UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

POSGRADO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

“Eficacia de las medidas preventivas en complicaciones derivadas de la Hipertensión Arterial en adultos mayores”

Trabajo de titulación previa la obtención del Título de Magister en Enfermería Familiar y Comunitaria

Autora: Lcda. Valeria Barrionuevo Caicedo

Tutora: MSc. Johanna Elizabeth Caicedo Mina

Tulcán, 2024

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que el estudiante **Barrionuevo Caicedo Valeria Elizabeth** con el número de cédula **100425424-7** ha elaborado el Trabajo de Titulación "Eficacia de las medidas preventivas en complicaciones derivadas de la Hipertensión Arterial en adultos mayores".

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuestas en la Codificación del Reglamento de Régimen Académico y de Estudiantes de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi con RESOLUCIÓN No. 171-CSUP-2023, por lo tanto, autorizo su presentación para la sustentación respectiva.

Firmado electrónicamente por:
JOHANNA ELIZABETH
CAICEDO MINA

DOCENTE TUTOR

Tulcán, mayo de 2024

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente trabajo de titulación constituye un requisito previo a la obtención del Título de Magíster en Enfermería Familiar y Comunitaria.

Yo, Barrionuevo Caicedo Valeria Elizabeth, ciudadano ecuatoriano con cédula de identidad 100425424-7 declaro: que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a las que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.

Valeria Elizabeth Barrionuevo Caicedo
AUTORA

Tulcán, mayo de 2024

ACTA DE CESIÓNDE DERECHOS DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Barrionuevo Caicedo Valeria Elizabeth declaro ser autor/a de los criterios emitidos en el trabajo de titulación: “Eficacia de las medidas preventivas en complicaciones derivadas de la Hipertensión Arterial en adultos mayores” y eximo expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales

Valeria Elizabeth Barrionuevo Caicedo

AUTORA

Tulcán, mayo de 2024

DEDICATORIA

A mis padres, quiénes han sido a lo largo de toda mi vida un apoyo incondicional, y por su constante motivación han sido fundamentales para lograr el cumplimiento de esta meta.

A esas amistades por la complicidad y acompañamiento en los múltiples desafíos de la vida, también va dedicada a todos aquellos que continúan creyendo en mí, espero que este logro pueda inspirar a otros y ayude a perseguir también sus metas, a nunca rendirse y levantarse a pesar de las dificultades.

Autora: Valeria Elizabeth Barrionuevo Caicedo

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por la oportunidad de continuar formándome en mi vida, tanto académica como profesional. Gracias por ser mi fortaleza en momentos de debilidad y mi esperanza en momentos de dificultad. Agradezco también a mis padres, a mi hermano por el amor incondicional brindado para culminar esta maestría.

Un agradecimiento muy especial a mi tutora la MSc. Johana Caicedo por el aporte a mi estudio de investigación, su predisposición, su sabiduría y su amplia experiencia dentro del campo de la docencia e investigación.

También quiero reconocer la labor por parte del de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y sus múltiples convenios para el otorgamiento de becas, así como también por el aporte a la educación superior y por ende a la sociedad.

Gracias a todos los participantes involucrados en mi investigación, que voluntariamente y de forma desinteresada hicieron posible este estudio mediante su colaboración.

Finalmente dedico un agradecimiento a todos aquellos que aportaron de una u otra manera a la realización de este trabajo de investigación.

Autora: Valeria Elizabeth Barrionuevo Caicedo

ÍNDICE

CERTIFICADO DEL TUTOR.....ii

AUTORÍA DE TRABAJO.....iii

ACTA DE CESIÓNDE DERECHOS DEL TRABAJO DE TITULACIÓN iv

DEDICATORIA.....v

AGRADECIMIENTO vi

RESUMEN.....xiii

ABSTRACT xiv

CAPÍTULO I.....14

PROBLEMA 14

1.1. Planteamiento del problema.....14
1.2. Hipótesis 17
1.3.1 Objetivo General: 17
1.3.2. Objetivos Específicos: 18
1.4. Justificación 18
II. CAPÍTULO.....22

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA 22

2.1. Antecedentes.....22
2.2. Marco Teórico.....26
2.2.1. Enfermería.....26
2.2.2. Enfermería Dentro De La Familia Y Del Entorno Comunitario. 27
2.2.3. Funciones de Enfermería. 27
2.2.4. Objetos De Estudio En Enfermería. 28
2.2.5 Promoción de la Salud. 30
2.2.6 Educación para la salud. 30
2.2.7 Declaración de Alma-Ata. 31
2.2.8 Prevención de la salud por niveles de atención. 31
2.2.9 Determinantes del estado de la salud. 32
2.2.10 Objetivos de Desarrollo Sostenible 32
2.2.11 Teorías de Enfermería. 33
2.2.12. Envejecimiento. 35

2.2.13. Adulto Mayor. 35
2.2.14. Adulto Mayor Hipertenso. 36
2.2.15. Enfermedades Crónicas No Transmisibles En Adulto Mayor. 36
2.2.16 Complicaciones de la Hipertensión Arterial. 38
2.2.17 Autocuidado. 40
2.2.18 Prevención De La Hipertensión Arterial. 41
2.3. Marco Legal. 41
2.3.1. Convención Interamericana Mexicana Sobre La Protección De Los Derechos Humanos De Las Personas Mayores. 41
2.3.2. Constitución de la República del Ecuador (2008). 42
2.3.2 Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019). 42
CAPÍTULO III 44
METODOLOGÍA 44
3.1. Descripción del área de estudio/grupo de estudio. 44
3.2. Enfoque Y Tipo De Investigación. 46
3.2.1. Enfoque. 46
3.2.2. Tipo De Investigación. 47
3.3. Definición y operacionalización de variables. 47
Tabla 1.Operacionalización de variable independiente 49
Tabla 2. Operacionalización de variable dependiente 50
3.4. Procedimientos. 51
Fase 1: Determinar los estilos de vida de los adultos mayores en la comunidad Chalguayacu, periodo agosto-noviembre 2023. 51
Fase 2: Identificar las complicaciones derivadas de la HTA en los adultos mayores de la comunidad Chalguayacu, periodo agosto-noviembre 2023. 51
Fase 3: Aplicar medidas preventivas en complicaciones derivadas de la HTA de la comunidad Chalguayacu, periodo agosto-noviembre 2023. 51
Fase 4: Evaluar la eficacia de las medidas preventivas de complicaciones derivadas de la HTA. 52
3.5. Consideraciones bioéticas. 52
CAPÍTULO IV 54
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 54
CONCLUSIONES 62
RECOMENDACIONES 63
REFERENCIAS: 64

ANEXOS 73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variable independiente 49
Tabla 2. Operacionalización de variable dependiente 50
Tabla 3. Complicaciones derivadas de la Hipertensión Arterial 59
Tabla 4. Comprobación de Hipótesis 61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Comunidad de Chalguayacu 44
Figura 2. Consumo de sal (Pre y Post test) 54
Figura 3. Consumo de alcohol (Pre y Post test) 55
Figura 4. Consumo de cigarrillo (Pre y Post test) 56
Figura 5. Tipo de dieta (Pre y Post test) 57
Figura 6. Actividad física al día (Pre y Post test) 58
Figura 7. Tipo de complicaciones hipertensivas 60

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado de participación voluntaria en la investigación . 73
Anexo B. Cuestionario 74

RESUMEN

La Hipertensión Arterial es una enfermedad que contribuye al riesgo cardiovascular, es preciso hacer hincapié sobre el mantenimiento de estilos de vida adecuados en los adultos mayores, a fin de reducir el riesgo de morbimortalidad. Esta investigación se orientó a evaluar la eficacia de las medidas preventivas primarias en complicaciones derivadas de la Hipertensión Arterial en los adultos mayores de la comunidad Chalguayacu. La investigación fue cuantitativa, cuasiexperimental, de tipo longitudinal y estudio de caso, donde se aplicó un pre y post test, no hubo grupo de control, esto debido a elección del investigador y por limitaciones en cuanto al acceso a número de población. La población se conformó por 40 adultos mayores, siendo estos 17 hombres y 23 mujeres, se aplicó una encuesta para determinar los estilos de vida de esta población, a partir de un pre y post test de intervención. Los resultados preintervención demuestran que, el consumo de sal >Tps cucharadita al día fue de 33% en hombres y 40% en mujeres. En cuanto al consumo de alcohol el 10% de los hombres, tuvo una frecuencia de dos a tres veces por semana, mientras que las mujeres no consumían en esta frecuencia. El consumo de cigarrillo tuvo una frecuencia de una vez por semana en hombres, que representa el 18% y en mujeres el 3%. La ingesta de una dieta saludable en hombres fue de 5% y en mujeres el 15%, y el porcentaje de actividad física en hombres fue de 15% y en mujeres 10%. Los resultados post intervención demuestran que, el consumo de sal >Tps cucharadita al día fue de 18% en hombres y 25% en mujeres, en cuanto al consumo de alcohol con una frecuencia de dos a tres veces por semana en hombres fue de 5%, mientras que las mujeres no consumían en esta frecuencia, el consumo de cigarrillo con una frecuencia de una vez por semana en hombre fue de 23% y en mujeres el 3%. La ingesta de una dieta saludable en hombres fue de 10% y en mujeres el 33%, y el porcentaje de actividad física en hombres fue de 25% y en mujeres 20%. Se concluye que las medidas preventivas fueron efectivas, a través del p Valor arrojado en esta investigación, el cual fue menor a 0.05, y que se hace visible la necesidad de una educación constante en los adultos mayores hipertensos, familiares y cuidadores, siendo los estilos de vida saludables la clave para evitar complicaciones generadas por esta patología.

Palabras Clave: hipertensión arterial, estilos de vida saludables, medidas preventivas, adulto mayor.

