vida sedentaria y presión arterial normal tienen un aumento del 20% al 50% en el riesgo de desarrollar HTA, y se estima que el 60% de los individuos con HTA tienen sobrepeso. Además, se ha observado que las ocupaciones que requieren esfuerzo físico intenso y continuo pueden aumentar los niveles de presión arterial (Peña y Espinosa, 2019).

Las complicaciones en la HTA en este grupo de edad de adulto mayor son inferiores al 35% en países desarrollados, en comparación con el 40% en países en vías de desarrollo, lo cual se atribuye a una mejor atención médica para este grupo etario. En Ecuador, la prevalencia de HTA en la población mayor de 50 años es del 38.7% y se considera la segunda causa de muerte (OMS, 2021).

La hipertensión arterial está relacionada con factores como antecedentes familiares, con un 25% de probabilidad de desarrollarla si uno de los padres tiene HTA. En México, esta relación fue del 34.3%, siendo el 86.2% de la rama materna. Además, los hombres normotensos tenían un riesgo relativo 2.5 veces mayor de desarrollar HTA en el futuro si tenían un familiar directo hipertenso, y 3.8 veces mayor si tenían dos o más familiares con HTA.

De acuerdo con Gustin (2019) En Ecuador, las enfermedades cardiovasculares se ubican en la segunda posición como motivo de deceso con aproximadamente cuatro mil cuatrocientas cuarenta y tres personas falleciendo anualmente debido a estas enfermedades. Estas condiciones se atribuyen a una combinación de factores multifactoriales y están relacionadas con cambios epidemiológicos. Las costumbres alimenticias y los modos de vida de la población ejercen influencia, y en la provincia de Carchi, según datos del Ministerio de Salud Pública, las enfermedades



cardiovasculares, como el infarto agudo de miocardio y el accidente cerebrovascular, figuran entre los motivos más frecuentes de atención médica en consulta externa. Además, se señala que las personas de edades comprendidas entre 45 y 60 años enfrentan un riesgo significativo de padecer estas afecciones.

En el centro de salud de la investigación, se pueden evidenciar diversas problemáticas relacionadas con las complicaciones en los adultos mayores con hipertensión arterial. Estas complicaciones pueden incluir enfermedades cardiovasculares, como enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular, así como enfermedad renal y problemas oculares. Estas condiciones pueden tener un impacto negativo en la calidad de vida de los adultos mayores y aumentar su vulnerabilidad a sufrir discapacidad y mortalidad prematura.

El alcance y la excelencia de los servicios médicos pueden ser problemáticos. Es posible que los individuos de edad avanzada con hipertensión arterial en la instalación de atención médica Número N° 1 de Tulcán enfrenten desafíos para acceder a los servicios de salud necesarios. Puede haber limitaciones en términos de disponibilidad de recursos, tiempo de espera prolongado y falta de personal capacitado para manejar de manera adecuada la hipertensión arterial en esta población. Estos factores pueden afectar negativamente la atención de salud proporcionada y dar lugar a un control inadecuado de la presión arterial.

De igual manera, la prevención y la gestión de la hipertensión arterial pueden ser problemáticas en este contexto. La falta de conciencia sobre la importancia de controlar la presión sanguínea y adquirir comportamientos saludables, puede dificultar la implementación de estrategias preventivas. Además, puede haber desafíos en el manejo adecuado de la hipertensión sistémica, mantener la conformidad al tratamiento y la supervisión constante de los individuos. Estas problemáticas pueden llevar a un control subóptimo de la presión sanguínea y elevar el riesgo de consecuencias negativas en las personas de edad avanzada.

Por último, la coexistencia de otras enfermedades a largo plazo en las personas de edad avanzada que padecen hipertensión arterial puede complicar aún más su manejo. Es común que los adultos mayores presenten múltiples condiciones de salud, lo que puede requerir una atención médica integral y coordinada. La gestión adecuada de estas comorbilidades puede ser un desafío adicional y requiere una

atención médica especializada y enfoques de tratamiento adaptados a las necesidades individuales de cada paciente.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las complicaciones de los adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Numero N° 1 de la ciudad de Tulcán en el primer semestre del 2023?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La OMS (Organización Mundial de la Salud) destaca que el análisis de la hipertensión arterial en adultos mayores es muy importante ya que se estima que solo el 15% de las personas con esta enfermedad logra un control satisfactorio. En el contexto particular de Ecuador, se estima que aproximadamente el 20% de la población sufre de hipertensión arterial y dentro de esa proporción al menos el 17% presenta esta condición. Por lo tanto, no se tiene esta enfermedad bajo control, lo cual representa un desafío para el país. Por esta razón, se ha subrayado La relevancia de llevar a cabo este tipo de investigación radica en su capacidad para proporcionar una comprensión más profunda de la materia en estudio (OMS, 2020).

En el caso de los adultos mayores que padecen hipertensión arterial en el Centro de Salud Número 1, la importancia de llevar a cabo este tipo de estudio reside en la posibilidad de mejorar la atención médica, la calidad de vida y la eficacia de los tratamientos para esta población específica. Por consiguiente, es altamente conveniente y tiene múltiples propósitos importantes. De esta manera ayudará a identificar deficiencias en la atención actual a los individuos de edad avanzada que sufren de presión arterial elevada en la instalación de salud de Tulcán. De tal manera, es fundamental para realizar ajustes necesarios y garantizar una atención óptima, al proponer mejora de atención, promoviendo la salud a largo plazo de esta población vulnerable (Naranjo y Sánchez, 2019).

Además, la investigación tiene una importancia significativa en el ámbito de la salud pública, debido a que las afecciones cardiovasculares son complicaciones derivadas de la hipertensión arterial representan Una carga considerable para la salud de la comunidad en general. La comprensión y abordaje de las complicaciones específicas en los adultos mayores, permite desarrollar estrategias de prevención y control más efectivas que reduzcan Los efectos de la presión arterial elevada en la salud de la población. Por lo tanto, se debe fomentar la adopción de

hábitos de vida beneficiosos, mediante la educación a los familiares con pacientes que padecen esta enfermedad.

La investigación sobre las complicaciones en las personas de edad avanzada con presión arterial elevada es socialmente relevante ya que se beneficiará directamente a este grupo poblacional con hipertensión arterial al mejorar su estilo de vida. Además, de beneficiar con una base de datos disponible para el equipo médico que labora en la instalación de salud, como una guía para el mejoramiento de procesos. Además, al socializar estrategias de prevención y tratamiento a los familiares y cuidadores, se establece un enfoque holístico que aborda las necesidades de toda la comunidad.

Los resultados obtenidos permitirán una comprensión más amplia del comportamiento de variables clave, la relación entre ellas y la incidencia de complicaciones. Además, la información obtenida servirá como base para revisar teorías existentes y generar nuevas ideas, recomendaciones e hipótesis para futuras investigaciones.

#### **1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

##### 1.4.1. Objetivo General

Analizar las complicaciones en los adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Numero N° 1 de la ciudad de Tulcán en el primer semestre del 2023

##### 1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las complicaciones de la hipertensión arterial en adultos mayores
- Determinar los factores de riesgo predisponentes a la aparición de complicaciones en los adultos mayores hipertensos del centro de salud N°1 de la ciudad de Tulcán
- Desarrollar un manual dirigido a los adultos mayores hipertensos del centro de salud N°1, que contribuya a la disminución de complicaciones que agraven la condición de vida.

##### 1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las complicaciones de la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el centro de salud número uno de la ciudad de Tulcán?

- ¿Cuáles son los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de complicaciones en adultos mayores hipertensos del centro de salud N°1 de la ciudad de Tulcán?
- ¿Para qué sirve el desarrollo de un manual dirigido a los adultos mayores hipertensos del centro de salud N°1, de la ciudad Tulcán?

## II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Según Meléndez (2020) Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, representan 17.3 millones de muertes a nivel mundial cada año, esta cifra se proyecta en aumento a 23.6 millones por el año 2030, en donde el 80 por ciento de estas muertes se producen en zonas bajas y países de ingresos medios. La hipertensión arterial es un problema de salud global que afecta a millones de personas en todo el mundo. Es una condición en la que la presión arterial en las arterias está elevada, aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones además se constituye en la primera causa de muerte a nivel mundial, con una prevalencia promedio del 25% y los factores de riesgo que predominan son el grupo etario de entre 60 a 80 años, la obesidad, sobrepeso, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, la predisposición genética, así como otros factores dietéticos. Por lo tanto, el objetivo de este artículo es revisar la literatura científica propuesta en bases de datos de acceso abierto según las variables establecidas para la búsqueda de información. Las variables fueron: hipertensión arterial, factores de riesgo y manifestaciones clínicas. Se menciona que el control absoluto de esta enfermedad depende de elementos como el gasto cardíaco y la resistencia periférica total; además, la mayoría de los pacientes que padecen esta patología no presentan signos y síntomas específicos con relación a la hipertensión arterial; comúnmente son identificados en un examen médico rutinario, y se ha evidenciado que este trastorno crónico asintomático genera lesiones en el corazón, riñones, vasos sanguíneos y cerebro

Según Agudelo (2019) menciona que La presión arterial alta (PAH) es la afección más común que impacta la salud de los individuos adultos a nivel global. Además, los síntomas que provoca en las etapas iniciales son de manera silenciosa y esto a la vez provoca daño en los órganos, así como en los sistemas del cuerpo, es por ello que se la considera un enemigo o un asesino silencioso. Los adultos mayores (65 años) están en riesgo debido que la enfermedad va en aumento a pesar de que se cree que la presión arterial alta es parte del envejecimiento normal sin embargo los adultos mayores con la enfermedad descrita deben tener mucho cuidado, ya que son más propensos a tener un infarto y así llevarlo a la muerte. El estudio se realizó en el Hospital Guasmo Sur de enero 2016 a enero del 2017, es por ello por lo que la meta es identificar las complicaciones de la hipertensión arterias de personas mayores.

La investigación realizada por Torres (2019) la presión arterial elevada es un motivo de inquietud en el ámbito de la salud, significativa en todo el mundo, incluido Ecuador, y puede influir en individuos de todas las edades, abarcando a los adultos mayores. La ciudad de Cuenca, como una de las ciudades más grandes de Ecuador, también enfrenta este problema de salud. Se llevó a cabo un análisis descriptivo en una muestra de 378 personas de edad avanzada. en el cual se consideró hipertensos a aquellos que se les había tomado por dos ocasiones la presión arterial se midió en dos ocasiones, con un intervalo de al menos una semana entre cada medición. Los pacientes hipertensos se caracterizaron por características sociodemográficas, historial familiar, condición nutricional y nivel de actividad física. Entre sus resultados obtuvieron que la tasa de prevalencia de hipertensión arterial se registró en un 52.5%, teniendo una edad entre los 65 y 74 años. Llegó a concluir que la tasa de hipertensión arterial en adultos mayores urbanos supera las tasas globales establecidas para este grupo etario.

Según el estudio realizado por Peñaherrera (2020) el propósito de la investigación consistió en identificar la frecuencia y los elementos que aumentan el riesgo de padecer hipertensión arterial en la población de adultos mayores que reside tanto en zonas urbanas como rurales del cantón Ambato. La metodología aplicada fue de una investigación cualitativa, enfocada en individuos de edad avanzada que parecen estar en buen estado de salud y en aquellos que presentan condiciones médicas concurrentes. Se analizaron 173 pacientes y se observó que la frecuencia de hipertensión arterial en las áreas estudiadas es del 14,45%, el más común en

mayores de 80 años. Además, se determinó que el 40% de los individuos mostraban presiones arteriales grado II y la pobre adherencia al tratamiento constituyó el factor de riesgo predominante para la hipertensión no controlada, ya que muchos pacientes no consumían medicamentos para su condición, lo que afecta negativamente el pronóstico de las personas de edad avanzada.

En la investigación realizada por Rosero (2019), se abordaron los niveles de hipertensión arterial y se examinaron los factores de riesgo cardiovascular vinculados en pacientes diagnosticados con hipertensión que fueron atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha en Esmeraldas durante enero y febrero de 2018. La metodología utilizada fue una investigación descriptiva, observacional, transversal con una muestra de población de 200 pacientes que padecen de hipertensión. Se aplicó una encuesta diseñada para recopilar datos, siguiendo las guías sobre hipertensión arterial de ESH/ESC 2013 para la toma adecuada de la presión arterial y la categorización en grados de hipertensión. El riesgo cardiovascular se evaluó utilizando la tabla de cálculo del Riesgo Cardiovascular Global (RCV) de la OMS y la Sociedad Internacional de Hipertensión (ISH) del año 2013, en ausencia de mediciones de colesterol total en sangre. Los resultados denotaron que a medida que aumentaba el grado de hipertensión arterial, el riesgo cardiovascular también aumentaba. Se destacó que el 47.1% de los pacientes con un riesgo cardiovascular superior al 30% pertenecían al grupo de hipertensión arterial de grado 3. Asimismo, se identificó una tendencia en la que, a medida que los pacientes envejecían, la presión arterial sistólica tendía a aumentar, mientras que la presión diastólica disminuía.

De acuerdo con el estudio de Carnero (2019) en el que analizó el grado de comprensión que tienen los adultos mayores acerca de las acciones preventivas para reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares debido a la hipertensión arterial en un entorno hospitalario, durante un período específico. Se utilizó una encuesta para recopilar datos y la mayor parte de las personas entrevistadas eran mujeres de edad promedio 73.78 años, involucradas principalmente en tareas domésticas y comercio. El 51.27% tenía un porcentaje del 27.85% poseía un nivel de conocimiento moderado, mientras que un 20.89% presentaba un nivel alto, pero un segmento importante de los adultos mayores demostró un conocimiento limitado en lo que respecta a la actividad física, la alimentación y las medidas preventivas para las complicaciones cardiovasculares vinculadas con la hipertensión arterial.

El estudio realizado por Encalada (2019), se centró en la población de adultos mayores que residían en áreas urbanas de la ciudad de Cuenca. El objetivo principal fue determinar la prevalencia de la hipertensión arterial en este grupo demográfico. Para ello, se llevó a cabo un estudio descriptivo que involucró a un total de 378 adultos mayores, considerando como hipertensos a aquellos que cumplían con ciertos criterios basados en dos mediciones de presión arterial. Los resultados arrojaron que la prevalencia de la hipertensión arterial alcanzaba el 52.5%, siendo más frecuente en mujeres (65.1%) que en hombres (34.9%). La mayoría de los individuos hipertensos se encontraba en el rango de edades de 65 a 74 años y carecía de antecedentes familiares de hipertensión. Además, un porcentaje significativo de ellos presentaba obesidad. En resumen, se concluye que la frecuencia de hipertensión arterial en adultos mayores que residen en entornos urbanos supera las tasas establecidas a nivel mundial para este grupo de edad.

Según Cruz (2021) en su estudio sobre la hipertensión arterial menciona que es una enfermedades crónicas de múltiples causas que afecta las estructuras vasculares y aumenta el riesgo de padecer afecciones cardiovasculares, lo que puede ser más común en adultos mayores a causa de las modificaciones relacionadas con el proceso de envejecimiento, la rigidez arterial y alteraciones en mecanismos renales y hormonales. El tratamiento y clasificación de la enfermedad en este grupo etario requiere considerar diversas variables, y es fundamental individualizar el tratamiento para preservar la funcionalidad e independencia. Es crucial tener precaución con los efectos adversos de los medicamentos y posibles interacciones medicamentosas en el tratamiento de la hipertensión en individuos de edad avanzada.

Según el estudio realizado por Crespo y Zuñiga (2019) explica sobre la hipertensión arterial donde se manifiesta que dicha patología se muestra con mayor periodicidad en adultos mayores además de establecer los estadios de hipertensión en cuales se detalla los elementos de riesgo que pueden ser controlados y aquellos que son inmodificables en relación con su prevención, así como las diferentes complicaciones que esta patología con lleva. Para este trabajo se utilizó la investigación de tipo documental, para ello se utilizó herramientas tecnológicas como fuentes de información y para su oportuna explicación se detalla en graficas con sus respectivos porcentajes de las frecuencias de los factore de riesgo.