ABSTRACT

High blood pressure is a disease that contributes to cardiovascular risk. Therefore, it is crucial to highlight the importance of maintaining appropriate lifestyles in older adults to reduce the risk of morbidity and mortality. In this context, this research focused on evaluating the efficacy of primary preventive measures in complications derived from arterial hypertension in older adults in the Chalguayacu community. The research approach was quantitative, quasi-experimental, longitudinal, and case study. A design that included a pre- and post-test was used, without having a control group, this decision was made by the researcher due to limitations in access to the target population. The sample consisted of 40 older adults, of whom 17 were men and 23 women. A survey was applied to determine the lifestyles of this population, with a pre- and post-intervention test. Pre-intervention results indicated that 33% of men and 40% of women consumed more than one teaspoon of salt per day. In terms of alcohol consumption, 10% of men had a frequency of two to three times a week, while women did not have this frequency of consumption. Regarding cigarette smoking, 18% of men and 3% of women smoked once a week. In terms of a healthy diet, 5% of men and 15% of women had this habit, and in terms of physical activity, 15% of men and 10% of women met the recommended levels. Post-intervention results revealed that salt intake had decreased to 18% in men and 25% in women. Regarding alcohol, only 5% of men had a frequency of two to three times a week, while women did not have this habit. Cigarette smoking also showed a reduction, with 23% of men and 3% of women smoking once a week. In terms of healthy diet, 10% of men and 33% of women had improved their habits, and in terms of physical activity, 25% of men and 20% of women increased their level of exercise. As a result, it was concluded that the preventive measures were effective, which was reflected in the p-value less than 0.05 obtained in this research. This highlights the need for continuing education for both hypertensive older adults and their family members and caregivers, as maintaining healthy lifestyles is key to preventing complications associated with this pathology.

Keywords: hypertension, healthy lifestyles, preventive measures, older adults.

CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Hipertensión Arterial (HTA) se considera una patología crónica que constituye un grave problema que afecta la salud pública en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), al menos 1 de cada 4 adultos en todo el planeta padece Hipertensión Arterial, esta enfermedad es un importante factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, como el infarto de miocardio y el ictus. En palabras de la (OMS, 2023) "La prevención, la detección precoz y el manejo eficaz de la Hipertensión Arterial son algunas de las intervenciones más eficaces en relación con los costos en materia de atención de la salud" (prr.6), por esta razón, se deben implementar estrategias efectivas que promueven la adopción de estilos de vida saludables, que junto a la terapia farmacológica logren controlar adecuadamente la presión arterial disminuyendo los riesgos derivados de esta enfermedad.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (PAHO), el incremento de las enfermedades no transmisibles aumenta de forma alarmante causando defunciones en incremento.

> En la Región de las Américas, las enfermedades no transmisibles causan cada año casi cuatro de cada cinco defunciones (79%), e inevitablemente esta cifra aumentará en los próximos decenios como consecuencia del crecimiento y el envejecimiento de la población, la urbanización y la exposición a los factores de riesgo. Las enfermedades cardiovasculares (38%), el cáncer (25%), las enfermedades respiratorias (9%) y la diabetes (6%) son las principales causas de muerte por enfermedad no transmisible (Organización Panamericana de la Salud, 2016, p.14).

La HTA se convierte en un problema de salud grave y muy común en adultos mayores. A medida que se envejece, es normal que la presión arterial (PA) aumente debido a los cambios en la rigidez de las arterias y otros factores (Cruz, 2019). Es importante mantener el control adecuado de esta enfermedad en adultos mayores y es ahí donde los Equipo de Atención Integral de Salud (EAIS), representa un papel crucial en la intervención sobre

los determinantes de salud y la enfermedad, donde se debe incluir tanto la detección temprana y el manejo en cuanto a los factores biológicos, socio económicos, ambientales, psicosociales y otros para el abordaje y control de esta enfermedad.

La Hipertensión Arterial como condición médica muy posiblemente conlleva implicaciones mental y emocional en quienes la padecen. Dauelsberg y Cornejo (2017) indicaron que, "La presión arterial elevada también puede tener un impacto psicológico en la persona afectada, generando preocupación y ansiedad. En algunos casos, la psicoterapia puede ser útil como complemento al tratamiento médico de la Hipertensión Arterial" (pp.152-159). El apoyo tanto psicológico como emocional conllevará a un mejor manejo de esta patología evitando posibles complicaciones no deseadas.

Dentro del manejo y tratamiento de la Hipertensión Arterial, la cultura se considera un aspecto fundamental debido a las diferentes costumbres y creencias, lo que permite proporcionar entornos de trabajo seguros, cómodos respetando la diversidad cultural de los pacientes y de los mismos profesionales de la salud. De acuerdo con la OPS (2017):

> La Hipertensión Arterial puede tener diferentes significados y percepciones según la cultura, en algunas regiones se considera como una consecuencia del estrés o del estilo de vida, mientras que en otras se puede atribuir a factores genéticos o a una alimentación deficiente (p.121).

En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el años 2019, reportó que las principales causas de defunción de personas de 65 años y más se encontraban: Enfermedades isquémicas del corazón con el 14.9%, Diabetes Mellitus con el 7.5%, Enfermedades cerebrovasculares con el 7.5%, Influenza y Neumonía con el 7%, Enfermedades Hipertensivas con el 6.3%, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias 3.8%, Enfermedades del sistema urinario 3.4% y Otras causas 49.6% (Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos, 2020).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), entre las provincias con mayor presencia de Hipertensión Arterial es Imbabura.

> En Imbabura, los mayores porcentajes de incidencias de esta enfermedad registrados en entre 65 a 69 años se localizan en Diabetes Mellitus no insulinodependiente, Colelitiasis e Hiperplasia de la Próstata. Para el grupo de 70

> a 74 años, en cambio los mayores porcentajes se ubican en la Hipertensión Esencial, Colelitiasis e Hiperplasia de la Próstata. En el grupo de 75 a 79 años, aumenta la Neumonía, en tanto que las enfermedades cardíacas y digestivas disminuye. En el grupo de 80 a 84 años en adelante, la Hipertensión Arterial, Neumonía, Accidentes cerebro vasculares, Otras afecciones pulmonares y las prostáticas son las principales causas de morbilidad (INEC, 2006, p.14).

Es importante señalar que, en las comunidades de ascendencia afroamericana, existen factores que se relacionan directamente con el incremento de la presión arterial, comprometiendo de forma alarmante de órganos de vital importancia. Se ha encontrado que los individuos afroamericanos presentan niveles bajos de renina plasmática y de angiotensina II, lo que hace que se encuentre suprimida la actividad de este sistema en respuesta a la concentración de sal. Esta hipótesis se respalda cuando al ser sometidos a dietas con restricción de sal presentan una mayor disminución de la presión arterial que cualquier otro grupo étnico. Además, cuando se ha analizado la concentración de Endotelina 1 en personas hipertensas, tanto hombres y mujeres negras tiene cantidades más elevadas de ET1 que en individuos blancos de ambos sexos. Estos hallazgos hacen pensar que la sobreexpresión de este péptido en particular es uno de los factores que contribuye en la población de raza negra a la alta prevalencia de HTA (Flores, 2016).

En la comunidad de Chalguayacu, perteneciente al cantón Pimampiro, provincia de Imbabura, habitan adultos mayores pertenecientes a la etnia afroecuatoriana, cuyas familias son disfuncionales, de bajos recursos económicos, con creencia religiosa cristiana. De acuerdo con los registros clínicos revisados presentan algunas patologías, siendo la Hipertensión Arterial una de las más importantes por el alto impacto que esta causa sobre su salud, aspecto que se mantiene vigente, el mismo que carece de una atención preventiva oportuna de las complicaciones y riesgos derivados de esta patología.

De continuar con esta realidad tal como se ha descrito, esta problemática seguirá repercutiendo en el bienestar del adulto mayor incrementando el riesgo de morbimortalidad, la cual está relacionada con la presencia de complicaciones de esta patología, las mismas que en su mayoría son prevenibles a través de la implementación de estrategias adecuadas, además el involucramiento del núcleo familiar debe ser prioridad ya que se convierte en un complemento para controlar, manejar y brindar tratamiento a la Hipertensión Arterial.

Es ideal mencionar que los valores de presión arterial son un indicador vital de la salud cardiovascular y pueden variar según la edad. En el caso de los adultos mayores, pueden tener otros factores de riesgo cardiovascular, como diabetes, enfermedad renal u otros, que puede influir en los objetivos de presión arterial, los controles regulares de la misma y el trabajo en conjunto con el equipo de salud ayudará a mantener a los mismos dentro de los rangos saludables evitando así complicaciones derivadas de esta patología.

El Colegio Americano de Cardiología y la Asociación Americana del Corazón crearon una guía de manejo de la Hipertensión Arterial donde la clasifica de la siguiente manera:

- Óptima: presión sistólica <120 y diastólica < 80 mmHg respectivamente.
- Normal: presión sistólica 120-129 y/o diastólica < 80-84 mmHg respectivamente.
- Normal alta: presión sistólica 130-139 y/o diastólica < 85-89 mmHg respectivamente.
- Hipertensión grado 1: presión sistólica 140-159 y/o diastólica < 90-99 mmHg respectivamente.
- Hipertensión grado 2: presión sistólica 160-179 y/o diastólica < 100-109 mmHg respectivamente.
- Hipertensión grado 3: presión sistólica ≥ 180 y/o diastólica ≥ 110 mmHg respectivamente.
- Hipertensión sistólica aislada: presión sistólica ≥ 140 y diastólica < 90 mmHg respectivamente (Esh *et al.*, 2018, p.10).

1.2. Hipótesis

La implementación de medidas preventivas primarias durante el periodo de agosto a noviembre de 2023 en la Comunidad de Chalguayacu tiene un efecto significativo en la reducción de complicaciones derivadas de la Hipertensión Arterial en adultos mayores.

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1 Objetivo General:

- Evaluar la eficacia de las medidas preventivas en complicaciones derivadas de la HTA en los adultos mayores de la comunidad Chalguayacu.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Determinar los estilos de vida de los adultos mayores.
- Identificar las complicaciones derivadas de la HTA en los adultos mayores.
- Aplicar medidas preventivas en complicaciones derivadas de la HTA en adultos mayores de la comunidad Chalguayacu, periodo agosto-noviembre 2023.

1.4. Justificación

El propósito principal de este estudio investigativo tiene como objetivo el abordaje integral de la salud de los adultos mayores hipertensos de la comunidad de Chalguayacu, centrándose en la importancia de la educación y concientización continua dirigida a los adultos mayores sobre el manejo adecuado de la Hipertensión Arterial, basándose de esta manera en indicadores clave, dónde se destaca la necesidad de promover una comprensión clara de esta patología y fomentar cambios en los hábitos de vida que lleven a prácticas más saludables, garantizando una adherencia adecuada al tratamiento farmacológico y someterse a controles médicos de forma regular. Se argumenta entonces, que esta estrategia integral puede contribuir significativamente a la prevención efectiva de las complicaciones asociadas a la Hipertensión Arterial, mejorando así la calidad de vida y reduciendo la carga sanitaria en la población de adultos mayores.

La HTA impacta a un sinnúmero de individuos a nivel mundial. De acuerdo con (Risch *et al*., 2019), afirma "La Hipertensión Arterial está asociada con factores sociales como el estrés y el estilo de vida. También se ha demostrado que la pobreza y la falta de acceso a una atención médica adecuada aumentan el riesgo de Hipertensión Arterial " (pp.1-13). Por lo tanto, es ideal que se trabaje desde diferentes ámbitos de la salud para abordar el problema de esta enfermedad, desde promover un estilo de vida saludable hasta mejorar el acceso a la atención médica adecuada, con el fin de reducir la carga de esta afección en las personas y en la sociedad en general.

Se considera a la Hipertensión Arterial como una patología de gran impacto sobre la salud y el bienestar de la sociedad. Todos los efectos de esta enfermedad representan una grave problemática para el sistema de salud de los países, afectando a familias tanto en su estado físico, psico-emocional y por supuesto en el aspecto económico. La necesidad de estudiar con detenimiento la enfermedad, así como los diversos factores de riesgo obedece a que

cada año fallecen 7.6 millones de hipertensos en todo el mundo debido a esta patología, siendo que más del 80% de estas defunciones ocurren en países de ingreso medio y se encuentran en una edad de entre 45 y 69 años (Carbo y Berrones, 2022).

La ejecución de este estudio se debe a la presencia de Hipertensión Arterial en la población adulta mayor y su relación con numerosas complicaciones como Aneurismas, Insuficiencia Cardiaca Congestiva, problemas renales, problemas oculares, síndrome metabólico etc. La identificación temprana de la HTA y su tratamiento adecuado son importantes complicaciones, además existen diversas estrategias y medidas que se pueden implementar para prevenir y controlar de forma adecuada esta patología, lo que hace relevante el estudio de esta condición.

Los adultos mayores por cambios en su composición corporal e inactividad física, son más vulnerables a enfermedades crónicas no transmisibles y la población afrodescendiente no es la excepción, de hecho, esta presenta más factores de riesgo para esta patología a diferencia de otras poblaciones por esta razón, se hace necesario una intervención adecuada mediante la participación intersectorial y de la propia comunidad para la aplicación de estrategias eficientes, que se traduzcan en verdaderos cambios que incidan en la población sobre la importancia de llevar estilos de vida saludables (Barahona *et al.,* 2008).

La prevención de complicaciones cardiovasculares está encaminada a modificar los factores de riesgo y el seguimiento riguroso de la adherencia al tratamiento antihipertensivo, esto se logra mediante una educación y enseñanza continua sobre el adecuado manejo de la HTA, propiciando así el autocuidado y la adopción de prácticas saludables por parte de los adultos mayores. La presente investigación justifica la implementación de estrategias de prevención dirigidas a reducir el consumo de sal entre la población adulta mayor. Se enfoca en promover una alimentación saludable que sea rica en frutas y verduras, así como en motivar a la incorporación continua de ejercicio físico, como estiramientos, caminatas u otras actividades adaptadas a la capacidad de cada individuo. Estas medidas están diseñadas para contribuir al mantenimiento de un peso corporal adecuado y por consiguiente para mejorar la salud general de esta población.

El aporte mediante esta investigación tiene como objetivo influenciar en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos, haciendo hincapié sobre el

tratamiento de forma integral de todos los factores predisponente de enfermedad cardiovascular. Además, esta investigación justifica la necesidad de capacitar a los adultos mayores para que adquieran y desarrollen habilidades, conocimientos y actitudes que mejoren su calidad de vida, especialmente a través de la toma de decisiones en beneficio de su salud. Esta capacitación no solo beneficiará directamente al adulto mayor, sino que también influirá en el ámbito familiar al requerir la adquisición de nuevas técnicas y métodos de preparación de alimentos saludables, facilitando una evaluación integral del adulto mayor, incluyendo la monitorización de los niveles de presión arterial y el reajuste de la dosis de tratamiento antihipertensivo, con el fin de prevenir complicaciones y posibles secuelas permanentes derivadas de crisis hipertensivas no controladas.

La presente investigación justifica el rol crucial del personal del personal de salud de primer nivel en la promoción del bienestar individual a través de actividades preventivas que aseguran la continuidad de los cuidados del adulto mayor con esta enfermedad. Según (Green *et al.*, 2020), la prevención se refiere a: "Acciones tomadas para evitar la aparición, desarrollo o progresión de enfermedades y promover la salud en la población" (p.147). La importancia de la prevención radica en medidas que no solo evitan la manifestación de enfermedades, sino también en la reducción de los factores de riesgo, la detección del progreso de la patología y la disminución de las consecuencias una vez detectada. Por lo tanto, este estudio busca destacar la contribución esencial del personal tanto Médico como de enfermería en la implementación efectiva de estrategias preventivas para mejorar la salud y el bienestar de la población.

Por ende, la presente investigación es sustancial debido a que aporta al Plan Nacional de Desarrollo (PND), 2021-2025 de Ecuador, en el eje social específicamente en el objetivo 6, el cual se refiere a: "Garantizar el derecho a la salud integral gratuita y de calidad" (Secretaría Nacional de Planificación, 2021, pp.66-68). Además, incluye el objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): Salud y Bienestar, el cual hace énfasis en: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades" (Naciones Unidas, 2018, pp.23-26). El desarrollo de esta investigación aporta a la línea de investigación de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi - UPEC, número 6: la cual se refiere a: "Cuidado Integral Individual y Comunitario por Ciclos de vida": Promoción de Servicios y Determinantes de la Salud.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. Antecedentes

La prevalencia de enfermedades como es la Hipertensión Arterial en los adultos mayores depende en su mayoría de la situación geográfica, genética y de los patrones de vida, la atención mediante un control de forma regular de esta facilitará el diagnóstico oportuno reduciendo así el riesgo de múltiples complicaciones no deseadas relacionadas a esta patología, Pérez (2018) determinó mediante el estudio realizado a 35 adultos mayores de San Gabriel qué el mayor porcentaje de hipertensos se encontró en una edad entre los 65 y 70 años y que los adultos mayores que la padecían eran aquellos que ingerían más de la cantidad recomendada de sal al día, se evidencia entonces que es indispensable la modificación de consumo de forma racional de este mineral para evitar de esta manera complicaciones y el agravamiento de su estado de salud.

De acuerdo con Miranda y Pomaquiza (2023) en el estudio realizado identificaron varios factores que se consideran de riesgo los cuales afectan de forma directa a que los adultos mayores tengan la probabilidad de poder desarrollar enfermedades coronarias, dichos factores corresponden a la Hipertensión Arterial, el tabaquismo, la obesidad, tener varios antecedentes familiares, y que el pertenecer al sexo masculino predispone al aparecimiento con mayor incidencia de este tipo de enfermedades, estos factores no solo afectan el estándar de vida en esta población sino además su área socioeconómica se ve directamente perjudicada.

La obesidad y el sobrepeso constituyen dos principales riesgos de padecer presión arterial elevada, estas dos enfermedades comparten varias características y riesgos para la salud, las personas que las padecen en su mayoría aumenta el riesgo de desarrollar múltiples enfermedades siendo la presencia de la Hipertensión Arterial muy latente, esto lo demostraron (Orbe *et al.*, 2020) en el estudio realizado en el hospital geriátrico de la ciudad de Riobamba, dónde se estudió a 96 pacientes los cuales alrededor del 40% padecían obesidad y alrededor de un 10% sobrepeso lo que representan detonantes de mortalidad en esta población.

Se demostró en su investigación que la frecuencia de esta patología es muy alarmante en aquellos pacientes que son atendidos de forma ambulatoria en el primer nivel de atención, donde realizó de forma retrospectiva un análisis a 110 adultos mayores que a pesar de su tratamiento recibido de forma regular con medicación entregada por el personal de salud, las manifestaciones clínicas continuaban de forma latente y que entre ellas se presentaron fatiga, cefalea, acúfenos y un porcentaje alto de disnea que afectaban significativamente a los pacientes, y que en su mayoría la enfermedad concomitante fue la diabetes mellitus tipo II la que mayor porcentaje representó (Escobar, 2022).

Se realizó una investigación en la población adulta mayor de la parroquia de Salinas demostrando que en los 65 pacientes investigados, la etnia afrodescendiente se convierte en un factor predominante para desencadenar esta patología, corrobora además varios estudios realizados en poblaciones con este mismo tipo de etnia donde la conclusión es la misma, queda evidenciado de esta manera que se necesita priorizar la atención en actividades de prevención qué promuevan una mayor concientización sobre su enfermedad en esta población, para evitar así complicaciones que ponen en peligro la integridad del adulto mayor (Espinoza , 2019).

La pérdida de las capacidades para adaptarse frente a situaciones complicadas por parte del adulto mayor se consideran características innatas del síndrome de fragilidad, esto sumado a factores de estrés y muchas de las veces al abandono por parte de la familia lo convierten en una persona aún más vulnerable y susceptible a diversas enfermedades lo que provoca una recuperación en su mayoría más dificultosa y prolongada, esto lo demuestran (Moya *et al.*, 2022) en su estudio realizado en el cantón Píllaro, donde se evidenció que varias fueron las comorbilidades que mayormente se presentaron en esta población y entre éstas se encontraron la anemia, la sarcopenia, la depresión, entre otras siendo el sexo femenino con mayor predominio.