De acuerdo con el estudio Barahona et al., (2021) en su estudio de la presión arterial elevada en individuos de edad avanzada y patrones de vida, indica un estudio



bibliográfico a nivel internación, nacional, sobre el tema mencionado en el cual se evidencia las principales consecuencias como: nutrición, actividad física, estrés y otros aspectos adicionales. El propósito principal de la investigación es detallar un aporte gerontológico de las consecuencias que con lleva la hipertensión arterial es por ello, que el enfoque utilizado es de tipo exploratorio con un alcance descriptivo. El presente proyecto tiene la finalidad la exploración de la presión arterial alta en individuos de edad avanzada.

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### 2.2.1 Adulto mayor

El concepto de "adulto mayor" se refiere a una fase que sucede a la edad adulta caracterizada por la edad avanzada. Sin embargo, es importante destacar que no hay un límite de edad específico que defina cuándo alguien se convierte en un adulto mayor, ya que esto puede variar en diferentes culturas y contextos (Robledo, 2022a).

Según la Organización Mundial de la Salud (2021) generalmente se considera que una persona se convierte en un adulto mayor alrededor de los 65 años de edad, y este es el umbral comúnmente utilizado para determinar la elegibilidad para la jubilación y beneficios relacionados con la edad. Sin embargo, el enfoque en la edad exacta puede ser un tanto simplista, ya que el proceso de envejecimiento es muy individual y depende de factores biológicos, psicológicos y sociales.

En Latinoamérica, se considera adulto mayor en un rango de 60 a 65 años. Por lo tanto, el crecimiento de la población de personas de edad avanzada se atribuye al alza en la expectativa de vida y la reducción de las tasas de natalidad. Por lo tanto, se plantea desafíos y oportunidades en áreas como la atención médica, la seguridad social, la vivienda y el bienestar son áreas críticas. Estos desafíos involucran la carencia de acceso a servicios de atención médica de alta calidad., seguridad económica en la jubilación, soledad, aislamiento social y discriminación basada en la edad. Los gobiernos y organizaciones de la región están implementando políticas que requieren programas destinados a elevar la calidad de vida de la población de edad avanzada (Robledo, 2022b).

En el Ecuador, según los datos revelados en el octavo Censo de Población y el Séptimo Censo de Vivienda (INEC, 2023), alberga una población de adultos mayores significativa, alcanzando un total de 1,520,590 individuos con 65 años o más. Un

aspecto notable que emerge de este censo es la distribución de género en este segmento demográfico que revela una preponderancia de mujeres en comparación con hombres. Precisamente, el censo señala que las mujeres representan un 53.6% del total, sumando un total de 815,136, mientras que los hombres constituyen el 46.4%, cifrando en 705,454 individuos.

De acuerdo con Valdivia (2020) este desglose demográfico subraya la creciente importancia de abordar las necesidades y desafíos específicos que enfrentan las personas adultas mayores en Ecuador, considerando tanto su cantidad significativa como las diferencias de género que pueden influir en la implementación de políticas y programas de atención a esta población en constante crecimiento.

En el Carchi, según El Ministerio de Economía e Inclusión Social (MIES) (2021) brinda recursos a las provincias, tanto de manera directa como a través de convenios con gobiernos parroquiales, cantonales, fundaciones y organizaciones sociales, brindando atención y cuidado a 5,911 adultos mayores. Las personas mayores reciben atención a través de centros diurnos y residenciales de tal manera que sean atendidos de forma domiciliaria y en lugares activos. El gobierno nacional protege a las personas mayores implementando una política de responsabilidad para agradecer todo lo que han aportado en los años de su vida.

### 2.2.2 Generalidades del Adulto Mayor

Las generalidades que se distinguen en el adulto mayor son variadas, el envejecimiento es un fenómeno gradual y continuo. natural que conlleva cambios en el cuerpo y la mente, como la menor fuerza muscular, la pérdida de densidad ósea, la agudeza visual y auditiva reducida, y la ralentización del metabolismo. La salud es una preocupación importante para los adultos mayores, ya que pueden enfrentar desafíos como enfermedades crónicas, deterioro cognitivo, fragilidad y problemas de movilidad, donde el acceso a la atención médica y una dieta equilibrada son fundamentales (Abaunza, 2014b).

El bienestar emocional también es crucial, ya que la soledad, la depresión y la ansiedad son trastornos habituales. en esta etapa de la vida. Mantener relaciones sociales, participar en actividades significativas y recibir apoyo emocional son esenciales (Abaunza, 2019b).

Los adultos mayores tienen derechos que deben ser respetados, la no discriminación y la participación en la sociedad. También pueden desempeñar un papel activo en sus comunidades y familias aportando su experiencia y sabiduría. Con los avances en la atención médica y el bienestar, la longevidad está en aumento en muchas partes del mundo, lo que implica desafíos y oportunidades específicas relacionadas con la vejez (Abaunza, 2019c).

### 2.2.3 Clasificación del adulto mayor

La clasificación del adulto mayor o anciano se especifica en la edad, pero también puede incluir factores de salud, funcionalidad y necesidades específicas. La OMS y otras entidades utilizan categorías basadas en grupos etarios para clasificar a los adultos mayores (OMS, 2021). A continuación, se presentan las categorías más comunes:

- Adulto mayor joven (65-74 años): Aquí se incluyen personas que han alcanzado la edad oficial de jubilación, pero aún gozan de buena salud y autonomía.
- Adulto mayor de edad avanzada (75-84 años): Este grupo representa a personas mayores que han superado los 75 años. A menudo, comienzan a enfrentar más desafíos de salud y bienestar en esta etapa.
- Vejez avanzada (85 años en adelante): Las personas mayores de 85 años suelen considerarse ancianos o de edad muy avanzada. En esta etapa, es común que enfrenten desafíos de salud más significativos y requieran más apoyo en la vida diaria (MIES, 2020)

### 2.2.4 Enfermedades más comunes en el adulto mayor

El envejecimiento de la población es una tendencia a nivel mundial que está transformando la estructura demográfica de muchas sociedades. En este contexto, los problemas de salud que afectan al adulto mayor se han vuelto una cuestión de gran relevancia, esto conlleva una serie de desafíos para la salud que merecen una atención especial (Rodríguez y García, 2018a).

- Enfermedades Cardiovasculares

Una de las dificultades de la salud más notorias en las personas adultas mayores son las enfermedades cardiovasculares, que incluyen enfermedades del corazón. A medida que envejecemos, nuestro sistema cardiovascular experimenta cambios, y

se vuelven más propensos a afecciones que afectan la circulación sanguínea y la salud cardíaca en general. La prevención y la gestión de estas cuestiones son esenciales para garantizar una vida más larga y saludable para los adultos mayores (Rodríguez y García, 2019b).

- Enfermedades Neurodegenerativas

La demencia, que engloba la enfermedad de Alzheimer, constituye un significativo problema de salud que impacta a un número en constante crecimiento de personas mayores. Estas condiciones tienen un fuerte impacto en la memoria, las facultades cognitivas y la habilidad para realizar las tareas cotidianas. La atención médica y el apoyo emocional son esenciales para quienes enfrentan estas enfermedades, y se necesita una mayor investigación y conciencia para abordar este problema de manera efectiva (Rodríguez García, 2019c).

- Salud Mental y Aislamiento Social

La salud mental es un problema significativo en la población adulta mayor. La ansiedad, depresión y el aislamiento social son preocupaciones comunes. La pérdida de seres queridos, la jubilación y la soledad pueden tener un marca perjudicial en la salud mental. La detección temprana, el apoyo emocional y el acceso a la atención psicológica son fundamentales para abordar este desafío (Rodríguez y García, 2018d).

- Enfermedades Crónicas y Polifarmacia

A medida que envejecemos, es más probable que tengamos múltiples enfermedades crónicas. La polifarmacia, o el uso de múltiples medicamentos, es común en la población adulta mayor, lo que puede dar lugar a interacciones medicamentosas y efectos secundarios. La coordinación de la atención médica es esencial para garantizar un manejo adecuado de estas condiciones y reducir la carga de medicamentos (Rodríguez y García, 2019f).

#### 2.2.5 Definición Hipertensión arterial

Según Tagle (2019) la hipertensión arterial es un trastorno médico crónico que se caracteriza por el aumento sostenido de la presión en las arterias. La presión arterial hace referencia a la fuerza que la sangre ejerce contra las paredes arteriales durante el ciclo del latido cardíaco, que incluye la contracción (sistólica) y la relajación (diastólica) del corazón. Por lo general, la presión arterial se mide a través de dos

valores: la presión arterial sistólica (el valor más alto) y la presión arterial diastólica (el valor más bajo).

Por otra parte, la presión arterial se mide en milímetros de mercurio (mmHg). En términos generales, se considera que una persona padece de hipertensión arterial cuando sus lecturas de presión arterial son iguales o superiores a 130/80 mmHg de manera constante. Sin embargo, los criterios pueden variar levemente dependiendo de la edad, las condiciones médicas previas y otros factores. La hipertensión arterial puede ser en primero y segundo lugar. La hipertensión arterial primaria, también conocida como hipertensión arterial, es la forma más común y no tiene una causa específica identificable además la hipertensión arterial secundaria es causada por otras condiciones médicas subyacentes, como enfermedad renal, trastornos hormonales o medicamentos (Tagle, 2019a).

#### 2.2.6 Diagnóstico de hipertensión arterial

El proceso de diagnosticar la hipertensión arterial en personas de edad avanzada se basa en los mismos fundamentos generales que en adultos más jóvenes. Sin embargo, dado que la presión arterial puede fluctuar y la hipertensión arterial es más común en esta población. No existe un consenso universal en cuanto al número de mediciones o visitas requeridas para diagnosticar la hipertensión arterial (HTA). Las directrices internacionales son bastante generales y sugieren realizar múltiples mediciones en diferentes días, es decir, a lo largo de varias visitas. Por ejemplo, el informe JNC VI en América del Norte señala que el diagnóstico de la HTA debe basarse en el puntaje total de dos o más visitas después de la evaluación principal, con mediciones adicionales en cada visita si las primeras 2 visitas muestran una diferencia de más de 5 mmHg en la presión arterial (Tagle, 2019b).

En contraste, las directrices de la entidades de salud sugieren que la evaluación de la hipertensión se base en varias mediciones de la presión arterial realizadas en diferentes visitas en días distintos, sin determinar las visitas. Por otro lado, las directrices del NICE en el Reino Unido son más específicas y recomiendan realizar dos o más mediciones por visita, hasta en cuatro ocasiones diferentes (Tagle, 2019c).

#### 2.2.7 Categorización de la presión arterial elevada en individuos adultos mayores

El desglose de la hipertensión se basa en las cifras de la presión arterial medida en milímetros de mercurio (mmHg) y se utiliza para determinar la gravedad de la condición. Las principales categorías son las siguientes: (Runzer y Chambergo, 2019a).

**Tabla 1.** Clasificación de la hipertensión arterial.

<b>CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
Presión arterial normal	La presión arterial se considera normal cuando las detectadas están por debajo de 120/80 mmHg. En esta etapa, se previene por medio de la alimentación.
Hipertensión arterial sistólica aislada (HAS)	En este caso, solo la cifra sistólica (la más alta) está elevada, mientras que la cifra diastólica (la más baja) es normal o está por debajo de 80 mmHg. Se clasifica como HAS cuando las mediciones son iguales o mayores a 130 mmHg para la presión y menos de 80 mmHg.
Hipertensión arterial leve (estadio 1)	En esta etapa, las cifras son 130-139 mmHg para la presión arterial sistólica o 80-89 mmHg para la presión arterial diastólica.
Hipertensión arterial moderada (estadio 2)	En esta etapa, las cifras son 140-159 mmHg para la presión arterial sistólica o 90-99 mmHg para la presión.
Hipertensión arterial grave (estadio 3)	En esta etapa, las cifras son iguales o mayores a 160 mmHg para la presión arterial sistólica o igual o mayores a 100 mmHg para la presión arterial diastólica (Runzer y Chambergo, 2018b).

**Fuente:** Runzer y Chambergo (2018)

### 2.2.8 Factores de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial en adultos mayores

El desarrollo de la hipertensión arterial puede estar influenciado por una variedad de factores de riesgo. Algunos de los más importantes incluyen (Hidalgo Parra, 2019a):

- **Edad:** La probabilidad de padecer hipertensión se incrementa con el envejecimiento, ya que las arterias tienden a volverse más rígidas y angostas, lo que contribuye al aumento de la presión arterial.
- **Antecedentes familiares:** La presencia de historial familiar de hipertensión arterial, existe una mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad, lo que sugiere un componente genético en su aparición.
- **Exceso de peso y obesidad:** Las personas con sobrepeso u obesidad tienen una mayor probabilidad de desarrollar hipertensión, ya que el exceso de peso puede incrementar la resistencia a la insulina y afectar la función renal.

- Hábitos alimenticios no saludables: El consumo excesivo de sodio (sal), grasas saturadas y trans, junto con una dieta deficiente en frutas, verduras y alimentos ricos en potasio, puede aumentar el riesgo de hipertensión.
- Falta de actividad física: La falta de ejercicio regular se asocia con un mayor riesgo de hipertensión, ya que el ejercicio contribuye al mantenimiento de la salud cardiovascular y al control del peso.
- Consumo de alcohol y tabaquismo: El exceso en la ingesta de alcohol y el tabaquismo se relacionan con un mayor riesgo de hipertensión arterial.
- Estrés crónico: La exposición prolongada y una gestión inadecuada del estrés pueden afectar el sistema cardiovascular y favorecer el desarrollo de hipertensión.
- Diabetes tipo 2: Las personas con diabetes tipo 2 presentan un mayor riesgo de desarrollar hipertensión, ya que la resistencia a la insulina y otros factores vinculados a la diabetes pueden incidir en la regulación de la presión arterial.
- Enfermedades renales: Ciertas afecciones renales pueden aumentar el riesgo de hipertensión debido a su influencia en la regulación del equilibrio de líquidos y sales en el organismo.
- Factores socioeconómicos: Estudios han demostrado que aspectos socioeconómicos, como niveles educativos bajos y bajos ingresos, también pueden estar relacionados con un mayor riesgo de hipertensión (Hidalgo Parra, 2019b).

Es importante tener en cuenta que se analicen de uno o más factores de riesgo no garantiza que una persona desarrolle hipertensión, pero sí aumenta la probabilidad. La adopción de un estilo de vida saludable y la atención regular a la salud pueden ayudar a disminuir el riesgo de desarrollar esta condición y sus complicaciones asociadas. (Hidalgo Parra, 2019)

#### 2.2.9 Factores genéticos y hereditarios

Según Andreu (2019) estos factores desempeñan un rol importante en el desarrollo de la hipertensión arterial. Si uno o ambos padres tienen hipertensión, existe un aumento de riesgo de que familiares primarios también la desarrollen. Por lo tanto, es importante tener en cuenta que la genética no es el único factor que contribuye a la hipertensión, dado que el estilo de vida y diversos elementos ambientales

desempeñan un papel fundamental, se han identificado mutaciones genéticas responsables de ciertas variantes poco comunes de hipertensión mendeliana. Sin embargo, la investigación sobre los genes potencialmente involucrados en la hipertensión hereditaria continúa. (genes candidatos).

Heredabilidad en la hipertensión arterial tiene un componente genético, lo que significa que puede transmitirse de padres a hijos a través de los genes. Estudios han demostrado que la heredabilidad de la hipertensión puede ser aproximadamente del 30% al 50%, lo que sugiere que los factores genéticos contribuyen significativamente a su aparición. Existen múltiples evidencias que sugieren que los factores hereditarios o genéticos tienen un papel importante en las causas subyacentes de la hipertensión arterial. En los niños, el riesgo de desarrollar hipertensión es aproximadamente dos o tres veces mayor cuando uno o ambos padres padecen hipertensión arterial. (Carbajal, 2019).