Entre las teorías más destacadas de enfermería se encuentra la de capacidad de autocuidado, Suin (2020) en su estudio realizado en la parroquia de Jima de la provincia de Azuay analizó en una población de 80 adultos mayores tanto hombres como mujeres sí sus capacidades de autocuidado sumado a su situación sociodemográfica eran suficientes para el manejo de su enfermedad, donde se determinó que el aspecto

nutricional jugaba un papel importante en el manejo de esta patología, representando el consumo de sal un peligro debido al impacto sobre su salud, además que existió un alto consumo de alcohol en el sexo masculino lo que sumado a una inadecuada alimentación se convierten en facilitadores para complicaciones relacionadas con esta enfermedad.

En el estudio realizado por (Menéndez, 2019) en 19 adultos mayores también enfatiza el autocuidado cómo punto clave para el manejo de la Hipertensión Arterial en este tipo de pacientes, dónde tanto hombres como mujeres indicaron un olvido de forma frecuente en la toma de su medicación antihipertensiva, y que alrededor del 80% manifestaron consumir una dieta saludable, a pesar del cumplimiento de este último aspecto la toma de forma correcta de los fármacos primordial ya que de este dependerá un control adecuado de esta patología, la presencia del cuidador o familiares es indispensable en los adultos mayores y aún más en aquellos que padecen enfermedades, ya que no solo pierden estas capacidades de autocuidado sino que dependen de varios aspectos para qué su salud no empeore y puedan tener un envejecimiento de forma digna y adecuada.

Entre los aspectos recomendados para reducir la presión arterial se encuentra la realización de actividad física de forma regular, el ejercicio aeróbico como caminar, correr o andar pueden disminuir los valores de la tensión arterial, no solo fortalece al sistema circulatorio sino que a la vez ayuda a al control del peso mejorando en sí la calidad de vida del adulto mayor, esto quedó demostrado en el estudio realizado por (Achundia, 2019) dónde evidenció que tanto la actividad física como la recreativa se convierten en alternativas qué previenen y disminuyen a la vez los valores hipertensivos, se comprobó que en los 20 adultos mayores que conformaban la muestra de esta investigación la implementación del ejercicio físico tuvo un gran impacto positivo en su bienestar.

El tratamiento de la Hipertensión Arterial en ocasiones puede verse afectado por la percepción que tiene adulto mayor sobre este lo cual involucra creencias culturales, costumbres o tratamientos alternativos, todos estos aspectos se convierten en una preocupación hacia el sistema de salud, ya que a pesar del tratamiento otorgado por parte de los profesionales la insistencia de alternar o reemplazar con medicina tradicional el tratamiento farmacológico es muy alto, y así lo demostró (Caiche, 2019) en el estudio realizado dónde alrededor del 70% de hipertensos prefirió la fitoterapia por encima de la

medicación convencional incumpliendo la terapia farmacológica y evidenciando que la cultura afecta la adherencia terapéutica del tratamiento.

Adicionalmente, Muñoz (2019) demostró en su estudio prospectivo en los 148 pacientes analizados que la adherencia al tratamiento para la Hipertensión Arterial fue alrededor de solo el 50%, lo que representa un grave peligro del aumento de riesgo cardiovascular y la posibilidad de daño a órganos importantes del cuerpo como corazón cerebro, riñones y órganos visuales provocando de esta manera discapacidades con secuelas permanentes. Esto empeora la vida del adulto mayor e impide, además, llevar a cabo las actividades diarias necesarias para su desempeño. El costo, tanto para el sistema de salud como para los pacientes y familiares, en su mayoría es alto. Por lo tanto, se enfatiza qué es crucial una atención debida al seguimiento del tratamiento recomendado por el personal de salud para evitar este tipo de complicaciones.

Al hablar de una adherencia adecuada al tratamiento de los fármacos en los paciente con Hipertensión Arterial, es importante mencionar aquellos factores que pueden o no afectar al mismo, y eso quedó demostrado en el estudio realizado por (Anrango, 2021) donde se demostró que una cifra mayor al 90% de adultos mayores presentaron dificultades cognitivas, lo que provocaba el olvido en cuanto a la toma del medicamento tanto dosis y horario correcta, esto sumado al aspecto socioeconómico y a la falta de medicamentos en nuestro país conlleva en ocasiones a la necesidad de comprar la medicación provocando de forma lamentable el abandono del mismo.

Cuando esta patología no es detectada temprana y de forma adecuada, no es tratada de manera oportuna, las complicaciones en este tipo de población no se hacen esperar, y en su mayoría dejan secuelas de forma lamentable e irreversibles. Reyes (2022) demostró en el estudio realizado en pacientes hospitalizados que el mayor porcentaje correspondieron al sexo masculino y a una edad mayor a 60 años, los datos sociodemográficos fueron la clave para comprender de forma más clara la presentación de este tipo de complicaciones, las cuales arrojaron que el paciente hipertenso desarrolló posterior a un mal manejo de su enfermedad una insuficiencia renal, infarto del miocardio y diabetes tipo II, lo que evidencia una mayor necesidad de un abordaje oportuno e integral a este padecimiento.

No se evidencia estudios o publicaciones científicas actuales que aborden la temática de interés, referente a la población específica detallada en este estudio, por esta razón el trabajo que se plantea es inédito. De acuerdo con (Rabi *et al.*, 2021) "Los cambios en el estilo de vida, como la dieta saludable, actividad física regular y la reducción de la ingesta de sal, junto con la terapia farmacológica, son las estrategias para reducir la presión arterial y prevenir futuras complicaciones cardiovasculares" (pp.641-666). Es nuestro deber como personal de salud, hacer énfasis en el estudio de este tipo de problemáticas que afectan de forma significativa a la sociedad, dándole la importancia que requiere con el objetivo de contribuir a la comunidad investigativa.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Enfermería.

El profesional de Enfermería es capaz de brindar cuidados a personas y comunidades, desde los diferentes roles que asume en su profesión, la misma que influye en la vida plena de la sociedad (De Arco y Suarez, 2018). El 2020 fue declarado el año internacional de la Enfermería según la OMS, significa el reconocimiento del avance de la enfermería como ciencia, como práctica del cuidado y como profesión fundamental en el cuidado de la salud; así como el punto de partida para su desarrollo en los nuevos roles que adquiere en la administración, docencia, política de salud, asesoría sanitaria y la investigación (Chicaiza, 2020). Por lo tanto, la enfermería se basa en la atención directa y humanizada hacia las personas, para garantizar la salud y bienestar de acuerdo con sus necesidades.

La profesión de Enfermería se debe considerar como una vocación que se involucra directamente con la colectividad y se ocupa de brindar una atención de forma profesional y con interacción con el entorno social. De acuerdo con (GOHE, 2018):

> Nos referimos a un sistema de práctica de cuidados de carácter profesional, con independencia de la forma de expresarse a lo largo de su historia, de las condiciones sociales y de la diversidad de denominaciones que han recibido quienes la han ejercido (p.1).

2.2.2. Enfermería Dentro De La Familia Y Del Entorno Comunitario.

La Enfermería Familiar y Comunitaria prioriza las necesidades individuales, familiares y de la sociedad. Se basa en actividades que promuevan a un mejor estado saludable con estrategias que previenen nuevas patologías, mediante el cuidado integral, con actividades de educación, participación e involucramiento de la sociedad, con el fin de lograr el empoderamiento de propio bienestar. Por lo tanto, esta rama de salud se centra en la atención priorizada de las demandas de los grupos de mayor vulnerabilidad.

La Enfermería Familiar y Comunitaria se encarga de promover la salud, brindando cuidado a la familia en todas las etapas de vida, fortaleciendo la participación de la comunidad en el autocuidado de la salud, el rol de la enfermera comunitaria se basa en una sólida fundamentación teórica que reconoce al individuo de forma integral y holística brindando atención digna en el contexto social y familiar del paciente. De acuerdo con (Dandicourt, 2018):

> El cuidado enfermero con enfoque comunitario es un modelo de atención que responde a las necesidades de comprender e integrar el cuidado de la salud de las personas familia y la propia comunidad dentro del contexto de las relaciones en que viven, las acciones se organizan en función al desarrollo de estilos de vida saludables en las personas a fin de prevenir factores de riesgo que pongan en peligro la salud individual y colectiva (pp.55-62).

2.2.3. Funciones de Enfermería.

La función principal de enfermería es brindar una atención integral al paciente, estas actividades demandan que sean cumplidas con responsabilidad y ética profesional para garantizar el bienestar de estos. De acuerdo con (Marquis y Houston, 2017):

> Las funciones de enfermería comprenden un amplio espectro de actividades, incluyendo la valoración de las necesidades de los pacientes, la planificación y ejecución de intervenciones de cuidado, la coordinación de los servicios de salud, la educación de los pacientes y la promoción de la salud (p.46).

2.2.4. Objetos De Estudio En Enfermería.

Los objetos de estudio de la enfermería incluyen los cuidados de forma holístico de los individuos, la capacidad de respuesta frente a una patología, las actividades que lleven a promocionar buenos hábitos de salud, y aquellas que disminuyan los riesgos de nuevas enfermedades. Según Zarate (2004) menciona, “Las acciones de enfermería se caracterizan por ser polivalentes, altamente flexibles, con un gran contenido multidisciplinario, pero también lleno de paradojas; se nos pide que desarrollemos el pensamiento crítico, la capacidad de análisis, que consideremos los elementos de la globalización que afectan los sistemas de salud” (pp.42-45).

En la atención brindada por el personal de enfermería, se necesita comprender todos los aspectos sociales que involucra la atención sanitaria. Es ideal que se tome en cuenta todos los factores que involucran las condiciones de salud, los cuales pueden estar o no afectando su bienestar. Por ende, el cuidado de la salud debe ser de forma integral, lo cual va a permitir que este se apoye en varios conceptos que se encuentran dirigidos al cuidado personal y familiar.

a) Promoción En Enfermería.

La actividad de promoción es un punto clave dentro de las actividades que desarrolla el personal de salud. De acuerdo con (Herrera *et al.,* 2022), "La promoción de la salud se concibe como el proceso que permite el control de la salubridad, mediante acciones que desarrollan potencialidades comunitarias, habilidades, destrezas y capacidades personales modificando las condiciones ambientales y socioeconómicas que impactan" (pp.98-111). Por esta razón, la promoción en enfermería constituye un papel fundamental dentro de las estrategias encaminadas a preservar y mantener la salud del individuo.

b) Atención En Enfermería.

La atención brindada por parte de los profesionales de enfermería incluye actividades encaminadas al cuidado y atención directa al paciente. "La enfermería ha sido una actividad que, a pesar de los cambios experimentados en su historia, ha concedido siempre una gran relevancia a las exigencias éticas vinculadas a su quehacer" (Mora, 2015,

pp.228-233). Por lo tanto, se destaca la importancia de esta actividad como un proceso de forma íntegra que se centra en las necesidades del paciente.

c) Curación En Enfermería.

El apoyo por parte de enfermería en los procesos de curación e intervenciones sanitarias, son esenciales dentro de su labor como profesional. "Los cuidados enfermeros se aplican con eficacia cuando el profesional posee las competencias necesarias para su desempeño. Los profesionales de la enfermería deben ser capaces de relacionarse para poder coordinar y optimizar nuestros esfuerzos dirigidos a cada paciente" (Rodríguez *et al.,* 2017, pp.61-65). Por lo tanto, la continua capacitación en conocimientos, garantizarán las buenas prácticas de salud.

d) Rehabilitación En Enfermería.

El apoyo en rehabilitación constituye parte del desempeño interdisciplinario en esta profesión, el trabajo que desempeñe enfermería debe ser en equipo con las otras especialidades médicas, esto garantizará la pronta recuperación del paciente. De acuerdo con (Navarro y Castro, 2010):

> La asistencia de enfermería en rehabilitación tiene como principales objetivos ayudar al paciente a alcanzar su máxima independencia de acuerdo con sus capacidades, promover el autocuidado a través de orientación y entrenamiento de situaciones que le permitan reinsertarse a su vida social y familiar de la mejor manera posible y con calidad (p.35).

e) Cuidados Paliativos En Enfermería.

Los cuidados brindados por enfermería van desde el nacimiento hasta el día de su muerte, involucran el trabajo de forma integral de todo el equipo de salud, el cual también se verá en la necesidad de solicitar apoyo emocional para evitar así el desgaste profesional. De acuerdo con (Figueredo *et al.*, 2019):

> Cuidar es una forma de vivir y de estar en relación con otros, de habitar en el mundo, que es esencial para cualquier adaptación. Desde la perspectiva de la enfermería en Cuidados Paliativos, hay varios modelos de enfoques para una intervención holística, que combinan aspectos físicos, sociales psicológicos y espirituales que brindan atención a la familia y a la sociedad en general (pp.22-23).

f) Prevención En Enfermería.

El concepto de prevención en Enfermería se sustenta en toda práctica de bienestar que desempeñan los profesionales, con el objetivo de impedir la presencia de diversas patologías, complicaciones y el progreso de estas. Las acciones de prevención en enfermería están encaminadas a la identificación temprana de los factores de riesgo, que vulneran la salud de los individuos, esto para la acción oportuna de las estrategias encaminadas al bienestar de los individuos y la sociedad.

La prevención es un aspecto clave de la enfermería, ya que se enfoca en identificar y mitigación los elementos que aumentan el peligro de enfermedades y problemas de salud. (Soto *et al.,* 2018)

> La enfermera(o) como parte de su rol profesional realiza educación en diferentes niveles de la atención y prevención en salud; es así como los escenarios habituales donde la enfermera(o) educa al paciente, familia y comunidad está dado en ambiente hospitalario, ambulatorio y comunitario. En este contexto, la intervención educativa está dirigida a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud según corresponda (pp.288-300).

2.2.5 Promoción de la Salud.

La promoción de la salud se considera una estrategia de autocuidado en la población, las actividades tanto de promoción y prevención son claves para el aprendizaje y el compromiso del cuidado de la salud en la sociedad. Según (Izquierdo *et al.,* 2022):

> El fin de los programas de promoción en salud deben estar encaminados a ofrecer servicios e intervenciones integrales dirigidas a prevenir enfermedades, lesiones y discapacidad, a la vez que potencialicen el bienestar de las personas, sus familias y de toda la comunidad promoviendo en los hábitos higiénicos responsables de vida sana, feliz, placentera y productiva, donde predomine también el cuidado al medio ambiente, lo cual se revierte en salud para la propia población (pp.367-390).

2.2.6 Educación para la salud.

La educación para la salud se convierte en un instrumento para la participación de las personas y comunidades con el fin de promover la salud. Se debe tomar en cuenta que la

educación para la salud no solo se limita únicamente a la transmisión de información, sino que, además se centra en fomentar la motivación, las habilidades personales y la autoestima para impulsar a individuos familias y comunidades a adoptar medidas destinadas a mejorar la salud de la población. Es ideal que los participantes se sientan involucrados y comprometidos para alcanzar el empoderamiento y la participación en actividades orientadas a mejorar su bienestar, requiriendo estrategias tanto individuales, grupales, comunitarias e intersectoriales donde mediante un trabajo conjunto contribuyen a crear el entorno saludable deseado. (Quintero *et al.,* 2017)

2.2.7 Declaración de Alma-Ata.

La Declaración de Alma-Ata resalta la importancia de la atención primaria de salud como un enfoque esencial para alcanzar la salud para toda la población, conlleva un enfoque holístico, centrado en las necesidades de las comunidades y en la igualdad en cuanto al acceso a la atención médica, lo que ha sido fundamental para promover a qué la salud conlleva un enfoque preventivo y orientado hacia la promoción de esta.

> La Declaración de Alma-Ata asentó las bases de la Atención Primaria de Salud (APS), Como una serie de valores rectores para el desarrollo sanitario, un conjunto de principios para la organización de servicios de salud y una variedad de criterios para abordar las necesidades sanitarias prioritarias y los determinantes de la salud (Torres, 2018, pp.329-231).

2.2.8 Prevención de la salud por niveles de atención.

- ***Prevención Primaria.***

La prevención de la salud en el primer nivel de atención es indispensable para promover estilos de vida saludables y a su vez prevenir diversas enfermedades en la población. Este nivel se basa en actividades tanto de promoción de la salud, como de prevención de enfermedades dónde se incluyen ciertas campañas de vacunación, educación sobre hábitos alimenticios saludables, promoción del ejercicio físico y la detección temprana de enfermedades crónicas. Al tener la cercanía con la comunidad de forma directa se puede identificar y abordar ciertos factores que representan riesgo para la salud, mejorando de esta manera el bienestar de la familia y comunidad.

- ***Prevención Secundaria.***

En el segundo nivel de atención, la prevención de salud se enfoca en la detección temprana y el tratamiento de enfermedades que no pueden ser manejadas de forma completamente en el nivel primario. Aquí se realizan diversos exámenes de forma especializada, pruebas diagnósticas y tratamientos para de esta manera abordar las patologías complejas. Este tipo de atención se centra en aquellos pacientes en condiciones médicas crónicas o de alto riesgo.

- ***Prevención Terciaria.***

La prevención en el tercer nivel de atención se convierte en un componente crucial del enfoque integral para el manejo de enfermedades complejas. Además de proporcionar tratamiento médico avanzado, incluye la identificación temprana de factores de riesgo, el seguimiento continuo de pacientes con enfermedades crónicas y la implementación de protocolos y atención especializados. Incluye también, hoy investigaciones médicas avanzadas para desarrollar nuevas estrategias de prevención y tratamiento para enfermedades poco comunes y difíciles de tratar.

2.2.9 Determinantes del estado de la salud.

Los determinantes del estado de salud son fundamentales para comprender las inequidades en salud y diseñar intervenciones efectivas, reconoce la interconexión de estos factores es esencial para abordar las desigualdades en salud y promover políticas que fomenten entornos más saludables y equitativos.

> Los determinantes del estado de salud de la población han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana, abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020, pp.81-89).

2.2.10 Objetivos de Desarrollo Sostenible

La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), son metas diseñadas para abordar los principales desafíos que enfrenta la humanidad, los mismos que van desde la pobreza y el hambre hasta el cambio climático y la desigualdad social, representan un compromiso compartido entre varios países con el fin de mejorar las condiciones de vida de la población. "La Agenda 2030 es una agenda transformadora, que pone a la igualdad y dignidad de las personas en el centro y llama a cambiar nuestro estilo de desarrollo y respetando el medio ambiente" (Naciones Unidas, 2018, p.7).

2.2.11 Teorías de Enfermería.

a) Teoría De Dorothea Orem.

La esencia de la enfermería es el cuidado eficaz que brinda con esmero a sus pacientes, sus funciones como profesional se basan en actividades encaminadas a satisfacer las demandas y necesidades que estos las requieran, la calidad de esta atención garantizará un bienestar digno en el enfermo mediante la identificación temprana de los riesgos potenciales qué pueden afectar a la salud individuo. A lo largo del tiempo y de acuerdo con las diferentes investigaciones se han presentado varias teorías en enfermería encaminadas a aportar al desarrollo de esta profesión y principalmente al bienestar de los pacientes (Naranjo *et al.*, 2017).