#### 2.2.10 El modo de vida y los patrones de alimentación

El estilo de vida es fundamental para el manejo y control de la hipertensión arterial. Adoptar hábitos de vida saludables puede ayudar a reducir la presión arterial y minimizar los riesgos asociados con esta condición. A continuación, se presenta una clasificación general según (Morales, 2019a):

De esta manera, se promueve una alimentación saludable, que incluya una variedad de frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y grasas beneficiosas, se ha mostrado efectivo en la reducción de la presión arterial. Limitar la ingesta de sal y alimentos procesados, que suelen ser ricos en sodio, es fundamental para prevenir la hipertensión. La "Dieta DASH" (Enfoques Alimentarios para Detener la Hipertensión) se ha destacado por su eficacia en la regulación de la presión arterial.

Por lo tanto, mantener un peso adecuado es esencial para controlar la presión arterial, y en casos de sobrepeso u obesidad, la pérdida de peso gradual puede contribuir significativamente a su reducción. La actividad física regular, que incluye al menos 150 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad moderada por semana y ejercicios de fortalecimiento dos o más días, mejora la salud cardiovascular y disminuye la presión arterial.

El controlar el consumo de alcohol es importante, ya que el exceso de este puede elevar la presión arterial, aunque un consumo moderado puede tener beneficios para la salud cardiovascular. Dejar de fumar es fundamental, ya que el tabaquismo



no solo incrementa la presión arterial, sino que también aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas, y abandonar este hábito puede tener un impacto positivo en la reducción de la presión arterial y la salud en general (Morales, 2019).

#### 2.2.11 Tratamiento para la hipertensión arterial

El tratamiento para la hipertensión arterial tiene como objetivo reducir y controlar la presión arterial, así como prevenir complicaciones relacionadas con esta condición. El tratamiento generalmente se basa en cambios en el estilo de vida y, en algunos casos, el uso de medicamentos recetados. El plan de tratamiento específico puede variar según la gravedad de la hipertensión y las necesidades individuales de cada paciente.

Existen diversos fármacos disponibles para tratar la hipertensión arterial. Los diuréticos, por ejemplo, ayudan a eliminar el exceso de sal y agua del organismo, lo que reduce el volumen de líquido circulante en los vasos sanguíneos, disminuyendo así la presión arterial. Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los bloqueadores de los receptores de angiotensina II (BRA) trabajan relajando y ensanchando los vasos sanguíneos, lo que resulta en una reducción de la presión arterial. Los bloqueadores de los canales de calcio contribuyen a la relajación de los vasos sanguíneos y a la disminución de la resistencia al flujo sanguíneo. Por su parte, los beta bloqueadores reducen tanto la frecuencia cardíaca como la fuerza de contracción del corazón, logrando una reducción de la presión arterial. En situaciones clínicas específicas, pueden prescribirse otros medicamentos para tratar la hipertensión. (Bedoya y Amariles, 2019a).

#### **2.2.12** Dificultades de la hipertensión arterial en adultos mayores

Es importante que los adultos mayores con presión arterial reciban un tratamiento adecuado y un control supervisión por un especialista en salud de manera rutinaria. La adopción de un estilo de vida saludable, la adherencia a los medicamentos recetados y el seguimiento médico regular son fundamentales para el manejo efectivo (Sotomayor, 2019).

Si la hipertensión arterial no se mantiene bajo control, puede incrementar la probabilidad de padecer trastornos cardíacos, tales como infartos, insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria y alteraciones en el ritmo cardíaco.

- Antecedentes patológicos: Se refieren a la historia médica previa de un individuo, que incluye cualquier enfermedad o condición relacionada con el sistema cardiovascular que haya tenido en el pasado. en una persona y para guiar las estrategias de prevención y tratamiento.
- La sintomatología: Las enfermedades cardiovasculares puede variar según el tipo de afección y la gravedad del problema cardiovascular.
- Factores de riesgo: La presencia de múltiples factores de riesgo puede aumentar significativamente la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Es importante adoptar un estilo de vida saludable, controlar los factores de riesgo modificables y buscar atención médica regular para mantener una buena salud cardiovascular.

La incidencia de enfermedades cardiovasculares varía, la etnia y los grupos de edad. Sin embargo, en general, las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo.

- La adherencia del tratamiento en enfermedades cardiovasculares es crítica que influye en la efectividad y el resultado del manejo de estas afecciones. Se refiere a la medida en que los pacientes siguen las indicaciones y recomendaciones médicas para su tratamiento a lo largo del tiempo. Una buena adherencia al tratamiento es esencial para lograr un control adecuado de las enfermedades cardiovasculares y prevenir complicaciones graves (Bedoya y Amariles, 2019c).
- Los antecedentes patológicos: de accidentes cerebrovasculares (ACV) se refieren a la historia médica previa de un individuo en relación con eventos cerebrovasculares. Estos antecedentes son cruciales para la evaluación del riesgo individual de sufrir un ACV futuro y para determinar las estrategias de prevención y tratamiento adecuadas.
- Sintomatología: Es importante destacar que los síntomas de un ACV pueden aparecer de manera repentina y sin previo aviso. En el caso de un ACV isquémico, que es el tipo más común, los síntomas generalmente se desarrollan en cuestión de minutos, mientras que en el ACV hemorrágico, que implica una ruptura de un vaso sanguíneo en el cerebro, los síntomas también pueden aparecer de forma rápida y progresiva.
- Factores de riesgo: Esto significa que se pueden cambiar o controlar a través de cambios en el estilo de vida y el tratamiento médico adecuado. Adoptar

hábitos saludables, como mantener una dieta equilibrada, hacer ejercicio regularmente, no fumar y controlar la presión arterial y los niveles de colesterol y glucosa en sangre, son fundamentales para reducir el riesgo de ACV y mantener una buena salud cerebral y cardiovascular (Alexandrov, 2023b).

Enfermedad renal crónica: La presión arterial elevada puede dañar los riñones y llevar a una disminución de su función, lo que puede desencadenar una enfermedad renal crónica.

- Los antecedentes patológicos: La enfermedad renal crónica (ERC) se refieren a la historia médica previa de un individuo en relación con esta afección. Estos antecedentes son esenciales para evaluar el estado de salud del paciente, identificar posibles factores de riesgo y desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento adecuado.
- Sintomatología: La enfermedad renal crónica (ERC) es una condición en la que los riñones no funcionan correctamente durante un período prolongado, lo que puede conducir a daño progresivo en estos órganos. Los síntomas de la enfermedad renal crónica pueden variar según el estadio de la enfermedad y la gravedad del daño renal. En las etapas iniciales, la enfermedad renal crónica puede ser asintomática y los síntomas pueden no manifestarse claramente hasta que la función renal se vea significativamente afectada (Alexandrov, 2023c).

Problemas visuales: La hipertensión puede afectar los vasos sanguíneos en los ojos, causar daño retiniano y aumentar el riesgo de pérdida de visión (Sotomayor, 2018a):

- Sintomatología: Estos síntomas pueden ser indicativos de una variedad de afecciones oculares, como miopía, hipermetropía, astigmatismo, cataratas, glaucoma, ojo seco, conjuntivitis, entre otras. También pueden estar relacionados con problemas de salud más generales, como la diabetes o la hipertensión. Ante cualquier cambio o problema en la visión, es importante buscar atención médica y oftalmológica para recibir un diagnóstico adecuado y un tratamiento oportuno

Enfermedades vasculares periféricas: La presión arterial alta puede dañar los vasos sanguíneos en las extremidades, aumentando el riesgo de enfermedades vasculares periféricas, como la enfermedad arterial periférica.

- Demencia y deterioro cognitivo: Existe evidencia de que la hipertensión no controlada en la vejez puede aumentar el riesgo de demencia y deterioro cognitivo.
- Hipertrofia ventricular izquierda: La hipertensión prolongada puede hacer que el corazón trabaje más, llevando a engrosamiento del músculo del ventrículo izquierdo del corazón.
- Aneurismas: La presión arterial alta puede debilitar las paredes de los vasos sanguíneos, lo que aumenta el riesgo de aneurismas, que son dilataciones peligrosas en los vasos sanguíneos (Sotomayor, 2018b).

## **2.3 MARCO LEGAL**

### 2.3.1 Constitución de la República del Ecuador

Los artículos 32,35, 358, 359 y 360 de la Constitución de 2008 se hace énfasis en el cuidado del adulto mayor especialmente de aquellos que adolezcan de enfermedades de alta complejidad, priorizando la atención en ámbitos públicos o privados. También mencionan el compromiso del Estado en radicar en asegurar este derecho mediante políticas de índole económica, social, cultural y ambiental, así como en facilitar el acceso a programas y servicios de atención médica, abarcando también la salud sexual y reproductiva.

El sistema de salud tiene como objetivo mejorar la salud tanto a nivel individual como colectivo, reconociendo la diversidad social y cultural. Se basa en principios de inclusión social, igualdad y bioética, con énfasis en género. Sistema engloba a instituciones, programas, políticas y recursos de salud, abarcando todas las dimensiones de la equidad en salud. Por lo cual, se fomenta la actividad ciudadana y el control social en todas las áreas de la salud haciendo énfasis a grupos vulnerables como los adultos mayores.

El sistema nacional de salud asegura la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento integral, la atención primaria de salud basada en la familia y la comunidad, así como la complementariedad con medicinas ancestrales y alternativas. Se compone de una extensa red de salud pública que involucra a

agencias gubernamentales, la seguridad social y otros proveedores de servicios estatales, estableciendo enlaces legales y funcionales para garantizar el acceso constante y equitativo a la atención médica y promover la salud de la población. (Constitución del Ecuador, 2008).

### 2.3.2 Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025

Este estudio se fundamenta en la consecución del objetivo 6, que busca asegurar el acceso a una atención médica integral, de alta calidad y gratuita, siguiendo los estándares internacionales, como los establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que define la salud como un estado de completo bienestar tanto físico como mental. Este enfoque se enmarca en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. De esta forma, la investigación respalda una perspectiva de salud que sea integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas destinadas a promover hábitos saludables. (Secretaría de Planificación y Política Pública, 2021).

### 2.3.3 Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Cantón Tulcán

El desarrollo de proyectos de cuidado de la salud es importante en el eje de desarrollo integral del GAD cantonal de Tulcán por lo cual establece trabajar en los procesos necesarios para garantizar los derechos y los servicios sociales en todo el ciclo de vida de los habitantes del cantón. De esta manera establece el apoyo y fomentación de proyectos que brinden un mejoramiento en la calidad de vida de la población. De tal manera, se debe procurar establecer programas de atención y prevención de la hipertensión arterial para adultos mayores para ampliar cobertura de atención a adultos mayores en convenio con MIES (PDOT, 2019).

### 2.3.4 ley orgánica de las personas adultas mayores

La promulgación de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores en Ecuador representa un paso significativo hacia el reconocimiento y la protección de los derechos de este segmento de la población. A través de esta legislación, se busca no solo abordar las necesidades inmediatas de las personas adultas mayores, sino también construir una sociedad más inclusiva y consciente de los desafíos y contribuciones de este grupo demográfico. Sin embargo, es vital monitorear la implementación efectiva de la ley y realizar ajustes según sea necesario para garantizar que las personas adultas mayores en Ecuador gocen de una calidad de vida digna y respetuosa con sus derechos. (Reglamento general ley orgánica de las personas adultas mayores, 2020)

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO**

##### 3.1.1. Enfoque Cualitativo

Por medio de la guía cualitativa se realiza el análisis de la información recolectada sin medición numérica, permitiendo definir las interrogantes de investigación en el proceso de investigación. La aplicación de este enfoque ha permitido determinar las complicaciones e impactos más comunes entre personas de la tercera edad del centro de salud N°1 en Tulcán.

##### 3.1.2. Tipo de Investigación

El presente estudio de investigación tiene como objetivo el análisis de las complicaciones en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud N°1 en la ciudad del Carchi en el primer semestre del 2023. De esta manera, se identifica las problemáticas más comunes entre este grupo de estudio, permitiendo identificar los impactos negativos de esta enfermedad. De esta manera se identificarán el estado del adulto mayor del centro de salud mencionado. Por lo tanto, se determina acciones de cuidado con el propósito de mejorar su bienestar mediante el uso de una guía informativa para los familiares encargados del cuidado, generando una herramienta útil.

La modalidad de investigación es cualitativa debido a que se ejecuta la recopilación de información utilizando enfoques o técnicas tales como la simple no regulada en el que consiste en observar y describir las complicaciones, desarrollando un papel reflexivo sobre los impactos que generan. A través de la ficha como instrumento de recopilación de información se podrá definir la problemática y posibles soluciones para Incrementar la asistencia a los pacientes del centro de salud N°1 de la ciudad de Tulcán.

La población de estudio ha sido seleccionada a través de muestra de conveniencia ya que se eligieron un grupo representativo de adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud N°1 de la ciudad de Tulcán, debido a su incidencia de casos con esta enfermedad. También, se aplicará la investigación debido a la

predisposición de los responsables del centro de salud N°1, en brindar la información necesaria.

### 3.1.2.1 Teoría Fundamentada

Por medio de la investigación con el tipo de investigación basada en la teoría fundamentada se han generado proposiciones teóricas basadas en los datos obtenidos, esto ha permitido tener un mejor entendimiento sobre las complicaciones e impactos generados en adultos mayores que padecen de presión alta (Rodríguez,2021a).

### 3.1.2.2 Narrativa

También, se hace el uso del tipo de investigación Narrativo en el que por medio de la recolección de información se pudo evidenciar las diferentes complicaciones que padecen los adultos mayores, de esta manera se procedió a describir y analizar la información en el presente estudio (Rodríguez,2021b).

### 3.1.2.3 Transversal

Este diseño se centra en analizar la prevalencia de ciertas condiciones, comportamientos o características en una población específica en ese momento particular. La investigación transversal ha permitido recolectar la información necesaria para examinar la prevalencia de las complicaciones en adultos mayores con hipertensión arterial (Rodríguez, 2021a).

## 3.2. IDEA A DEFENDER

El desarrollo de las complicaciones de la hipertensión arterial aparece debido a los factores de riesgo y los malos hábitos presentes en los adultos mayores hipertensos del centro de salud N1 de la ciudad de Tulcán.

## 3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

- **Independiente: Hipertensión arterial**

La hipertensión arterial en adultos mayores es una condición médica caracterizada por un aumento sostenido de la presión arterial por encima de los valores normales, que puede ocasionar diversos problemas de salud, como daño a los órganos, enfermedades cardiovasculares y un mayor riesgo de accidentes cerebrovasculares. (CEPAL, 2021).

- **Dependiente: Complicaciones**

Las complicaciones de la hipertensión arterial son los problemas de salud que pueden surgir como resultado del mantenimiento prolongado de la presión arterial elevada (Bedoya y Amariles, 2019).

### 3.3.1. Operacionalización de las variables



**Tabla2.** Operalización de variables

<b>Variable Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Independiente Hipertensión arterial</b>	Factores de riesgo asociados	- Estilo de vida (hábitos) -Complicaciones médicas asociadas	Estudio de campo Observación simple no regulada, entrevista	Cuestionario (preguntas abiertas)
	Control de la hipertensión arterial:	-Control de la presión arterial  -Adherencia al cumplimiento del tratamiento		
	Impacto en la salud	-Complicaciones médicas asociadas - Porcentaje de hospitalización -Problemas cognitivos		
<b>Dependiente Complicaciones</b>	Enfermedades cardiovasculares	-Antecedentes patológicos -Sintomatología -Factores de riesgo predisponentes -Adherencia del tratamiento	Estudio de campo Observación simple no regulada, entrevista	Cuestionario (preguntas abiertas)
	Accidentes cerebrovasculares (derrames cerebrales.	-Antecedentes patológicos -Sintomatología -Factores de riesgo predisponentes		
	Enfermedad renal crónica	-Antecedentes patológicos -Sintomatología -Factores de riesgo predisponentes -Adherencia del tratamiento		
	Problemas visuales	-Agudeza de falla en la visión -Sintomatología -Factores de riesgo predisponentes		

### **3.4. MÉTODOS UTILIZADOS**

#### **3.4.1. Métodos inductivo -deductivo**

El desarrollo del estudio actual se aplica en la ciudad de Tulcán en el centro de salud N°1 de la ciudad de Tulcán, aplicando un muestreo por conveniencia ya que este centro de salud atiende a un gran grupo de adultos mayores con hipertensión arterial. Por lo tanto, se analizaron los casos presentados en el primer semestre del 2023.