Dorothea Orem nos presenta la teoría de autocuidado la misma que está integrada de 3 teorías que se relaciona entre sí. Cuando hablamos del autocuidado se refiere al empoderamiento del paciente sobre su salud es decir si tiene o no la capacidad de cuidar y velar por su propio bienestar, dentro de esta teoría también hace mención de que las personas enfermas suelen requerir una asistencia externa ya que no pueden valerse por sí solos y finalmente aborda sobre los Sistemas de Enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado, entre los cuales comprende: Sistemas de Enfermería totalmente compensadores, parcialmente compensadores y Sistemas de Enfermería de apoyo-educación (Navarro y Castro, 2010).

b) Teoría "Human Becoming".

La Teoría "Human Becoming" de Rosemarie Rizzo Parse, entiende a la persona como un ser abierto, con libre albedrío, siendo quien se guía a sí mismo, tiene libertad en la toma de decisiones y protagonismo en su proceso terapéutico. En este contexto, el enfermero se convierte en educador y mediador en el proceso de recuperación y/o mantenimiento de un tratamiento, ayudando al paciente a modificar su estilo de vida y empoderándolo en su autocuidado. La operacionalización del cuidado de enfermería al paciente hipertenso permea los 3 principios sobre los que se estructura la teoría de Parse, con el fin de contribuir a que los sujetos alcancen un estilo de vida adecuado, respetando sus valores y percepciones, ya que contribuye a la toma de decisiones conscientes y seguras (Barros *et al*., 2017).

Basado en el primer principio de la teoría de Parse: "Estructurar el significado multidimensional es cooperar en la creación de la realidad a través de la expresión de valores e imagen", la enfermera ayuda a los pacientes hipertensos a reflexionar y comprender sus valores y situación de vida, resignificándolos para que comprendan el contexto en el que se inserta y los factores que interfieren en su proceso de autocuidado. En el segundo principio: "Cooperar en la creación de patrones rítmicos de relación es vivir la unidad paradójica de revelar-ocultar, habilitar-limitar al mismo tiempo que unir-separar", el enfermero ayuda al paciente hipertenso a identificar posibilidades y potencialidades para orientar su autocuidado (Silva *et al.,* 2013).

Y de acuerdo con el tercer principio: "Cotrascender las posibilidades es buscar caminos únicos para iniciar el proceso de transformación", el enfermero orienta el plan de cuidados del paciente para ayudarlo a planificar y a realizar acciones terapéuticas, fortaleciendo su autonomía y protagonismo en la actuación de cuidado, con el fin de lograr transformaciones en su proceso salud-enfermedad que contribuyan al control efectivo de la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y el mejoramiento de su calidad de vida (Silva *et al.,* 2013).

La aplicación de las teorías otorga mayor autonomía a la práctica del cuidado de enfermería al paciente hipertenso, orientando la implementación de labores basadas en promover la salud y prevención de enfermedades a partir de supuestos que orientan la

relación entre profesional y paciente, y el autocuidado directo, individualizado y calificado en todas las áreas y niveles de salud. Las teorías presentadas muestran que el trabajo del enfermero debe basarse en el principio de humanización y autonomía del paciente, brindando una asistencia eficaz, con una visión holística, de manera que favorezca la participación de las personas con Hipertensión Arterial y la familia en el plan de cuidados y posibilitar ayudarlos con las adaptaciones necesarias para lograr una mejor calidad de vida (Cavalcante *et al.*, 2021).

2.2.12. Envejecimiento.

El proceso de envejecimiento en la sociedad corresponde a las principales razones de elaboración de nuevas políticas públicas, tanto nacionales como internacionales. Esta temática es muy compleja y de alta significancia a nivel mundial, por causa del aumento de la expectativa de vida y debido a la disminución de la tasa de fertilidad ya que el porcentaje de personas que sobrepasan los 65 años va aumentando cada vez más, este aumento es mucho mayor más que cualquier otro grupo etario. Esta situación también involucra una ardua labor para la sociedad, ya que es necesario brindar las garantías de cuidado protección participación y seguridad de las personas adultas mayores (Martínez *et al.*, 2018).

El envejecimiento de calidad en las personas va a depender de distintos factores que pueden afectar positiva como negativamente y dependerá de factores tanto biológico como los sociales incluidos los estilos de vida. Según (Solano *et al.*,2019):

> El envejecimiento en las personas es una situación acontecida debido a varios factores, presentando gamas y sucesos variadas de acuerdo con la región donde la persona se encuentre, en el cual depende directamente del estilo de vida de la persona su nivel progreso, mismo que inicia desde el momento del nacimiento del individuo (pp.2664-3065).

2.2.13. Adulto Mayor.

Estos términos hacen referencia a aquella etapa de la vida en la que una persona ha alcanzado la vejez y se encuentra en una fase avanzada de su desarrollo humano. "Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud considera como adulta mayor a toda persona mayor de 60 años" (Varela, 2016, pp.199-201). Esta etapa de la vida se

caracteriza por la reflexión sobre la propia existencia, el mantenimiento de la salud física y mental, y el disfrute de los años de experiencia acumulados.

2.2.14. Adulto Mayor Hipertenso.

El cumplimiento del tratamiento terapéutico en las personas mayores favorece la presencia de complicaciones afectando su estado de salud, por lo que la familia o cuidadores juegan un papel importante dentro de la adherencia de forma eficaz al tratamiento antihipertensivo en este grupo etario. Según (Esparza *et al.,* 2020):

> Una de las funciones afectadas es la planeación, componente de las funciones ejecutivas que permiten al individuo programar tareas y tomar decisiones. Los ancianos con mayores dificultades en la planeación fueron los que presentaron mayor incumplimiento del tratamiento hipertensivo y de forma específica con el índice de masa corporal, por ello, los profesionales de enfermería deben vincular esfuerzos para fortalecer las estrategias que aportan a los ancianos en la modificación del estilo de vida (pp.1-14).

2.2.15. Enfermedades Crónicas No Transmisibles En Adulto Mayor.

Este tipo de enfermedades se consideran una carga importante para los sistemas de salud. Según González y Cardentey (2018), "Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen en la actualidad de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial" (p.104). Por lo tanto, es primordial el abordaje de forma sistematizada tanto de forma individual como a nivel de los programas con el propósito de identificar debilidades que impidan el manejo adecuado de estas patologías.

La prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como es la HTA y sus factores de riesgo comprende el primer paso para el control y prevención de estas enfermedades, lo que nos indica que es de especial importancia la atención y cuidado a los adultos mayores ya que presentan mayor riesgo de padecerla. Esto guiaría las acciones terapéuticas y preventivas hacia las personas que más lo necesitan (Soca *et al.,* 2017). El adecuado abordaje de la Hipertensión Arterial, y la fijación al tratamiento farmacológico garantizara el bienestar del adulto mayor crónico.

- ***Hipertensión Arterial.***

La HTA es considerada como un verdadero inconveniente de salud a pesar de la implementación de las medidas preventivas continúa representando la causa hoy que se puede prevenir dentro de las enfermedades cardiovasculares, una prevención adecuada un diagnóstico oportuno y un tratamiento de acuerdo a las necesidades del paciente se convierten en aspectos fundamentales para mantener eres estado del paciente evitando así la generación de consecuencias en su bienestar la mitigación de las tasas de mortalidad (Ramos, 2019).

Esta condición de salud se convierte en un peligro inminente que en muchas ocasiones tiene una percepción incorrecta por parte del propio paciente, se hace indispensable por esta razón qué constantemente se brinde las directrices necesarias bajo evidencia científica hacia el personal de salud para el abordaje adecuado de esta epidemia. Es necesario brindar las recomendaciones necesarias que fomente un buen estado de salud en la población previniendo de esta manera la aparición de esta patología y con la continua evaluación de su posible riesgo cardiovascular mediante una detección oportuna en los diferentes niveles de atención (MSP, 2019).

- ***Factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.***

El abordaje de la Hipertensión Arterial por parte de las instituciones de salud y de sus diversos programas comunitarios se hacen indispensables dentro de las localidades de difícil acceso, mediante la determinación de aquellos factores que predisponen a la aparición sea de la patología o de las múltiples complicaciones se convierten en el factor indispensable en el adecuado tratamiento de esta, a menudo la falta de educación, de sensibilización en la población y el no empoderamiento de su propia enfermedad se convierten en obstáculos que impiden un cambio de estilo de vida o hasta incluso una adherencia adecuada a la medicación, las condiciones sean tanto personales incluidas las familiares, ambientales y el mismo riesgo psicoemocional en ciertas ocasiones incrementan el padecimiento de estas u otras enfermedades (Ministerio de Salud Pública, 2019).

- ***Tratamiento no farmacológico.***

El cambio de prácticas y hábitos de vida en el adulto mayor hipertenso en su mayoría se convierte en un obstáculo por la complejidad que requiere la misma, las costumbres y tradiciones por parte de la población agravan aún más esta situación, los profesionales expertos en la materia recomiendan la urgencia en mejorar la alimentación del paciente sumado a un adecuado peso corporal y la disminución en el consumo de sustancias tóxicas pueden disminuir los niveles de presión arterial evitando de esta manera un tratamiento en base a fármacos (Soto, 2018).

- ***Tratamiento Farmacológico.***

Un gran porcentaje de pacientes que padecen Hipertensión Arterial necesitarán un tratamiento farmacológico complementario a cambios en los estilos de vida en cuanto a la alimentación, ejercicio físico de forma regular lo que ayudará a que se alcance niveles óptimos de presión arterial, sin embargo en ocasiones no es suficiente la monoterapia y se hace necesario la implementación de un medicamento adicional para controlar esta enfermedad, los requerimientos de estos dependerán de la respuesta y evolución del paciente (Williams *et al.*, 2018).

Una terapia dual se convierte en la estrategia para alcanzar el objetivo de mantener y controlar en un nivel adecuado la presión arterial y a la vez reducir el riesgo de complicaciones referentes al sistema cardiovascular, la elección de los fármacos va a depender de cuán grave sea la patología, si el paciente presenta o no otras enfermedades adicionales, de los efectos que pueda presentar, de la disponibilidad de los fármacos y de la facilidad de las monitorización adecuada de la presión arterial y la función del resto de órganos para buscar un óptimo bienestar del paciente (Reboussin *et al.*, 2017).

2.2.16 Complicaciones de la Hipertensión Arterial.

Se refieren a aquellas enfermedades resultantes de una presión arterial alta y no controlada a largo plazo (Gorostidi *et al.*, 2022). Estas complicaciones hacen referencia a diversos problemas de salud, las cuales afectan al sistema circulatorio y sus componentes como los vasos sanguíneos e impiden la correcta funcionalidad del sistema circulatorio,

trayendo como consecuencias enfermedades que ponen en peligro la vida del paciente, ocasionando secuelas permanentes o hasta incluso la muerte.

- ***Enfermedad de las arterias coronarias.***

La presión arterial alta crónica puede provocar el desarrollo y la progresión de la enfermedad de las arterias coronarias, afectando el suministro de sangre al corazón, esto aumenta el riesgo de angina y ataque a este órgano. "La Hipertensión Arterial es uno de los principales factores de riesgo para la enfermedad arterial coronaria, con un incremento del riesgo de dos a tres veces en individuos hipertensos en comparación con aquellos con presión arterial normal" (Whelton *et al.*, 2017, pp.1269-1394). El manejo adecuado de las cifras de la TA y un control preventivo, siempre serán estrategias de prevención para evitar este tipo de patologías.

- ***Enfermedad cerebrovascular.***

La Hipertensión Arterial crónica es un factor de riesgo del alto impacto para la aparición de diversas patologías que afectan al sistema nervioso, el accidente cerebrovascular isquémico y el accidente cerebrovascular hemorrágico son unas de ellas. De acuerdo con (Papadopoulos *et al.*, 2020) "La Hipertensión Arterial se encuentra entre los principales factores de riesgo modificables para el accidente cerebrovascular, y la reducción de la presión arterial es fundamental para prevenir eventos cerebrovasculares" (pp.328-236). El control adecuado de factores de riesgo como la Hipertensión Arterial, la diabetes y la dislipidemia, así como la adopción de un estilo de vida saludable serán la clave para evitar este tipo de complicaciones.

- ***Enfermedad arterial periférica.***

La Hipertensión Arterial, al ser una enfermedad progresiva, si no se controla va a causar daños en los vasos sanguíneos periféricos, lo que lleva a una disminución del flujo sanguíneo en las extremidades y puede resultar en enfermedad arterial periférica. Según (Aboyans *et al.*, 2017) "La Hipertensión Arterial es un factor de riesgo bien establecido para la enfermedad arterial periférica, y el control adecuado de la misma es esencial para prevenir o retrasar la progresión de la enfermedad" (pp.305-368). Por ende, mantener niveles adecuados de un peso adecuado en conjunto con el ejercicio físico de forma

regular y gradual ayudarán a mantener nuestro sistema vascular en óptimo estado disminuyendo el riesgo de aparición de esta complicación.

- ***Enfermedad renal crónica.***

La presión arterial alta crónica puede dañar los vasos sanguíneos de los riñones, lo que puede resultar en una disminución de la función renal y el desarrollo de enfermedad renal crónica. “El control de la presión arterial es fundamental para retrasar la progresión de la enfermedad renal crónica y reducir el riesgo de eventos cardiovasculares en pacientes con enfermedad renal crónica" (Kovesdy *et al.*, 2017, pp.85-92). Por esta razón, es indispensable mantener niveles adecuados de la presión arterial y de otras enfermedades, que por lo general se presentan en este tipo de pacientes como es la Diabetes Mellitus tipo II, cambio de hábitos alimenticios y la mejora de los estilos de vida evitarán las terapias dialíticas.

- ***Retinopatía hipertensiva.***

La Hipertensión Arterial no controlada puede afectar los vasos sanguíneos de la retina, lo que puede provocar daño ocular y afectar la visión. La retinopatía hipertensiva es una complicación ocular común asociada con la Hipertensión Arterial.

> La Hipertensión Arterial crónica es un factor de riesgo importante para el desarrollo de la retinopatía hipertensiva, una condición caracterizada por cambios en los vasos sanguíneos de la retina. Estos cambios incluyen estrechamiento de los vasos, aparición de exudados, hemorragias y, en casos graves, desprendimiento de la retina. La retinopatía hipertensiva puede afectar la visión y es un marcador de daño vascular sistémico (Wong y Mitchell, 2004, pp. 2310-2317).

Por esta razón, los controles médicos preventivos es la clave para la identificación temprana de este tipo de complicaciones, evitando así posibles secuelas irreversibles.

2.2.17 Autocuidado.

La autopercepción por parte del paciente hipertenso sobre su enfermedad va a determinar un adecuado manejo de esta, factores como el conocimiento, la educación, la actitud o

motivación que tenga frente a la enfermedad, el apoyo por parte de la de la familia, las condiciones de vida, el acceso tanto a recursos y a una atención médica deben combinarse para el control adecuado de esta patología, el aspecto emocional y psicológico debe ser prioritario para lograr el autocuidado en el adulto mayor, ya que al combinarse estos aspectos pueden influir en una adherencia adecuada a los fármacos y a garantizar el mantenimiento de la salud en las mejores condiciones posibles (Vaquero, 2021).

2.2.18 Prevención De La Hipertensión Arterial.

Es importante llevar un estilo de vida donde se priorice una dieta saludable, el ejercicio de forma constante, y el mantenimiento del peso adecuado, esto dentro de las acciones de prevención de esta patología.

> La prevención de la Hipertensión Arterial es fundamental para reducir la carga global de enfermedades cardiovasculares. La adopción de un estilo de vida saludable, que incluya una dieta equilibrada, actividad física regular, evitar el consumo excesivo de alcohol y mantener un peso saludable, puede prevenir o retrasar el inicio de la Hipertensión Arterial en individuos susceptibles (Whelton *et al.*, 2017, pp. 1269-1394).

Además, el constante control médico nos llevará a un diagnóstico oportuno y eficaz para el tratamiento de esta enfermedad.

2.3. Marco Legal.

Este estudio se fundamenta en las siguientes leyes: Convención Interamericana sobre la protección de los derechos Humanos de las personas mayores, Constitución de la República del Ecuador y Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.

2.3.1. Convención Interamericana Mexicana Sobre La Protección De Los Derechos Humanos De Las Personas Mayores.

El artículo 1 se refiere a que el objetivo principal es crear sensibilización dentro de la sociedad sobre los privilegios de las personas mayores, así como de programas destinados a proteger de la discriminación, abuso o cualquier otro tipo de violencia, promoviendo nuevas políticas acorde a las necesidades y en beneficio de este grupo prioritario, una participación activa en igualdad de oportunidades elimina las barreras y garantiza una

vida adecuada en el aspecto social económico cultural y político de esta población (Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores, 1977).

2.3.2. Constitución de la República del Ecuador (2008).

Sección Primera adultos mayores Art.36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado en especial en los campos de inclusión social, económica y protección contra la violencia. Se considerarán adultas mayores a aquellas personas que hayan cumplido los 65 años (CRE, 2008).

Este artículo se refiere a que las personas mayores están en el derecho de recibir de forma prioritaria atención de forma especializada, esto en instituciones tanto públicas como privadas centrándose en la inclusión social y económica, la implementación de programas y políticas es clave con el fin de garantizar una igualdad de oportunidades dentro de la sociedad, incluye además la protección contra la violencia sea física, emocional o económica, así como proporcionar el acceso a servicios de apoyo en esta situación, por último se establece el compromiso de las autoridades para el cumplimiento de lo anteriormente mencionado.

2.3.2 Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019).

Entre los deberes del Estado ecuatoriano se menciona sobre la garantía en cuanto a la atención de las personas adultas mayores mediante una protección integral a través de la coordinación, el desarrollo tanto de normas, de políticas públicas, planes, proyectos programas y diversas actividades para cumplir con este fin. A continuación, se menciona varios artículos qué hacen referencia a este reglamento en beneficio de esta población (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2020, 8 de julio).

Además, en el artículo 15 de la LOPAM, hace referencia a los deberes del Estado ecuatoriano con las personas adultas mayores, donde establece que se requiere una atención prioritaria y equitativa, de igual manera la accesibilidad oportuna y gratuitamente a programas enfocados a la prevención y tratamiento de diversas enfermedades, los mismos que están encaminados a contribuir al bienestar individual y a los ejes del sistema de salud. Mientras que el artículo 15 menciona la corresponsabilidad

familiar y a la urgencia de fomentar, fortalecer lazos familiares para una atención completa de personas adultas mayores, creando políticas y programas adecuados que impulsen el bienestar dentro del hogar y la comunidad.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Descripción del área de estudio/grupo de estudio.

La comunidad de Chalguayacu se encuentra en la zona rural y pertenece al Cantón Pimampiro, provincia de Imbabura, la misma que se ubica a 1 km de la vía a Pimampiro desde la "Y" del Juncal, en esta localidad se manifiesta dos estaciones específicas durante el año, invierno entre los meses de noviembre a mayo y verano entre junio a octubre y al momento que se realizará el estudio de investigación se prevé una temperatura de 19 a 23 º C (GAD Pimampiro, 2023).

En la Figura 1, se presenta la localización de la comunidad, la cual se encuentra al Norte del Ecuador, Posee las siguientes coordenadas son: Latitud 0,42572° o 0° 25' 33" norte, Longitud -77,96349° o 77° 57' 49" oeste, con una altura aproximada de 1700 m.s.n.m, con temperatura promedio anual entre 22 º C.

Figura 1.

Comunidad de Chalguayacu

Nota: *Panorámica de la comunidad de Chalguayacu. Fuente: Doctv Ecuador (2020).*

El grupo de estudio estuvo conformado por adultos mayores hipertensos autoidentificados de la etnia afroecuatoriana, jubilados, no jubilados y trabajadores independientes, que de acuerdo con lo manifestado percibían ingresos económicos que variaban entre ochenta y ciento cincuenta dólares, en cuanto a creencias religiosas la mayoría pertenecían a la iglesia católica, declarando también expresiones interculturales, con ideologías políticas centro izquierdas y su actividad productiva se basaba en la agricultura en algunos casos, otros dependen económicamente de sus hijos.