Mediante este método se ha podido relacionar lo que existe en la teoría basado en las complicaciones de la hipertensión arterial con los resultados encontrados es dicha investigación (López,2019).

Este estudio se denomina como no experimental debido a que se ha investigado deliberadamente sin manipular la variable independiente, ya que se han observado y medido las variables tal como ocurren sin intervenir en el ambiente de estudio. La aplicación de esta metodología se refiere a procesos de descripción sobre las complicaciones e impactos en los adultos mayores con hipertensión arterial en los adultos mayores del centro de salud N°1, de esta manera se observa y relaciona las características de la población estudiada.

#### **3.4.2. Método Analítico**

Consiste en desglosar un problema complejo en partes manejables, para luego examinar y comprender cada parte específica. Posteriormente, se combinan los resultados para obtener una comprensión global del tema en cuestión. En nuestra investigación se identificará las complicaciones a nivel general para posteriormente analizar los principales factores predisponentes en cada individuo de estudio (Pérez, 2020).

### **3.5. Técnicas de recolección de información**

1. Primera Fase: Se acudió el centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán para el primer acercamiento a la unidad de salud para que se permita, la realización del tema de la investigación, en el cual nos dieron la apertura, sin embargo, nos solicitaron un oficio por parte de la Universidad, el consentimiento informado, instrumento de investigación para que sea enviado al distrito de salud.

2. Segunda Fase: Se acudió al centro de salud N°1 con la aprobación del distrito por escrito, para el primer acercamiento con el grupo de adulto mayores, el cual está conformado por 120 hipertensos donde se brindó una primera charla educativa sobre el tema "Las complicaciones de la hipertensión arterial en las adultas mayores" además aquí se realizó un foccus group con el cuestionario de 9 preguntas sobre la hipertensión arterial.
3. Tercera fase: Se acudió al centro de salud a la observación y revisión de las historias clínicas de los pacientes hipertensos previo a la realización del muestreo por conveniencia obteniendo como resultado 20 adultos mayores que fueron elegidos como muestra según el muestreo por conveniencia aplicados los criterios de inclusión como: la edad, pacientes que solo tengan como diagnostico la hipertensión arterial y que no tenga ningún cuidador directo
4. Cuarta fase: Se convoco a los 50 pacientes hipertensos por vía telefónica y visitas domiciliarias para la aplicación de las entrevistas, formado por 9 preguntas abiertas. Se procedió a la explicación de cómo se va a realizar la entrevista, en el cual se aplicó un consentimiento informado para la se realización de la entrevista por medio de una grabación donde los entrevistados pudieron expresar de manera clara y veraz de la información solicitada, además se realizó la segunda charla educativa sobre las complicaciones de la hipertensión arterial en adultos mayores.
5. Quinta Fase: Una vez obtenida la información se procede al análisis y tabulación de datos mediante Atlas. Ti que es un software de inteligencia artificial para el análisis cualitativo de datos, que ayuda al procesamiento y a la organización de la información multimedia de manera sistemática donde se puso la información proporciona por la población de muestra y el programa dio como resultado ciertas categorías que fueron tomadas en cuenta para el análisis de los resultados para la interpretación de datos se hizo uso de tablas donde se evidencia la información obtenida de los entrevistados más la información recolectada de las historias clínicas.

#### 3.5.1. Observación simple no regulada

La aplicación de esta técnica de investigación se desarrolló en base a la observación directa y no estructurada de los eventos o fenómenos que ocurren en un lugar específico, en este caso en el área de atención a personas con hipertensión arterial

del centro de salud N°1. En este tipo de estudios no se intervino en la manipulación de variables, simplemente se observó y registró lo que sucede de manera natural (Cruz,2021).

### 3.5.2 Documentos, registros, materiales y artefactos

La aplicación de esta técnica permitió recopilar información de fuentes escritas, registros y materiales existentes como historias clínicas sobre la atención a adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud. El análisis de los registros sobre la atención médica que brindan a este grupo ha permitido comprender las causas e impactos de la hipertensión arterial en sus vidas (Gallegos,2019).

### 3.5.3. Estudio de campo

El objetivo de una investigación de campo es obtener datos de primera mano y contextualizados, lo que permite obtener una comprensión más profunda y precisa de los fenómenos que se investigan (Vaca,2021).

## **3.6. INSTRUMENTO**

### 3.6.1 Fichas, libro de campo, cuadernos de notas

- Las fichas: Permitieron establecer el diseño de una formato para reunir los datos requeridos para la evaluación de las complicaciones de los adultos mayores con hipertensión arterial, registrando campos como la edad, género, factores de riesgo (costumbre de fumar, consumo de alcohol, nivel de actividad física, etc.), antecedentes familiares de hipertensión, comorbilidades y otros detalles relevantes.
- Cuadernos de notas: Además del libro de campo, se utilizó un cuaderno de notas adicionales para desarrollar reflexiones, ideas y estrategias para la estructura de la guía informativa. Estos cuadernos fueron útiles para llevar un registro de los pasos y consideraciones que surgen durante el proceso de investigación.
- Entrevista: Una entrevista es una conversación formal entre dos o más personas, generalmente con un propósito específico, en la que un entrevistador plantea preguntas o temas a uno o más entrevistados para obtener información, opiniones, respuestas o evaluaciones sobre un tema particular (Troncoso y Amaya, 2019). Las entrevistas se aplican en diversos contextos, en el presente

estudio se aplica un cuestionario de 9 preguntas abiertas con el propósito de recolectar la información necesaria.

### **3.7 POBLACIÓN**

El grupo de personas en foco de estudio se circunscribe al colectivo de individuos de edad avanzada aquejados de hipertensión arterial que reciben atención médica en el Centro de Salud N° 1 ubicado en Tulcán. La elección de un enfoque basado en la muestra probabilística por conveniencia con el total de 50 participantes, siguiendo una metodología fundamentada en la disponibilidad y accesibilidad de los sujetos y con el respaldo de criterios de inclusión y exclusión debidamente establecidos. Este enfoque se erige como la elección más adecuada en situaciones donde la obtención de datos requiere celeridad y eficiencia, donde la aplicación de una selección aleatoria resulta impracticable. Los criterios de inclusión y exclusión se erigen como herramientas cruciales para orientar la selección de los pacientes idóneos (Otzen, 2019).

#### 3.7.1. Muestra

El cálculo del tamaño de muestra es por medio de la fórmula de la muestra no probabilística por conveniencia. En donde los elementos de la muestra se seleccionan por conveniencia o disponibilidad en lugar de seguir un proceso de selección aleatorio. Esta selección se basa en la facilidad o accesibilidad de los elementos en la población (Porras, 2020). Por lo cual se aplicó de la siguiente manera:

Tamaño de la población (N): En este caso, la población es de 120 individuos.

Nivel de confianza (Z): El nivel de confianza se establece en 1,96 lo que generalmente corresponde a un nivel de confianza del 95%.

Probabilidad de éxito (P): La probabilidad de éxito, que es la proporción esperada de individuos con cierta característica en la población, se establece en 0,98 o 98%.

Probabilidad de fracaso (Q): La probabilidad de fracaso, que es el complemento de la probabilidad de éxito, se establece en 0,02 o 2%.

Precisión/Error (D): La precisión o el error se establece en 0,03 o 3%.

En la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q}{D^2}$$

Sustituyendo los valores en la fórmula:

$$\frac{(1,96)^2 * 0,98 * 0,02}{0,03}$$

El cálculo de la muestra resulta de 50 individuos para estimar la proporción con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 3%.

#### 3.7.1.1. Criterio de inclusión

- Mayores de 64 años
- Sean pacientes únicamente hipertensos
- No tengan cuidadores directos
- Acudan de 1 a 6 cita medicas en el último semestre

#### 3.7.1.2. Criterios de exclusión

- Menores de 64 años
- Sean pacientes hipertensos y diabéticos o tengan alguna otra enfermedad añadida
- Vivan o dependan de cuidadores directos
- No hayan acudido a controles médicos en el último semestre del 2023.

### 3.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Con el fin de efectuar el análisis de resultados, se llevó a cabo la recopilación de información utilizando una ficha diseñada para el registro de datos de interés, así como a través de la aplicación de una entrevista mediante un cuestionario de 10 preguntas. Estas preguntas fueron diseñadas y analizadas siguiendo una matriz de operacionalización de variables que orientó la investigación hacia el logro de los objetivos específicos.

Una vez validado el instrumento, se procedió a su aplicación a una muestra de 20 adultos mayores que fueron elegidos mediante un procedimiento de muestreo por conveniencia, teniendo en cuenta la disponibilidad de esta población en el Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Tulcán.

Con la información recopilada, se procedió al análisis de los criterios expresados por cada adulto mayor. Estos criterios fueron categorizados en grupos relevantes, lo que facilitó la posterior elaboración de una tabla utilizando Microsoft Word. Este enfoque permitió describir los resultados más destacados a través de un análisis cualitativa.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. RESULTADOS

#### 4.1.1. Datos sociodemográficos

En cuanto a los datos sociodemográficos de los participantes, se observa una muestra mayoritariamente compuesta por individuos de 75 años o más, con la mayoría siendo mujeres viudas. En relación con el número de consultas en los últimos 6 meses, la mayoría de los participantes ha realizado entre 1 y 3 consultas. Además, la gran mayoría no requiere ayuda de otra persona para su cuidado. Estos datos proporcionan una visión general de la población participante y su situación en términos de edad, género, estado civil, uso de servicios médicos y necesidades de cuidado.

**Tabla 3.** Datos sociodemográficos de la población muestra

NOMBRE	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	NÚMERO DE CONSULTAS EN EL ÚLTIMO SEMESTRE	DEPENDENCIA DE CUIDADOR
C.G	65	F	Casada	3	No
H.H	67	F	Viuda	3	No
J.C	72	M	Casado	2	No
M.P	66	F	Casada	3	No
B.M	70	F	Viuda	6	No
D.CH	77	F	Casada	4	No
M.R	65	F	Viuda	3	No
G.M	74	F	Casada	3	No
M.C	73	F	Divorciada	1	No
R.A	75	F	Casada	3	No
N.Q	84	F	Divorciada	3	No
M.P	76	M	Divorciado	3	No
J.N	71	M	Casado	3	No
E.R	68	M	Divorciado	5	No



I.G	81	F	Viuda	4	No
N.P	73	M	Casado	2	No
M.M	83	M	Viudo	3	No
P.F	66	F	Casada	3	No
R.C	75	F	Viuda	1	No
K.R	82	F	Casada	3	No
M.R	65	F	Soltera	3	No
J.C	71	M	Casado	5	No
K.CH	84	M	Viudo	6	No
F.D	76	M	Casado	3	No
G.G	66	F	Soltera	4	No
H.V	74	F	Casada	5	No
F.L	85	M	Divorciado	3	No
A.P	66	M	Soltero	6	No
R.G	65	F	Casada	6	No
P.M	67	F	Casada	3	No
P.C	67	F	Viudo	4	No
T.O	72	M	Casado	6	No
S.F	66	M	Viudo	5	No
T.P	74	M	Soltero	3	No
J.V	67	F	Casada	2	No
I.CH	68	F	Soltera	2	No
A.G	65	F	Soltera	3	No
Y.A	68	F	Casada	6	No
O.J	65	F	Soltera	3	No
M.L	76	F	Casada	4	No
G.L	66	F	Divorciada	2	No
V.J	78	F	Casada	1	No
G.U	77	F	Viuda	3	No
T.C	67	F	Soltera	2	No
D.V	78	F	Casada	2	No
I.I	79	F	Casada	3	No
F.F	66	F	Soltera	3	No

---

#### 4.1.2. Análisis cualitativo de la recolección de información

En las siguientes tablas se presentan hallazgos significativos relacionados con la hipertensión arterial y su impacto en la vida de los adultos mayores del Hospital N°1 de Tulcán. La teoría fundamentada y la investigación narrativa han permitido obtener un mejor entendimiento de las complicaciones e impactos de la hipertensión arterial en adultos mayores. Los resultados de la encuesta destacan la importancia del manejo de esta condición médica crónica, los cambios en los hábitos alimenticios y el cumplimiento del tratamiento. Por lo que se resalta la relevancia del seguimiento de la presión arterial y la diversidad de métodos utilizados por los encuestados. También se profundiza en los síntomas y problemas de salud relacionados con enfermedades cardiovasculares, renales, visuales y la obesidad. Estos resultados proporcionan una visión comprehensiva de cómo la hipertensión afecta la vida de los participantes y cómo están abordando esta condición crónica en su día.

#### 4.1.3. Análisis de preguntas de la entrevista aplicada

**Tabla 4.** Hipertensión Arterial y Control

ENTREVISTADOS	TIEMPO DE DIAGNÓSTICO	EVOLUCIÓN
Entrevistado 7,10,22,26,35,39,45,47	1, Hace 25 años	Control permanente y aumento de dosis.
Entrevistado 6, 17,32	Hace 20 años	Aumento de dosis en la medicación.
Entrevistado 8,12 ,20,33	Hace 17 años	Aumento de dosis en la medicación.
Entrevistado 2, 5, 11, 19,21,25,27,31,43,49	Hace 10 años	Aumento de dosis en la medicación y cambios en el estilo de vida.
Entrevistado 3,24, 4, 29,30,36,38,40,42,44,46,48,50	Hace 5 años	Medicación permanente y control cada mes
Entrevistados 13,15, 16, 18,23,28,34,37,41	Diagnóstico menor a 1 año	Cambio en estilos de vida y medicación permanente

El análisis de los resultados de esta sección revela una variedad de situaciones. La mayoría de los encuestados ha sido diagnosticada con hipertensión arterial hace más de 10 años y ha estado tomando medicación de manera constante para controlarla. Algunos han experimentado un aumento en la dosis de sus medicamentos en los últimos meses, lo que sugiere posibles desafíos en el control de su presión arterial. Además, se observa una tendencia a seguir el tratamiento médico, pero algunos expresan dificultades para modificar su estilo de vida, incluyendo la dieta y otros hábitos poco saludables.

Estos hallazgos destacan la importancia de una gestión continua y efectiva de la hipertensión arterial, así como la necesidad de brindar un apoyo adicional a aquellos

que enfrentan dificultades en el control de su enfermedad y la adopción de un estilo de vida más saludable.

**Tabla 5.** Hábitos Alimenticios y Estilo de Vida

ENTREVISTADO	HÁBITOS SALUDABLES ADQUIRIDOS	CAMBIOS POSITIVOS O NEGATIVOS
Entrevistados 1,2,4,7, 9, 10, 11,15, 17,18, 20, 22, 24, 25,27, 32, 35, 36, 38, 39, 41, 43, 44, 46, 48	No adquirieron habito saludables	Ha empeorado su condición
Entrevistado 3, 12, 14,21,28,29,34,40,31,37,42,45,50	Alimentación baja en sal Consumo de agua Disminución del consumo de tabaco	Se ha conservado su condición
Entrevistado 4, 5,6, 8, 16,19,23, 26,30,39,33,47,49	Dieta adecuada baja en sal Consumo de verduras Ejercicio	Ha mejorado su condición

El análisis de los resultados revela que, la mayoría de los pacientes entrevistados manifiestan que no adquirió los correctos hábitos saludable, siguen consumiendo carbohidratos, azúcares, lípidos después de su diagnóstico de hipertensión arterial. Los demás participantes han adoptado hábitos más saludables después de ser diagnosticados con hipertensión arterial, mejorado su dieta, incorporando más frutas y verduras, reduciendo la ingesta de sal y consumiendo menos grasas. Además, se ha observado una mayor atención al consumo de agua y la realización de actividades físicas como caminar. Sin embargo, algunos participantes aún enfrentan desafíos para eliminar por completo ciertos alimentos, como el arroz y las papas de su dieta.

Estos hallazgos sugieren que el diagnóstico de hipertensión arterial ha tenido un impacto negativo en la adopción de hábitos más saludables, es por ello que persisten ciertas dificultades en la eliminación total de alimentos menos saludables.

**Tabla 6.** Síntomas y Efectos Secundarios

ENTREVISTADO	COMPLICACIONES MEDICAS EXPERIMENTADAS	CALIDAD DE VIDA
Entrevistados 1,2,4,7, 9, 10, 11,15, 17, 18, 20, 23, 24, 26, 29, 30, 32, 34, 36, 37, 39, 43, 45, 46,48, 50	No adquirieron habito saludables	Ha empeorado su condición
Entrevistado 3, 12,14,21,35,28,31,35,41,47	Alimentación baja en sal Consumo de agua Disminución del consumo de tabaco	Se ha conservado su condición
Entrevistado 4, 5,6, 8, 16,19,22,27,33,38,40,42,44,49	Dieta adecuada baja en sal Consumo de verduras Ejercicio	Ha mejorado su condición

El análisis de los resultados revela una serie de complicaciones médicas que los participantes han experimentado relacionadas con su hipertensión arterial. Estas complicaciones incluyen dolores de cabeza intensos, problemas visuales, mareos, hinchazón en las piernas, dificultad para caminar debido al sobrepeso y episodios de presión arterial elevada cuando están bajo estrés o preocupados. Además, se destacan situaciones críticas en las que un participante se desmayó debido al incumplimiento de la medicación, lo que resultó en la necesidad de atención médica de emergencia.

Estos hallazgos subrayan la gravedad de las complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial y cómo estas afectan significativamente la calidad de vida de los participantes, enfatizando la importancia del cumplimiento con el tratamiento médico y la gestión del estrés en este grupo de pacientes.

**Tabla 7.** Antecedentes Familiares

	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>
Entrevistados	2,3,4,7, 9, 10, 12,15, 17,18,19,23,25,26,28,29,30,32,33,36,38,39,40,43,47	No han tenido antecedentes familiares
Entrevistado	1, 5, 6, 8, 11, 13, 14, 16, 20,21,22,24,27,31,34,35,37,41,42,44,45,46,48,49,50	Si tienen antecedentes familiares distribuidos en padres y hermanos

Los resultados de la encuesta revelan que una parte significativa de los participantes tiene antecedentes de enfermedades relacionadas con el corazón en sus familias. Esto incluye padres, hermanos e incluso hijos. Estos antecedentes sugieren la presencia de factores genéticos o familiares que pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardíacas. A pesar de esto, algunos participantes informaron que no tienen antecedentes familiares de enfermedades cardíacas.

Estos hallazgos destacan la importancia de la predisposición genética en la susceptibilidad a enfermedades cardíacas y resaltan la relevancia de la educación y la prevención en familias con historias médicas similares.

**Tabla 8.** Medición de la Presión Arterial y Seguimiento

ENTREVISTADO	MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL	VARIACIÓN SIGNIFICATIVA
Entrevistados 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18 19, 20, 21, 22, 23, 26, 29, 30, 35, 36, 39, 41, 42, 44, 45, 48, Entrevistado 6, 12, 24, 27, 31, 32, 34, 38, 43, 47, 50	Se controlan la presión arterial en el centro de salud cada cita médica Se controlan la presión arterial con tensiómetro digital en su domicilio todos los días	Parámetros normales Parámetros elevados
Entrevistado 8, 13, 14, 25, 28, 33, 37, 40, 46, 49	Control de presión arterial por familiares 3 veces por semana	Parámetros elevados

Los resultados de la encuesta indican que la mayoría de los participantes monitorean su presión arterial durante las visitas programadas al centro de salud o clínica médica. Esto sugiere un seguimiento regular de la presión arterial, bajo la supervisión de profesionales de la salud. Sin embargo, algunos participantes informaron variaciones en sus lecturas, que pueden estar relacionadas con la falta de medicación o interrupciones en su rutina de cuidado. Además, una minoría de participantes tiene dispositivos de medición en el hogar o recurren a familiares para tomar medidas periódicas. Estos hallazgos destacan la importancia de la autogestión de la salud y el seguimiento continuo de la presión arterial para garantizar un mejor control de la hipertensión.

**Tabla 9.** Síntomas y Factores Desencadenantes de Emergencia

ENTREVISTADO	ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA	MOTIVO
Entrevistados 4, 8, 10, 11, 21, 25, 30, 31, 37, 39, 44, 50	Requirieron hospitalización	Incumplir tratamiento médico Alimentación inadecuada Estrés y ansiedad
Entrevistado 1, 5, 9, 12, 14, 24, 26, 27, 29, 36, 42, 43	Requirieron atención del centro de salud	Necesidad de aumento de dosis en la medicación
Entrevistado 2, 3, 6, 13, 16, 18, 23, 28, 32, 35, 41, 47, 48	Acudieron a médicos particulares	Incumplimiento al tratamiento Alimentación inadecuada
Entrevistado 7, 15, 17, 19, 20, 22, 33, 34, 38, 40, 45, 46, 49	No requirieron e atención médica	No hay motivo

Los resultados de la entrevista revelan que algunos participantes han experimentado episodios de aumento significativo de la presión arterial que requirieron atención médica de emergencia. Estos episodios parecen estar relacionados con factores como la falta de control en la alimentación, el olvido de tomar la medicación o situaciones de estrés y preocupación. Para abordar estas situaciones, la mayoría de

los participantes recurren a centros de salud o médicos particulares para recibir atención inmediata y ajustar su tratamiento si es necesario.

Estos hallazgos subrayan la importancia de un seguimiento constante de la hipertensión y la necesidad de mantener hábitos de vida saludables para prevenir situaciones de emergencia.

**Tabla 10.** Cumplimiento del Tratamiento y Hábitos Alimenticios

<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CUMPLIMIENTO E TRATAMIENTO MÉDICO</b>
Entrevistados 6, 7, 13, 15, 16, 17, 19,20,21,23,24,26,28,29,31,32,33,36,41,44,47,48	Cumple
Entrevistado 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11,12,14, 18,22,25,27,30,34,35,37,38,39,40,42,43,45,46,49,50	No cumple

Los resultados indican que algunos participantes no cumplen adecuadamente con las indicaciones médicas relacionadas con la hipertensión arterial, especialmente en lo que respecta a la toma regular de medicamentos, además se observa que algunos de ellos enfrentan desafíos para mantener hábitos alimenticios saludables, como la reducción del consumo de sal, debido a preferencias personales y dificultades financieras. A pesar de estos desafíos, muchos participantes intentan llevar un estilo de vida más saludable, como salir a caminar por recomendación médica.

Estos hallazgos destacan la importancia de brindar apoyo y educación continuos para promover una mejor adherencia al tratamiento y fomentar hábitos más saludables en esta población.

**Tabla 11.** Episodios de Hospitalización por Hipertensión

<b>ENTREVISTADO</b>	<b>HOSPITALIZACIÓN EN EL ÚLTIMO SEMESTRE</b>	<b>MOTIVO</b>
Entrevistados 2, 3, 6, 7, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20,21,22,23, 26,27,29,31,34,36,38,41,42,43,46,48,49,50	No han sido hospitalizados los últimos 6 meses	No hay motivo
Entrevistado 1, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 14,24,25,28,30,32,33,35,37,39,40,44,45,47	Si han sido hospitalizados los últimos 6 meses	Crisis hipertensivas nocturnas

La mayoría de los participantes no ha sido hospitalizada debido a su hipertensión arterial en los últimos 6 meses. Sin embargo, un significativo número de ellos ha experimentado hospitalizaciones, en algunos casos, debido a crisis hipertensivas. Estos

episodios de hospitalización subrayan la gravedad de la hipertensión y la necesidad de un control constante. Estos resultados destacan la importancia de seguir trabajando en la prevención y el manejo de la hipertensión para evitar complicaciones graves.

**Tabla 12.** Síntomas y Problemas de Salud Relacionados

Entrevistado	Tipo de complicación	Síntomas
Entrevistados 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 20,21,28,31,32,33, 38,39,40,44,45,50	Cardiovasculares	Angina de pecho Disnea Palpitaciones Fatiga Mareo Desmayos
Entrevistado 3,22,24,29,30,41,46,49	Problemas renales	Edema Infecciones de vías urinarias
Entrevistado 6,23,26,34,37,43,47	Diabetes mellitus	Obesidad Sed Fatiga Poliuria
Entrevistado 7, 13, 17, 19,25,27, 35,36,42,48	Problemas visuales	Visión borrosa Fatiga ocular Irritación de ojos Mareo

Los resultados indican que un número significativo de participantes experimenta síntomas relacionados con enfermedades cardiovasculares. Esto incluye dolor en el pecho, dificultad para respirar, palpitaciones, fatiga, mareos o desmayos. Estos síntomas son indicativos de problemas cardíacos que pueden afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes.

En cuanto a los síntomas renales, algunos participantes mencionan dolor al orinar, infecciones de las vías urinarias, hinchazón de las piernas y dificultad para caminar. Estos síntomas sugieren problemas renales, que también pueden ser consecuencia de la hipertensión arterial.

Los síntomas visuales son mencionados por algunos participantes, incluyendo visión borrosa, mareos y dolor de cabeza. Esto podría deberse a problemas oculares relacionados con la hipertensión, como la retinopatía hipertensiva.

Por último, la obesidad es señalada como un factor agravante en relación con la hipertensión. Los participantes mencionan que los médicos les han recomendado bajar de peso para mejorar su estilo de vida y abordar los problemas de salud.

Estos hallazgos subrayan la importancia de una atención médica continua y un manejo adecuado de la hipertensión para prevenir complicaciones graves, como las mencionadas. También enfatizan la necesidad de abordar los factores de riesgo relacionados, como la obesidad, para mejorar la calidad de vida de los paciente.

**Tabla 13.** Análisis general cualitativo de la encuesta adultos mayores

<b>CATEGORÍA</b>	<b>DATOS</b>	<b>INTERPRETACIÓN</b>
<b>Hipertensión Arterial y Control</b>	11 encuestados. Lleva 25 años con diagnóstico de hipertensión. 9 encuestados. Lleva 20 años con diagnóstico de hipertensión. 8 encuestados. Encuentra difícil cambiar su estilo de vida con relación a la dieta. 6 encuestados. Experimentó un aumento en la dosis de medicación. 3 encuestados. Tiene dificultades para recordar tomar su medicación. 2 encuestados. Lleva 3 meses con diagnóstico de hipertensión. 5 encuestados. Toma 3 pastillas al día. 6 encuestados. Diagnosticado a los 5 años con hipertensión.	Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados han tenido hipertensión arterial durante más de 10 años y utilizan medicación de manera continua para controlarla. Algunos han aumentado la dosis de medicamentos recientemente, indicando desafíos en el control. Existe una tendencia a seguir el tratamiento médico, pero algunos encuentran dificultades al intentar cambiar su estilo de vida, incluyendo la dieta y otros hábitos poco saludables.
<b>Hábitos Alimenticios y Estilo de Vida</b>	20 encuestados. Su alimentación sigue siendo poco saludable, con consumo de arroz, papas, fideos, carnes, y azúcares, lo que podría afectar su condición.  8 encuestados. Dejó de fumar y ha mejorado su alimentación, aunque ocasionalmente se olvida de seguir las recomendaciones médicas.  7 encuestados. Ha adoptado una alimentación más saludable con frutas, verduras, y ejercicio, pero no ha logrado reducir la sal, el arroz ni las papas en su dieta.  9 encuestados. Ha eliminado la sal, azúcar y grasas de su dieta, y realiza ejercicio caminando 20 minutos al día.	Los resultados muestran que los participantes no han adoptado hábitos más saludables después de su diagnóstico de hipertensión arterial. La mayoría ha mejorado su dieta, aumentando el consumo de frutas y verduras, reduciendo la sal y las grasas, y prestando atención a la hidratación y la actividad física, como caminar. A pesar de estas mejoras, algunos todavía encuentran desafíos para eliminar por completo ciertos alimentos, como el arroz y las papas, de su dieta.



	5 encuestados. Adoptado hábitos saludables, ejercicio Disminución de gaseosa saborizada	
<b>Síntomas y Efectos Secundarios</b>	8 encuestados. Experimenta dolor de cabeza, visión borrosa y problemas circulatorios cuando no toma la medicación.  5 encuestados. El sobrepeso le causa agitación al caminar, y reconoce la importancia de una alimentación saludable en el control de la hipertensión.  13 encuestados. Sufre de dolor de cabeza, mareos, visión nublada y dolor en el pecho cuando olvida tomar su medicación.  15 encuestados. El estrés y las preocupaciones provocan un aumento en su presión arterial, lo que requiere atención médica.  4 encuestados. Tuvo un episodio grave de desmayo debido a no seguir las indicaciones médicas sobre la medicación.  5 encuestados. Sufren de episodios graves de desmayo debido a no seguir las indicaciones médicas sobre el tratamiento	Los participantes han experimentado síntomas que incluyen dolores de cabeza intensos, problemas visuales, mareos, hinchazón en las piernas, dificultad para caminar debido al sobrepeso y episodios de presión arterial elevada bajo estrés. Además, se destacan situaciones críticas en las que el incumplimiento de la medicación resultó en un desmayo y atención médica de emergencia.
<b>Antecedentes Familiares de Enfermedades Cardíacas e Hipertensión</b>	2 encuestados. Varias personas en su familia, incluyendo sus padres y una hija, fallecieron debido a problemas de riñón y del corazón.  1 encuestados. Su madre tenía insuficiencia cardíaca.  2 encuestados. Tanto su padre como su madre tenían hipertensión.  2 encuestados. Ninguno de sus familiares tenía antecedentes de estas condiciones médicas.  4 encuestados. Madre tenía hipertensión  6 encuestados. Padre tenía hipertensión	Los resultados de la encuesta indican que muchos participantes tienen antecedentes familiares de enfermedades cardíacas, incluyendo padres, hermanos y, en algunos casos, hijos. Estos antecedentes sugieren la posible influencia de factores genéticos o familiares en el riesgo de enfermedades cardíacas. Sin embargo, algunos participantes no tienen antecedentes familiares de estas enfermedades. Estos hallazgos subrayan la importancia de reconocer los antecedentes familiares en la evaluación del riesgo de enfermedades cardíacas.

33 encuestados. Ninguno de sus familiares tenía antecedentes de estas condiciones médicas.

**Medición de la Presión Arterial y Seguimiento**

21 encuestados. Se toma la presión en el centro de salud durante las citas médicas y generalmente se encuentra en los parámetros normales.

13 encuestados. La presión a veces se encuentra un poco elevada durante las citas médicas debido a la falta de pastillas.

6 encuestados. Utiliza una máquina en casa para medir su presión arterial diariamente, y generalmente se encuentra en los parámetros normales.

4 encuestados. Un familiar le toma la presión tres veces a la semana y registra los resultados para llevarlos al médico.

6 encuestados. Control de la presión

Los resultados de la encuesta reflejan que la mayoría de los participantes realizan un seguimiento de su presión arterial durante visitas programadas al centro de salud o la clínica médica, lo que sugiere un monitoreo regular supervisado por profesionales de la salud. Sin embargo, algunos informan de variaciones en sus lecturas, posiblemente relacionadas con la falta de medicación o interrupciones en su rutina de cuidado. Además, un grupo minoritario de participantes utiliza dispositivos de medición en el hogar o se apoya en familiares para llevar a cabo mediciones periódicas. Estos hallazgos destacan la importancia del monitoreo regular de la presión arterial y las diferentes prácticas utilizadas por los encuestados para lograrlo.

**Síntomas y Factores Desencadenantes de Emergencia**

11 encuestados. Experimenta mareos incluso después de tomar la medicación, lo que requiere atención médica y un cambio en la prescripción de medicamentos.

19 encuestados. La falta de control en la dieta, especialmente el consumo de sal, y el olvido de tomar la pastilla pueden llevar a problemas con la presión arterial.

5 encuestados. Experimentó una situación de emergencia en la que su presión arterial estaba muy alta y tuvo que ser llevado al hospital debido a dolor de cabeza y otros síntomas.

9 encuestados. El estrés y la angustia provocan un aumento significativo de la presión arterial, lo que requiere atención médica de urgencia.

6 encuestados. Tratamiento inadecuado o equivocación medicación

Los resultados de la encuesta muestran que algunos participantes han experimentado episodios críticos de aumento de la presión arterial que han requerido atención médica de emergencia. Estos episodios parecen estar relacionados con la falta de control en la alimentación, la omisión de la medicación o situaciones de estrés. En respuesta a estos episodios, la mayoría de los participantes buscan atención inmediata en centros de salud o con médicos particulares para ajustar su tratamiento según sea necesario.

<b>Cumplimiento del Tratamiento y Hábitos Alimenticios</b>	<p>18 encuestados. Sigue las recomendaciones del médico en cuanto a la dieta y la medicación, aunque ocasionalmente se atrasa en la toma de la medicación.</p> <p>14 encuestados. No sigue las recomendaciones de reducir el consumo de sal y a veces se olvida de tomar la pastilla.</p> <p>11 encuestados. La falta de dinero a veces limita su capacidad para comprar todas las pastillas, y en la alimentación se cuida evitando la sal y los fritos.</p> <p>7 encuestados. Toma las pastillas diariamente, pero a veces las parte para ahorrar, además de seguir una dieta con poca sal y carbohidratos y realizar caminatas recomendadas por el médico.</p>	<p>Los resultados reflejan que algunos participantes son cumplidores con las indicaciones médicas para controlar la hipertensión, especialmente en lo que respecta a la toma regular de medicamentos. No obstante, se observa que algunos enfrentan dificultades para mantener hábitos alimenticios saludables, como la reducción de la ingesta de sal, debido a preferencias personales y problemas financieros. A pesar de estos desafíos, muchos participantes intentan llevar un estilo de vida más saludable, incluyendo la práctica de caminatas por recomendación médica. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar tanto la adherencia a la medicación como la promoción de hábitos alimenticios saludables en el manejo de la hipertensión.</p>
<b>Episodios de Hospitalización por Hipertensión</b>	<p>36 encuestados. No ha estado hospitalizado y solo asiste a controles en el centro de salud.</p> <p>6 encuestados. Ha estado en el hospital dos veces debido a episodios de presión arterial elevada, donde se le realizan exámenes completos.</p> <p>3 encuestados. Estuvo hospitalizado una vez debido a crisis hipertensivas.</p> <p>2 encuestados. Estuvo en el hospital hace un mes debido a un aumento significativo de la presión arterial y dolor de cabeza, donde se le realizaron exámenes.</p> <p>3 encuestados. Hace aproximadamente 7 meses, fue llevado al hospital después de desmayarse en su casa y permaneció internado hasta que se controló su presión.</p>	<p>La mayoría de los participantes no ha sido hospitalizada debido a la hipertensión arterial en el último año. Sin embargo, un pequeño grupo ha experimentado hospitalizaciones, en algunos casos debido a crisis hipertensivas. Estos episodios de hospitalización subrayan la gravedad de la hipertensión y la necesidad de un control constante. Los resultados resaltan la importancia de la prevención y el manejo efectivo de la hipertensión para evitar complicaciones graves en aquellos que corren un mayor riesgo.</p>
<b>Síntomas y Problemas de Salud Relacionados</b>	<p>36 encuestados. Síntomas y Problemas de Salud Relacionados: Experimenta síntomas relacionados con problemas cardiovasculares, como dolor en el pecho, falta de aire y palpitaciones, así como</p>	<p>Los resultados señalan que muchos participantes experimentan síntomas relacionados con enfermedades cardiovasculares, como dolor en el pecho, falta de aire, palpitaciones y mareos. También se mencionan síntomas renales, como dolor al orinar e hinchazón de las</p>

fatiga, debilidades inexplicadas y crisis hipertensivas	piernas. Algunos participantes informan de problemas visuales, como visión borrosa. Además, se destaca la importancia de la obesidad como un factor agravante en la hipertensión, con recomendaciones médicas para bajar de peso.
2 encuestados (Renales). Sufre de síntomas renales, como dolor al orinar, infecciones de las vías urinarias, hinchazón de piernas y dificultad para caminar.	
8 encuestados. (Visuales). Experimenta síntomas visuales, como visión borrosa, mareos y luces parpadeantes en los ojos, debido a daño ocular relacionado con la hipertensión.	
4 encuestados (Obesidad). El médico le recomendó bajar de peso para mejorar su estilo de vida y controlar la hipertensión. Se destaca la relación entre la hipertensión y la obesidad.	

#### 4.1.4 Relación de variables y resultados

**Tabla 14.** Hábitos alimenticios encontrados en la investigación

<b>HÁBITOS DE CONSUMO ENCONTRADOS</b>	Alimentación alta en carbohidratos Alimentación alta en sal Consumo de lípidos Consumo de bebidas azucaradas
---------------------------------------	---

Análisis: Los hábitos alimenticios encontrados en los pacientes de la investigación son una dieta no adecuada donde consumen gran cantidad de sodio y carnes acompañada de carbohidratos.

**Tabla 15.** Hábitos alimenticios encontrados en la investigación

<b>COMPLICACIONES ENCONTRADAS</b>	Complicaciones cardiovasculares Complicaciones renales Complicaciones visuales Obesidad Diabetes mellitus
-----------------------------------	---

Análisis: Las complicaciones encontradas en los pacientes pertenecientes a la investigación son las cardiovasculares con más frecuencia siendo gran número de pacientes quien padece de estas complicaciones, pero también existen complicaciones como renales, visuales y obesidad que padecen los pacientes.

**Tabla 16.** Adherencia al cumplimiento del tratamiento medico

<b>PROBLEMAS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>	Olvidan tomar el medicamento No toman el medicamento a la hora adecuada Problemas para adquirir la medicación No cumplen con la dosis correcta del medicamento
---	---

Análisis: En la tabla se muestra los problemas más frecuentes encontrados en los entrevistados con respecto a la adherencia y cumplimiento del tratamiento encontrando la falta de accesibilidad a la medicación, el no cumplimiento ni con la hora ni la dosis adecuada y el olvido de la medicación como los problemas mas importantes.

**Tabla 17.** Causas más frecuentes de hospitalización en pacientes hipertensos

<b>CAUSAS MÁS FRECUENTES DE LA HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES HIPERTENSOS EN EL ÚLTIMO SEMESTRE</b>	Crisis hipertensivas Miocardiopatía hipertensiva Desmayos
---	---

Análisis: En esta tabla se muestra las causas mas frecuentes de la hospitalización en pacientes hipertensos en el último semestre mostrando como resultados las causas como son: crisis hipertensivas como la más repetitiva, Desmayos, Miocardiopatía hipertensiva.

## **4.2. DISCUSIÓN**

En la discusión de los resultados de esta investigación, se han alcanzado logros significativos que responden directamente a los objetivos establecidos en el estudio. Estos logros se relacionan estrechamente con la literatura existente sobre la hipertensión arterial en la población de adultos mayores, permitiendo evaluar su relevancia y su contribución al conocimiento universal sobre esta afección.

Los datos sociodemográficos proporcionados por los participantes han arrojado una visión general de esta población, caracterizada mayoritariamente por individuos de 65 años o más, en su mayoría mujeres viudas. Además, se destaca que la mayoría de los participantes realiza entre 1 y 3 consultas médicas en los últimos 6 meses y no requiere asistencia para su cuidado, lo que indica un grado de independencia. En el estudio de American Heart Association titulado "Hypertension in the El Derly" (2019) destaca la relevancia de la hipertensión arterial en la población de adultos mayores, coincidiendo en que la hipertensión arterial es un factor de riesgo cardiovascular

prevalente y un desafío importante para la salud pública, especialmente en una población que tiende a envejecer. También enfatiza la necesidad de conocer y aplicar la evidencia disponible en el diagnóstico, la valoración y el tratamiento del paciente anciano hipertenso.

En lo que respecta al control y la evolución de la hipertensión arterial, se ha observado que la mayoría de los participantes ha sido diagnosticada con esta condición durante un período de más de 10 años, manteniendo una terapia medicamentosa constante. Sin embargo, se han experimentado aumentos en la dosis de medicamentos en los últimos meses, lo que plantea interrogantes sobre la efectividad de los tratamientos actuales y la necesidad de una gestión continua.

El impacto del diagnóstico se refleja que la mayoría de las pacientes no adoptan hábitos saludables que mejoren su condición ya que no consumen alimentos saludables, no realizan ejercicio ni disminuyen el consumo de sal lo que genera complicaciones en su enfermedad. Así como lo menciona Lastre (2020) en un estudio sobre los pacientes entrevistados con hipertensión arterial mantienen hábitos alimentarios inadecuados, lo cual no favorecen a disminución de complicaciones para su salud debido a que ellos consumen alimentos inadecuados. Por lo general, los pacientes hipertensos creen que el tratamiento médico la enfermedad está controlada y no les dan la importancia adecuada a los buenos hábitos alimenticios, ignorando los beneficios que tiene una alimentación saludable baja en grasas, carbohidratos y sal para su patología

En lo que respecta a las complicaciones médicas relacionadas con la hipertensión arterial, los resultados resaltan la gravedad de estas afecciones, incluyendo dolores de cabeza intensos, problemas visuales, mareos, hinchazón en las piernas, dificultad para caminar y episodios de presión arterial elevada bajo estrés. Se ha destacado la importancia del cumplimiento con el tratamiento, especialmente en situaciones críticas en las que se requiere atención médica de emergencia debido al incumplimiento de la medicación.

En el estudio de Enriquez (2019) hace hincapié en la gravedad de esta enfermedad y en los daños que puede causar al organismo, especialmente al corazón, los riñones y la retina. Se menciona que la hipertensión arterial se asocia con la obesidad y el sedentarismo, lo que destaca la relevancia de los factores de riesgo y la necesidad de modificaciones en el estilo de vida como parte del abordaje de la hipertensión,

resaltando la importancia de prevenir y controlar la hipertensión arterial mediante cambios en el estilo de vida, incluyendo dietas saludables y la promoción de la actividad física.

La presencia de antecedentes familiares de enfermedades cardíacas en una parte de los participantes pone de relieve la predisposición genética en la susceptibilidad a estas afecciones y enfatiza la importancia de la educación y la prevención en las familias. Así como lo menciona Torné (2019) sobre la importancia de los antecedentes familiares en la predisposición a enfermedades cardiovasculares destacando la relevancia de identificar y abordar estos factores de riesgo genéticos en la prevención y el manejo de enfermedades cardíacas. También enfatiza que una evaluación completa y la predisposición genética en la atención médica, contribuye a una prevención y un tratamiento más efectivos de las enfermedades cardiovasculares.

Respecto a la rutina de medición de la presión arterial, se ha observado que la mayoría de los participantes la lleva a cabo durante las visitas programadas al centro de salud, con variaciones en las lecturas posiblemente relacionadas con la falta de medicación o interrupciones en la rutina de cuidado. Esto destaca la importancia de la autogestión de la salud y el seguimiento constante de la presión arterial. Por último, se ha destacado que algunos participantes han experimentado episodios de aumento significativo de la presión arterial que requirieron atención médica de emergencia, lo que subraya la importancia de mantener hábitos de vida saludables y un seguimiento constante.

Así como destaca Contreras (2020) mencionando la relevancia de la medición precisa de la presión arterial en la evaluación y el manejo de la hipertensión arterial. Ambos destacan que las mediciones precisas son fundamentales para un diagnóstico y tratamiento efectivos y resaltan la necesidad de que los pacientes participen activamente en la autogestión de su salud, lo que incluye la medición regular y precisa de la presión arterial en el hogar.

En resumen, los resultados de esta investigación han proporcionado una comprensión más profunda de la población de adultos mayores con hipertensión arterial y su manejo. Estos hallazgos no solo aportan al conocimiento actual sobre esta afección en este grupo demográfico, sino que también resaltan la necesidad de medidas

preventivas y de tratamiento eficaces para reducir las complicaciones graves relacionadas con la hipertensión arterial en esta población

### **4.3 PROPUESTA**

La hipertensión arterial es una afección médica crónica que afecta a una gran proporción de la población, y su prevalencia tiende a aumentar con la edad. En el Centro de Salud N°1. En la presente investigación se reconoce la importancia de abordar de manera efectiva la hipertensión en adultos mayores, ya que esta población está particularmente en riesgo de complicaciones que pueden agravar su calidad de vida. Con el fin de mejorar la atención y el apoyo proporcionados a los pacientes mayores con hipertensión, se propone una investigación que busca desarrollar un manual específicamente diseñado para este grupo demográfico.

Este manual tiene como objetivo principal contribuir a la disminución de complicaciones que agraven la condición de vida. Para lograr este propósito, se detalla los aspectos clave relacionados con la hipertensión en adultos mayores. El manual que se desarrollará estará destinado a proporcionar información esencial y práctica, así como pautas claras sobre cómo manejar y controlar la hipertensión en la tercera edad. Además, se prestará especial atención a la adaptación de las recomendaciones nutricionales, el ejercicio seguro y las estrategias de reducción del estrés para esta población.

La creación de este manual es un paso fundamental en nuestra misión de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos que confían en nuestra institución para su atención médica. Esperamos que este recurso sea una herramienta valiosa tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud que los atienden, y que contribuya significativamente a la prevención de complicaciones, la promoción de la salud y el bienestar general de nuestros queridos adultos mayores.

#### **4.3.1 Objetivos**

##### **4.3.1.1 Objetivo General de la Propuesta**

Desarrollar un manual dirigido a los adultos mayores hipertensos del centro de salud N°1, que contribuya a la disminución de complicaciones que agraven la condición de vida.



#### 4.3.1.2 Objetivos Específicos de la Propuesta

1. Realizar un exhaustivo análisis de la información adquirida durante la investigación.
2. Diseñar un manual de bolsillo completo y efectivo destinado a adultos mayores hipertensos del Centro de Salud N°1, que presente de manera clara y concisa adaptado a las necesidades específicas de esta población.
3. Implementar una estrategia de difusión y distribución efectiva del manual desarrollado, asegurando su entrega y comprensión por parte de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud N°1, con el propósito de contribuir a la disminución de complicaciones y mejorar la calidad de vida de esta población.

#### **4.3.2 Diseño de Manual de Bolsillo**

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA  
ESTATAL DEL CARCHI



Escuela de Enfermería



# MANUAL DEL BOLSILLO

## HIPERTENSIÓN EN ADULTOS MAYORES

**AUTORES:** Chalacán Iván  
Gaón Adalid

2023

**Ilustración 1.** Portada manual de bolsillo de la hipertensión arterial

# BIENVENIDO

Este manual fue creado para ayudarte a vivir mejor y evitar problemas que puedan afectar tu salud. Nos vamos a centrar en un tema importante: la presión arterial alta. Queremos darte información y consejos prácticos para que sepas cómo cuidar tu presión arterial a medida que envejeces.

También te proporcionaremos sugerencias sobre comida, ejercicios y maneras de reducir el estrés que se ajusten a lo que necesitas. El objetivo es que te sientas bien y puedas disfrutar de la vida en plenitud.



## SABIAS QUE

La presión arterial alta, o hipertensión, significa que la fuerza de la sangre contra las paredes de las arterias está más fuerte de lo normal, y esto puede afectar el buen funcionamiento de nuestro corazón y sistema circulatorio.



**Ilustración 2.** Introducción sobre la hipertensión arterial

## IMPORTANCIA DE ABORDAR LA HIPERTENSIÓN EN ADULTOS MAYORES

La hipertensión no tratada puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, y daño a los riñones. Abordarla a tiempo puede mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones graves.

### FACTORES DE RIESGO Y CAUSAS

A medida que envejecemos, nuestras arterias pueden volverse menos flexibles

A medida que envejecemos, nuestras arterias pueden volverse menos flexibles

La genética juega un papel importante en esta condición



**Ilustración 3.** Importancia de la hipertensión arterial

## DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN



Para medir la presión arterial, utiliza un tensiómetro en el brazo. Realiza mediciones periódicas para identificar cambios tempranos.



### **Criterios de Diagnóstico:**

Se considera hipertensión si la presión arterial se mantiene constantemente por encima de 140/90 mm Hg en varias mediciones

### **Evaluación Integral:**

Es crucial evaluar otras condiciones médicas y factores de riesgo, como colesterol alto u obesidad, ya que pueden empeorar la hipertensión. Mantén un seguimiento regular para cuidar tu salud.

Ilustración 4. Diagnóstico y evaluación de la hipertensión arterial

## COMPLICACIONES Y

# CONSECUENCIAS ESPECÍFICAS

### Enfermedades Cardiovasculares en Adultos Mayores

La hipertensión puede aumentar el riesgo de enfermedades cardíacas, como ataques al corazón y enfermedad arterial coronaria. Controla tu presión arterial para mantener un corazón fuerte y sano.

### Impacto en la Salud Cerebral

La hipertensión no controlada puede dañar los vasos sanguíneos en el cerebro, aumentando el riesgo de demencia y accidentes cerebrovasculares.



### CONSEJOS

- Mide tu presión arterial regularmente.
- Sigue las recomendaciones médicas.
- ¡Cuida tu corazón, cerebro y riñones para una vida plena y saludable!

## ¡Cuida tu Presión Arterial con Sabiduría!

### CONSEJOS



Tu médico seleccionará el más adecuado considerando tus necesidades y otras condiciones médicas.

El tratamiento puede variar según la edad y la salud general.

Tomar los medicamentos regularmente y seguir las indicaciones médicas es esencial para mantener la presión arterial bajo control.

Ilustración 5. Complicaciones de la hipertensión arterial



## ESTILO DE VIDA Y PREVENCIÓN

### *Atención Integral*

Visitas médicas regulares son clave para controlar la hipertensión. Tu médico te guiará en el manejo de tu presión arterial.

### *Coordinación de Profesionales de la Salud*

Trabajemos juntos para brindarte la mejor atención. La comunicación entre tus profesionales de la salud es esencial.

### *Recomendaciones Nutricionales*

Una dieta equilibrada y baja en sal puede controlar la presión arterial. Reduce el sodio y aumenta frutas y verduras para un estilo de vida más saludable.

### *Ejercicio Seguro*

El ejercicio regular, como caminar o nadar, mejora la salud cardiovascular. ¡Consulta a tu médico antes de empezar!

**¡Vive Bien, Vive Saludable!**

Ilustración 6. Estilo de vida y prevención

## CONSIDERACIONES ESPECIALES

# EN LA TERCERA EDAD:

*Tú médico evaluará cómo la hipertensión se relaciona con ellas para ofrecerte un tratamiento completo.*

*Si tomas varios medicamentos, es vital tener un plan claro. Comprende las dosis y efectos para un manejo efectivo.*

*Habla con profesionales de salud mental o únete a un grupo de apoyo para lidiar con tus preocupaciones emocionales.*

*Encuentra información y apoyo en diversas organizaciones. No dudes en buscar ayuda cuando la necesites.*

**¡Recuerda! La hipertensión es manejable. Con el apoyo adecuado y un estilo de vida saludable, puedes mantener tu presión arterial bajo control y disfrutar plenamente de la tercera edad.**



**Ilustración 7.** Consideraciones del adulto mayor con hipertensión arterial

### 4.3.3 Planificación de difusión y distribución de manual



La estrategia de difusión y entrega del manual para adultos mayores hipertensos en el Centro de Salud N°1. El objetivo es empoderar a los pacientes, mejorar su comprensión de la hipertensión y proporcionarles las herramientas necesarias para manejar su condición de manera efectiva. Esta estrategia no solo busca reducir complicaciones, sino también promover la autonomía y el bienestar, fortaleciendo la relación médico-paciente y apoyando la comunidad del Centro de Salud N°1. La implementación de esta estrategia de difusión y entrega del manual se llevará a cabo con un enfoque en la individualización y la comprensión por parte de los pacientes. A continuación, se especifica los pasos de difusión del manual:

1. Capacitación de personal de salud: Se brindará capacitación al personal de salud del Centro de Salud N°1 para que estén plenamente familiarizados con el contenido del manual y puedan explicarlo a los pacientes de manera efectiva.
2. Entrega individualizada a los pacientes: Durante las consultas médicas, se proporcionará el manual de bolsillo a cada paciente hipertenso. El personal médico y de enfermería explicará su contenido y responderá a las preguntas que puedan surgir.
3. Sesiones informativas grupales: Se organizarán sesiones informativas periódicas para grupos de pacientes en las que se presentarán los aspectos clave del manual y se fomentará la interacción para abordar dudas y preocupaciones.
4. Creación de material complementario: Se desarrollarán materiales visuales y de apoyo, como folletos, posters y videos, que refuercen los conceptos presentados en el manual y ayuden a los pacientes a comprender mejor la información.
5. Seguimiento y evaluación: Se llevará a cabo un seguimiento continuo para evaluar la comprensión y el uso efectivo del manual por parte de los pacientes. Se recopilarán comentarios y sugerencias para realizar mejoras continuas.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- Este estudio ha permitido identificar una serie de complicaciones médicas relacionadas con la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán. Entre las complicaciones más destacadas se encuentran dolores de cabeza intensos, problemas visuales, mareos, hinchazón en las piernas, dificultad para caminar y episodios de presión arterial elevada bajo situaciones de estrés. Estas complicaciones tienen un impacto significativo en el bienestar de los ancianos con hipertensión arterial
- Se ha observado que algunos de los factores de riesgo predisponentes a la aparición de complicaciones en adultos mayores hipertensos incluyen la falta de seguimiento al tratamiento médico, la presencia de antecedentes familiares de enfermedades cardíacas y la negligencia en la adopción de hábitos de vida saludables, como una dieta equilibrada. El conocimiento de estos factores es fundamental para poner en práctica tácticas de prevención y gestión de complicaciones en esta población.
- Para atender las complicaciones de la hipertensión arterial en adultos mayores, se sugiere la creación de un manual informativo específico. Este manual debe brindar orientación acerca de la alimentación, el ejercicio físico y la adhesión al tratamiento médico. Al dotar a los adultos mayores de recursos y herramientas para el autocuidado de su salud, se espera contribuir a la disminución de complicaciones que puedan afectar negativamente su calidad de vida. El manual informativo tiene el potencial de ser un recurso valioso para fomentar la salud y prevenir complicaciones en este grupo demográfico.

### **5.2. RECOMENDACIONES**

- Basado en la alta prevalencia de complicaciones de la hipertensión arterial en adultos mayores, se recomienda una mayor concientización sobre la importancia de un control continuo de la presión arterial y el cumplimiento de las indicaciones médicas. Los especialistas médicos deben brindar orientación y apoyo adicionales a esta población para prevenir complicaciones graves.

- Con base en la identificación de factores de riesgo predisponentes a complicaciones en adultos mayores hipertensos, se aconseja al MSP y al centro de salud N°1 llevar a cabo programas educativos para la concientizar sobre la importancia de la adherencia al tratamiento médico y la adopción de hábitos de vida saludables para los adultos mayores. Estos programas pueden incluir charlas, talleres y sesiones informativas dirigidas a los pacientes y sus familias para promover un mayor cumplimiento del tratamiento y la prevención de complicaciones.
- Se recomienda la aplicación del manual informativa del presente estudio, la cual es detallada y fácil de entender dirigida a los familiares y adultos mayores hipertensos. El manual proporciona información sobre la importancia de una dieta equilibrada, la realización de actividad física moderada y la adherencia constante al tratamiento médico. Además, se incluyen consejos prácticos y recetas saludables que ayuden a los pacientes a adoptar y mantener un estilo de vida más saludable. Esta guía informativa se puede distribuir en el centro de salud N° 1 y puede ser una herramienta útil para empoderar a los pacientes en la gestión de su salud y la prevención de complicaciones.

## VI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Agudelo, r. V. (2019). Universidad de guayaquil. Obtenido de complicaciones de hipertension arterial en adultos: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31325/1/ramos%20agudelo%20viviana%20de%20jesus.pdf>

Alexandrov, a. (2023). Introducción a los accidentes cerebrovasculares. Obtenido de the university of tennessee health science center: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/accidente-cerebrovascular-ictus/introducci%C3%B3n-a-los-accidentes-cerebrovasculares>

Andreu, p. (3 de abril de 2019). Unidad de hipertensión arterial y lípidos. Obtenido de departamento de medicina interna.: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183703713749>

Barahona, m., duque, v., y lorena, m. (26 de noviembre de 2021). Hipertensión arterial en las personas mayores y los estilos de vida. Obtenido de universidad del quindío: <https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/6181/campo-duque-rivera-x-nov%2010%20ultimo.pdf?sequence=1&isallowed=y>

Bedoya, o., y amariles, p. (3 de mayo de 2019). "hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: una revisión estructurada. Obtenido de revista colombiana de cardiología: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012056331830024x>

Campbell, n., y burnens, .. C. (2022). Directrices de la organización mundial de la salud del 2021 sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión: implicaciones

de política para la región hipertensión: implicaciones de política para la región.  
Rev panam salud publica. Doi:<https://doi.org/10.26633/rpsp.2022.54>

Carbajal, p. (2019). Relación entre los factores hereditarios y la hipertensión arterial en adultos de 30-60 años que acuden al programa de hipertensión del hospital regional hermilio valdizán medrano-huánuco. Obtenido de [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/310/t\\_047\\_46197100\\_t.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/310/t_047_46197100_t.pdf?sequence=1&isallowed=y)

Carnero, b. (mayo - diciembre de 2018). Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre medidas preventivas de complicaciones cardiovasculares por hipertensión arterial en consultorio externo de geriatría del hospital nacional dos de mayo febrero-diciembre 2017. Obtenido de universidad privada san juan bautista: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1641/t-tpmc-%20bruno%20ernesto%20%20carnero%20sotomayor.pdf?sequence=1&isallowed=y>

Cepal. (2021). El perfil epidemiológico de américa latina. Obtenido de <https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/3852/s2011938.pdf>

Constitución del ecuador. (2008). Asamblea constituyente (primera ed., vol. 14). (a. Nacional, ed.) Montecristi: gobierno nacional del ecuador. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/constituci%c3%93n\\_449\\_20-10-2008.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/constituci%c3%93n_449_20-10-2008.pdf)

Contreras, f. (2020). Valoración del paciente hipertenso. Revista de la facultad de medicina. Obtenido de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0798-04692000000100003](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0798-04692000000100003)

Crespo, c., y zuñiga, a. (26 de septiembre de 2019). Factores de riesgo que influyen en la hipertensión. Obtenido de universidad estatal de milagro: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4742/2/factores%20de>

%20riesgo%20que%20influyen%20en%20la%20hipertensi%3n%20arterial%20en%20los%20adultos%20mayores-crespo%20gonzalez%20cinthya%20-zu%391iga%20cevallos%20alexi.pdf

Cruz, j. (2021). Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Medicina interna de México, 35(4). Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s0186-48662019000400515&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s0186-48662019000400515&script=sci_arttext)

Encalada, l. (2019). Hipertensión. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263335004/html/>

Enrique, p. (2019). La hipertensión arterial constituye un serio problema de salud que provoca graves. Acimed. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v20n3/aci07909.pdf>

Gustin, m. (2019). Factores de riesgo cardiovascular en los conductores de la cooperativa de automoviles atahualpa de la ciudad de tulcán 2018 [tesis de licenciatura, universidad técnica del norte ]. Repositorio institucional, ibarra. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9506/2/06%20enf%201079%20trabajo%20grado.pdf>

Hidalgo parra, e. A. (20 de 1 de 2019). Factores de riesgo para la hipertensión arterial en la población adulta de la comunidad manglaralto, ecuador, año 2018:. Obtenido de revista científica arbitrada en investigaciones de la salud: <http://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/15/25>

Inec. (2023). Más de 2.700 personas son centenarias en ecuador según el censo. Obtenido de instituto nacional de estadística y censos: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/mas-de-2-700-personas-son-centenarias-en-ecuador-segun-el-censo/#:~:text=quito%2c%20ecuador%20\(28%20de%20septiembre,4%25%20\(705.454\)%20hombres.](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/mas-de-2-700-personas-son-centenarias-en-ecuador-segun-el-censo/#:~:text=quito%2c%20ecuador%20(28%20de%20septiembre,4%25%20(705.454)%20hombres.)

- Lastre, g. (2020). Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. Gloria lastre, 15(3). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1702/170265475013/html/>
- Lorenzo, j., y vitón, a. (2020). Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. Revista médica electrónica, 42(3). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v42n3/1684-1824-rme-42-03-1960.pdf>
- Martini, g. (2022). Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la. Enfermería global. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/revision5.pdf>
- Mejía, a., y tenorio, s. (2020). Revista cubana de reumatología méxico, puyo, pastaza, ecuador. Revista cubana de reumatología, 22(2). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v22n2/1817-5996-rcur-22-02-e707.pdf>
- Meléndez mogollón, i. (2020). Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención. Mexico: sociedad científica española de enfermería. Doi:<https://doi.org/10.14198/recien.2020.20.04>
- Mies. (06 de diciembre de 2020). Caracterización de la vejez y el envejecimiento, un enfoque. Pág. 10. Obtenido de [https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/atencion\\_intergeneracional/2020/caracterizacion\\_de\\_la\\_vejez\\_y\\_el\\_envejecimiento\\_un\\_enfoque\\_desde\\_los\\_servicios\\_de\\_inclusion\\_social\\_y\\_economica\\_del\\_mies.pdf](https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/atencion_intergeneracional/2020/caracterizacion_de_la_vejez_y_el_envejecimiento_un_enfoque_desde_los_servicios_de_inclusion_social_y_economica_del_mies.pdf)
- Ministerio de inclusión económica y social. (27 de enero de 2021). Cerca de 6 mil adultos mayores son atendidos en carchi, imbabura, esmeraldas y sucumbíos. Págs. 1-2. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/cerca-de-6-mil-adultos-mayores-son-atendidos-en-carchi-imbabura-esmeraldas-y-sucumbios/>
- Moposita, s. (2022). Cumplimiento de la guía de hipertensión arterial del ministerio de salud pública como indicador de calidad en el primer nivel. Polo del conocimiento. Obtenido de

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahukewi-lfjkpiocaxwnkwofhbpsbzyqfnoecbeqaaq&url=https%3a%2f%2fdialnet.unirioja.es%2fdescarga%2farticulo%2f8331468.pdf&usq=aovvaw1uxgvbbunlhj9v7bjy5p42&opi=89978449>

Morales, r. M. (2 de 10 de 2019). Estilos de vida y autocuidado en adultos mayores con. Obtenido de [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/usanpedro/5940/tesis\\_57961.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/usanpedro/5940/tesis_57961.pdf?sequence=1&isallowed=y)

Naranjo, y Sánchez, m. (2019). Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad. *Revista cubana de enfermería*, 35(3). Obtenido de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2670/462>

OMS. (2020). Salud en las américas: resumen panorama regional y perfiles de país. Organización panamericana de la salud. Obtenido de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/print-version-spanish.pdf>

OMS. (14 de octubre de 2021). Envejecimiento y salud. Centro de prensa, págs. 14-21. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

OMS. (25 de agosto de 2021). Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar. Obtenido de organización mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension#:~:text=alrededor%20de%20580%20millones%20de,afecci%c3%b3n%20porque%20nunca%20fueron%20diagnosticados>.

Ordúñez, p. (2020). Más allá del ámbito clínico en el cuidado de la hipertensión arterial. *Rev panam salud publica*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v28n4/11.pdf>

Otzen, t. (2019). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Scielo. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>



Pdot. (2019). Plan de desarrollo y ordenamiento territorial. Tulcan: lidera coworking lidwork cia. Ltda. Obtenido de [https://www.gmtulcan.gob.ec/municipio/rendicion2021/pdf/1.%20plan%20de%20desarrollo%20y%20ordenamiento%20territorial/pdot%20cant%c3%93n%20ulc%c3%81n%202020\\_2023%20-%20final.pdf](https://www.gmtulcan.gob.ec/municipio/rendicion2021/pdf/1.%20plan%20de%20desarrollo%20y%20ordenamiento%20territorial/pdot%20cant%c3%93n%20ulc%c3%81n%202020_2023%20-%20final.pdf)

Peña, s. y espinosa, h. (2019). Hipertensión arterial en la población urbana de cuenca-ecuador, 2019. Prevalencia y factores asociados. Revista latinoamericana de hipertensión. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263334010/>

Peñaherrera, a. (julio de 2020). Universidad técnica de ambato. Obtenido de prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31113/1/pe%c3%91aherrera%20l%c3%93pez%20%20clizbeth%20andrea%20%26.pdf>

Porras, a. (2020). Tipos de muestreo. Obtenido de centro de investigación en geografía y geomática: <https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1012/163/1/19-tipos%20de%20muestreo%20-%20%20diplomado%20en%20an%c3%a1lisis%20de%20informaci%c3%b3n%20geoespacial.pdf>

Reglamento general ley orgánica de las personas adultas mayores. (2020). Reglamento general ley orgánica de las personas adultas mayores. Obtenido de [http://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento\\_lopam0382842001601663401.pdf](http://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento_lopam0382842001601663401.pdf)

Robledo, c. (11 de octubre de 2022). Scielo. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s2145-77192022000200132&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s2145-77192022000200132&script=sci_arttext)

Rodríguez, r. G., & garcía, j. C. (22 de julio de 2019). Omportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. Obtenido de revista de enfermedades no transmisibles finlay: <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2018/fi182e.pdf>

Rosero, e. (febrero de 2019). Pontificia universidad católica del ecuador facultad de. Obtenido de 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: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14983/tesis%20de%20grados%20de%20hta%20y%20frc%20asociados%20en%20pacientes%20hipertensos%20que%20acuden%20a%20la%20consulta%20externa%20.pdf?sequence=1&isallowed=y>

Rotta, p. S. (2019). Hipertensión en el adulto mayor. *Rev med hered*, 27, 2016. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>

Runzer, r., y chambergo, m. (2019). Nueva clasificación de hipertensión arterial. Obtenido de revista cubana de cardiología y cirugía cardiovascular: <https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/780>

Sans, I. (2019). Hipertensión arterial en el anciano. *Nefroplus*, 1-58. Obtenido de <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-x1888970011001117>

Secretaría de planificación y política pública. (2021). Plan de creación de oportunidades. Quito: gobierno nacional del ecuador. Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/plan-de-creacio%cc%81n-de-oportunidades-2021-2025-aprobado.pdf>

Sotomayor, c. E. (2019). Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre medidas preventivas de complicaciones cardiovasculares por hipertension arterial en consultorio externo de geriatría del hospital naciona. Obtenido de <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1641/t-tpmc->

%20bruno%20ernesto%20%20carnero%20sotomayor.pdf?sequence=1&isallowed=y

Tagle, r. (2019). Diagnóstico de hipertensión arterial. Revista médica clínica las condes, 29, 12-20. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-de-hipertension-arterial-s0716864018300099>

Tagle, r. (1 de enero de 2019). Diagnóstico de hipertensión arterial. Obtenido de revista médica clínica las condes: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300099>

Torné, e. (2019). Diferencias en variables representativas de enfermedad o repercusión cardiovascular entre sujetos de alto riesgo cardiovascular con y sin antecedentes familiares de eventos cardiovasculares precoces. Anales de medicina interna, 23. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992006000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992006000100003)



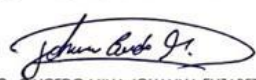


Torres, I. (2019). Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de cuenca. Obtenido de revista latinoamericana de hipertensión: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263335004/html/>

Troncoso, c., y amaya, a. (2019). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-329.pdf>

Valdivia, p. F. (diciembre de 2020). Gerontologia.org. Obtenido de <https://www.gerontologia.org/portal/archivosupload/uploadmanual/envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-ecuador.pdf>

## VII. ANEXOS

### Anexo 1. Acta de Pre-defensa

 <b>UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI</b> 			
<b>FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES</b> <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b> <b>ACTA</b> <b>DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR</b>			
ESTUDIANTE:	CHALACAN MITES IVAN ALEXANDER	CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003794284
PERIODO ACADÉMICO:	2023B		
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. CAICEDO MINA JOHANNA ELIZABETH	DOCENTE TUTOR:	MSC. CORTES MORALES MAYRA CAROLINA
DOCENTE:	MSC. MONTENEGRO CAJAS DIANA KAROLINA		
TEMA DEL TIC: "Complicaciones en los adultos mayores con hipertensión arterial"			
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	9.00	
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8.00	
3	METODOLOGÍA	8.00	
4	RESULTADOS	8.67	
5	DISCUSIÓN	7.50	Orientar a nivel macro, meso y micro.
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	7.83	Revisar las recomendaciones, que estén dirigidas a un individuo, grupo de personas o institución.
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	7.00	Mayor seguridad y fluides verbal.
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	7.50	Revisar las normas APA en la guía metodológica de la carrera, utilización de bibliografía actualizada.
Obteniendo una nota de: <b>7,85</b> Por lo tanto, <b>APRUEBA</b> ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:			
Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.			
Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el <b>viernes, 10 de noviembre de 2023</b>			
 MSC. CAICEDO MINA JOHANNA ELIZABETH PRESIDENTE TRIBUNAL		 MSC. CORTES MORALES MAYRA CAROLINA DOCENTE TUTOR	
 MSC. MONTENEGRO CAJAS DIANA KAROLINA DOCENTE			



# UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



## FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES

### CARRERA DE ENFERMERÍA

### ACTA

#### DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR


ESTUDIANTE:	GAON VIZCAINO DIANA ADALID	CÉDULA DE IDENTIDAD:	0402122089
PERIODO ACADÉMICO:	2023B		
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. CAICEDO MINA JOHANNA ELIZABETH	DOCENTE TUTOR:	MSC. CORTES MORALES MAYRA CAROLINA
DOCENTE:	MSC. MONTENEGRO CAJAS DIANA KAROLINA		
TEMA DEL TIC:	"Complicaciones en los adultos mayores con hipertensión arterial"		
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	9.00	
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8.00	
3	METODOLOGÍA	8.00	
4	RESULTADOS	8.67	
5	DISCUSIÓN	7.50	Orientar a nivel macro, meso y micro.
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	7.83	Revisar las recomendaciones, que estén dirigidas a un individuo, grupo de personas o institución.
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	8.50	
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	7.50	Revisar las normas APA en la guía metodológica de la carrera, utilización de bibliografía actualizada.

Obteniendo una nota de: **8,00** Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el **viernes, 10 de noviembre de 2023**

  
MSC. CAICEDO MINA JOHANNA ELIZABETH  
PRESIDENTE TRIBUNAL

  
MSC. CORTES MORALES MAYRA CAROLINA  
DOCENTE TUTOR

  
MSC. MONTENEGRO CAJAS DIANA KAROLINA  
DOCENTE

## Anexo 2. Certificado Abstrac



### UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI FOREIGN AND NATIVE LANGUAGE CENTER

#### Informe sobre el Abstract de Artículo Científico o Investigación.

**Autor:** Diana Adalid Gaón Vizcaíno y Iván Alexander Chalacán Mites

**Fecha de recepción del abstract:** 13 de noviembre de 2023

**Fecha de entrega del informe:** 13 de noviembre de 2023

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

#### Observaciones:

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según los rubrics de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9, por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



Ing. Edison Peñafiel Arcos MSc  
Coordinador del CIDEN

### **Anexo 3** Encuesta

#### **Universidad Politécnica Estatal del Carchi**

#### **Carrera de enfermería**

#### **ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL**

La presente encuesta tiene como objetivo analizar las complicaciones en los adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Numero N° 1 de la ciudad de Tulcán en el primer semestre del 2023. La respuesta es anónima, la información requerida es solo con fines investigativos por lo que se solicita contestar con la mayor honestidad y veracidad posible. Al contestar Ud. Esta autorizando el consentimiento informado.

#### **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**Marque con una x donde considere necesario.**

##### **Edad**

64 -70 años ( )    70- 75 años ( )    75-80 ( )    >80 ( )

##### **Estado Civil**

Soltera ( )    Casada ( )    Viuda ( )    Divorciada ( )    Unión libre ( )

##### **Número de consultas en su control en los últimos 6 meses**

1 – 3 ( )    4 – 6 ( )    7 – 9 ( )    10 – 12 ( )    > 12 ( )

¿ Para su cuidado necesita la ayuda de otra persona ?

SI ( )

NO ( )

Grado de consanguinidad

Primer lugar (padres, hijos) ( )

Segundo lugar (hermanos, nietos) ( )

Tercer lugar (Tíos, sobrinos) ( )

Otros ( )

1. Con relación a su diagnóstico ¿Hace cuánto tiempo fue diagnosticado usted con hipertensión arterial? ¿Cómo ha evolucionado desde el diagnóstico inicial y que ha hecho para controlarla?

2. Desde que le diagnosticaron hipertensión arterial. ¿Podría mencionar cuales son los hábitos saludables de consumo que adquirió? ¿Ha notado algún cambio en su comportamiento en relación con estos hábitos después del diagnóstico?
3. ¿Podría proporcionar información detallada sobre las complicaciones médicas que ha experimentado relacionadas con su hipertensión arterial y cómo han afectado en su calidad de vida?
4. ¿En su familia existen personas con enfermedades que afecten a su corazón?
5. En cuanto al control de su hipertensión arterial. ¿Podría explicar en qué consiste su rutina para medir la presión arterial? ¿Ha notado alguna variación significativa en su presión arterial que le preocupe en el último trimestre?
6. ¿Podría compartir sobre las ocasiones en las que ha experimentado un aumento significativo de la presión arterial que requirió atención médica de emergencia? ¿Cómo manejó esas situaciones?
7. En relación con su tratamiento ¿Cumple usted correctamente el tratamiento y las indicaciones médicas para reducir las complicaciones de la hipertensión arterial?
8. ¿Se ha encontrado hospitalizado en el último año debido a su hipertensión arterial?
9. ¿Podría mencionar y describir las complicaciones y síntomas que haya experimentado usted?

Cardiovasculares

Renales

Visuales

Perdida de Memoria

Diabetes Mellitus



Anexo 4. Validación de la encuesta



UNIVERSIDAD POLITECNICA  
ESTATAL DEL GARCHI



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN  
JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido elegido a participar en el proceso de evaluación del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para la investigación. A continuación, le presentamos una lista de cotejo, sírvase analizar y cotejar el instrumento de investigación cuyo objetivo es "Analizar las complicaciones en los adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Numero N° 1 de la ciudad de Tulcán en el primer semestre del 2023", le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, validar el presente instrumento para su aplicación. Para cada criterio se debe considerar la siguiente escala.

1 Muy Poco	2 Poco	3 Regular	4 Aceptable	5 Muy aceptable
------------	--------	-----------	-------------	-----------------

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					ARGUMENTO	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido				X			
Validez de criterio metodológico				X			
Validez de intención y objetividad de medición y/o observación					X		
Las preguntas responden a los objetivos de investigación					X		
Total parcial				8	10		
TOTAL				18			

PUNTUACIÓN  
De 4 a 11: No Válida Reformular   
De 12 a 14: No Válida Modificar   
De 15 a 17: Válida mejorar   
De 18 a 20: Válida Aplicar

Nombres y apellidos	Jacquelín Rosales Sandoval
Grado Académico	Magister en Gerencia en Salud

Nombre Jacquelín Rosales  
CC: 7003187160



UNIVERSIDAD POLITECNICA  
ESTATAL DEL CARCHI



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN  
JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido elegido a participar en el proceso de evaluación del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para la investigación. A continuación, le presentamos una lista de cotejo, sírvase analizar y cotejar el instrumento de investigación cuyo objetivo es "Analizar las complicaciones en los adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Numero N° 1 de la ciudad de Tulcán en el primer semestre del 2023", le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, validar el presente instrumento para su aplicación.

Para cada criterio se debe considerar la siguiente escala.

1 Muy Poco	2 Poco	3 Regular	4 Aceptable	5 Muy aceptable
------------	--------	-----------	-------------	-----------------

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					ARGUMENTO	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					✓		
Validez de criterio metodológico				✓			
Validez de intención y objetividad de medición y/o observación					✓		
Las preguntas responden a los objetivos de investigación					✓		
Total parcial							
TOTAL							

PUNTUACIÓN

- De 4 a 11: No Válida Reformular
- De 12 a 14: No Válida Modificar
- De 15 a 17: Válida mejorar
- De 18 a 20: Válida Aplicar

Nombres y apellidos	
Grado Académico	

ROSA SALGADO

Nombres  
CC: 0400684874



UNIVERSIDAD POLITECNICA  
ESTATAL DEL CARCHI



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN  
JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido elegido a participar en el proceso de evaluación del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para la investigación. A continuación, le presentamos una lista de cotejo, sírvase analizar y cotejar el instrumento de investigación cuyo objetivo es "Analizar las complicaciones en los adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Número N° 1 de la ciudad de Tulcan en el primer semestre del 2023", le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, validar el presente instrumento para su aplicación. Para cada criterio se debe considerar la siguiente escala.

1 Muy Poco	2 Poco	3 Regular	4 Aceptable	5 Muy aceptable
------------	--------	-----------	-------------	-----------------

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					ARGUMENTO	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido				X			
Validez de criterio metodológico					X		
Validez de intención y objetividad de medición y/o observación					X		
Las preguntas responden a los objetivos de investigación				X			
Total parcial							
TOTAL							

PUNTUACIÓN

De 4 a 11: No Válida Reformular  
De 12 a 14: No Válida Modificar  
De 15 a 17: Válida mejorar  
De 18 a 20: Válida Aplicar


Nombre y apellido	M. Inés del C. Gudiño
Grado Académico	Docente

*[Firma]*  
Nombre  
CC: 04 00 600 400672



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN  
JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido elegido a participar en el proceso de evaluación del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para la investigación. A continuación, le presentamos una lista de cotejo, sírvase analizar y cotejar el instrumento de investigación cuyo objetivo es "Analizar las complicaciones en los adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Número N° 1 de la ciudad de Tulcán en el primer semestre del 2023", le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, validar el presente instrumento para su aplicación.

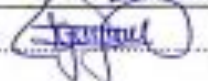
Para cada criterio se debe considerar la siguiente escala.

1 Muy Poco	2 Poco	3 Regular	4 Aceptable	5 Muy aceptable
------------	--------	-----------	-------------	-----------------

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					ARGUMENTO	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					✓		
Validez de criterio metodológico				✓			
Validez de intención y objetividad de medición y/o observación					✓		
Las preguntas responden a los objetivos de investigación					✓		
Total parcial							
TOTAL					14		

PUNTUACIÓN  
De 4 a 11: No Válida Reformular   
De 12 a 14: No Válida Modificar   
De 15 a 17: Válida mejorar   
De 18 a 20: Válida Aplicar

Nombres y apellidos	Dr. Gloria Yandín
Grado Académico	Licenciada en CSTM

Dr. Gloria Yandín   
Nombres  
CC:

## Anexo.5 Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI  
FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS  
AMBIENTALES  
CARRERA DE ENFERMERÍA



Yo, *Victor Emilio Chamorro Rosero* por mis propios y personales derechos y una vez que he leído el formulario de consentimiento informado y que, además he sido informado ampliamente sobre el proceso de investigación, sus riesgos y beneficios, declaro comprender:

Que, seré sometido a una entrevista a base de un cuestionario permitiendo ser grabado por parte de los investigadores y que los beneficios de la investigación que se realizará serán con fines educativos y que será utilizada exclusivamente con fines investigativos.

Que, he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre cualquier aspecto relacionado al proyecto de investigación, las cuales han sido contestadas a mi entera satisfacción en términos claros, sencillos y de fácil entendimiento.

En virtud de la declaración antes realizada, doy mi consentimiento voluntario para formar parte de la investigación en calidad de participante.

Nombre del Participante: *Victor Chamorro*

Cédula de ciudadanía: *09100152237*

Firma: *V. Chamorro*



**Anexo 6.** Registro fotográfico



**Imagen 1.** Primer acercamiento en el centro de salud



**Imagen 2.** Aplicación del instrumento de investigación.