En cuanto a sus actividades diarias, la mayoría su tiempo dedicaban a la realización actividades lúdicas, actividades de fisioterapia y actividades pertenecientes al área de psicología, todo esto brindado por personal capacitado por parte de los programas brindados por el gobierno nacional, en cambio en aquellos adultos mayores que no pertenecían al programa antes mencionado, dedicaban su tiempo libre a la agricultura o a actividades de ocio.

A pesar de que en la localidad se cultiva productos como: yuca, plátano, fréjol, arveja, algunas frutas como papaya, guineo, tuna, mango, entre otras, según lo manifestado no todos tenían el acceso a esto productos, por ende, su alimentación va dependía mucho de la situación económica de las familias, o de la entrega de forma regular de kits de alimentación por parte del MIES y en consecuencia, el aporte nutricional que los adultos mayores necesitan no siempre era posible esto debido a la escasez económica que atravesaban.

Al hablar de la medicación que reciben los adultos mayores hipertensos, en su mayoría es de parte del Centro de Salud de la localidad, en aquellos que son jubilados, pero en los adultos mayores que pertenecen al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), receptan sus medicamentos en el dispensario de la comunidad El Juncal, ubicado a un kilómetro de distancia. Es importante mencionar que la situación económica del país impide que reciban su medición de forma continua, a tiempo y completa, lo cual es un factor grave que afecta significativamente en el estado de salud una atención adecuada de la Hipertensión Arterial.

Por lo general y de acuerdo con lo constatado de forma personal, un gran porcentaje de esta población no son atendidos por sus familias de forma integral, esto en el aspecto de la alimentación, aseo, vestido, y otras, pero principalmente en el aspecto de salud, por lo cual agravaba la situación ya presente es decir la Hipertensión Arterial, la adherencia a los medicamentos, su control y monitoreo haciendo más difícil evitar complicaciones derivadas de esta patología.

Es así como, la población de este estudio se conformó por 40 adultos mayores de 65 años en adelante seleccionados a conveniencia, siendo estos 17 hombres y 23 mujeres.

Criterio de inclusión

- Adultos Mayores con diagnóstico de Hipertensión Arterial
- Pacientes que desearon participar voluntariamente del estudio previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adultos Mayores que no tengan Hipertensión Arterial.
- Adultos Mayores que no deseen ser parte del estudio.

3.2. Enfoque Y Tipo De Investigación.

3.2.1. Enfoque.

Cuantitativo. El enfoque de investigación del presente estudio fue cuantitativo. (Creswell, 2014), plantea:

> El enfoque cuantitativo en investigación se caracteriza por su énfasis en la medición y el análisis de datos numéricos. Este enfoque permite establecer relaciones causales, generalizar resultados y realizar predicciones basadas en evidencia empírica. La recolección y análisis de datos cuantitativos son fundamentales para comprender y explicar fenómenos sociales, psicológicos, económicos y otros aspectos de la realidad.

Es decir, este tipo de enfoque recopila todos los datos numéricos para establecer su relación entre ellos.

Cuasiexperimental.

Esto se debe a que en este esta investigación no hay grupo control por elección propia del investigador y por limitaciones de acceso en cuanto a población de estudio, con este tipo de estudio permitió identificar las variantes de la variable dependiente una vez que se alteran la o las variables independientes, de esta manera se comprueba si existe o no cambios en cuanto a las actividades encaminadas a mantener un bienestar integral después de la intervención mediante las medidas preventivas aplicadas.

3.2.2. Tipo De Investigación.

Longitudinal.

Este estudio investigativo fue de tipo longitudinal, debido a que es necesario realizar un seguimiento a lo largo del tiempo (12 semanas), al mismo grupo de estudio aplicando por dos ocasiones un instrumento validado con el propósito de evaluar si son eficaces las medidas preventivas aplicadas en complicaciones derivadas de la Hipertensión Arterial, para su posterior análisis y discusión.

Estudio de grupo único antes y después (Pre y Post).

Este diseño aplicado en esta investigación se basó en la medición y contrastar la variable de interés antes y después de que el sujeto fuera expuesto a la intervención experimental, en este caso, las medidas preventivas para complicaciones de la Hipertensión Arterial. Los diseños de grupo único antes y después permitieron al investigador controlar la exposición, pero no incorporaron un grupo de comparación. En este enfoque, cada sujeto funciona como su propio punto de referencia para la comparación.

3.3. Definición y operacionalización de variables.

Variable Independiente: Medidas preventivas en complicaciones derivadas de la HTA/Estilos de vida.

De acuerdo con (Lozano, 2001) enfatiza sobre la importancia del abordaje de forma integral de todos los factores que representa un riesgo para el adulto mayor, los mismos que en su mayoría son reversibles y se basan principalmente en la prevención de esta patología poniendo énfasis al tratamiento no farmacológico priorizando la modificación de estilos de vida ya que se ha evidenciado que se convierten en la clave para reducir el nivel de la presión arterial y a la vez mitiga el peligro de complicaciones referentes sistema cardiovascular.

Variable Dependiente: Complicaciones derivadas de la Hipertensión Arterial

Las complicaciones de esta patología se refieren a los problemas de salud adicionales que pueden aparecer debido al incremento no adecuada de una presión arterial la misma que no ha sido controlada a largo plazo.

Tabla 1.

Operacionalización de variable independiente

Variable	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento
Estilos de vida	Restricción de sal	< de una cucharadita al día 1 cucharadita al día > 1 cucharadita al día	Encuesta	Cuestionario
	Consumo de alcohol y cigarrillo	No consume Una vez por semana Dos a tres veces por semana Todos los días		
	Alimentación	Dieta saludable Dieta no saludable		
	Actividad física	Treinta minutos Más de 1 hora No realiza actividad física		

Tabla 2.

Operacionalización de variable dependiente

Variable	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento
Complicaciones derivadas de la Hipertensión Arterial	Cardiovascular	Infarto de miocardio Insuficiencia cardiaca	Encuesta	Cuestionario
	Cerebrovascular	Accidente cerebrovascular		
	Renal	Insuficiencia renal		
	Oftalmológica	Pérdida de la visión		
	Vascular	Enfermedad arterial periférica		
	Metabólica	Diabetes tipo 2 Dislipidemia		

3.4. Procedimientos.

Fase 1: estilos de vida de los adultos mayores en la comunidad Chalguayacu, periodo agosto-noviembre 2023.

Mediante la debida autorización otorgada por parte de la "UPEC", se procedió a realizar el acercamiento con el presidente de la comunidad de Chalguayacu y con el representante del grupo de Adultos Mayores, para socializar sobre la investigación a aplicarse. Luego de la firma del consentimiento informado por parte de los adultos mayores en presencia de la familia o cuidadores se aplicó un cuestionario de 12 preguntas (Anexo B) construido en base al instrumento que se encuentran validado denominado: "Cuestionario de Estilos de Vida Saludables EVS" (Leyton, Lobato, Bautista, Aspano, & Jiménez, 2018) el mismo que además tuvo una segunda validación por tres experto tanto en el área de investigación como en el área de la salud, aplicando una prueba piloto a 10 personas que no formaron parte del grupo de estudio, dando un nivel de confiabilidad de 0,8 en Alfa de Cronbach el cual es aceptable.

Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el software estadístico JAMOVI, trabajando de esta manera con tablas de frecuencia para el posterior análisis e interpretación de datos.

Fase 2: complicaciones derivadas de la HTA en los adultos mayores de la comunidad Chalguayacu, periodo agosto-noviembre 2023.

Para identificar las complicaciones derivadas de la HTA en los adultos mayores, se aplicó el cuestionario utilizado anteriormente con el objetivo de determinar que complicaciones derivadas de la HTA padecían los adultos mayores, mediante la respectiva autorización, se procedió a realizar una revisión de las Historias Clínicas del Centro de Salud (CS) de la comunidad para corroborar lo manifestado por la población de estudio. La técnica empleada fue la encuesta y para el procesamiento de la información se utilizó el software estadístico JAMOVI, trabajando de esta manera con tablas de frecuencia para el posterior análisis e interpretación de datos.

Fase 3: medidas preventivas en complicaciones derivadas de la HTA de la comunidad Chalguayacu, periodo agosto-noviembre 2023.

Se involucró al entorno familiar para concientizar una corresponsabilidad responsable, punto clave en esta fase de la investigación. Se implementó talleres teórico-prácticos lo mismos que fueron dictados de forma bisemanal durante un lapso de 6 semanas los cuales

abordaron sobre medidas preventivas como son: moderación en el consumo de sal, cambios en la dieta, reducción de peso, actividad física, así como concientizar sobre el consumo de alcohol y cigarrillo, todos en base a la "Guía Práctica Clínica en HTA" del MSP (2019). Para el procedimiento de datos, se utilizó el Software Estadístico JAMOVI y finalmente se realizó el respectivo análisis e interpretación.

La Guía Práctica Clínica en Hipertensión Arterial, fue adaptada por diferentes competencias que incluye a expertos especializados en el manejo de la Hipertensión Arterial, en ella se reúne prácticas y recomendaciones basadas en investigación para brindar las pautas necesarias a los profesionales de salud y pacientes en la determinación sobre la prevención, la detección oportuna, diagnóstico y el tratamiento de la HTA (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Fase 4: Evaluar la eficacia de las medidas preventivas de complicaciones derivadas de la HTA.

Transcurrido 6 semanas, se procedió a aplicar nuevamente el cuestionario utilizado anteriormente, con el fin de valorar la efectividad de las medidas preventivas, donde se evidenció el cumpliendo del objetivo general al comprobar la eficacia de la medidas preventivas mediante la modificación de hábitos tales como: consumo de sal, cambios en la dieta y actividad física, cumpliendo de esta manera el objetivo general Para el procedimiento de datos, se utilizó el Software Estadístico JAMOVI y finalmente se realizó el respectivo análisis e interpretación.

3.5. Consideraciones bioéticas.

En la realización de la investigación se aplicó principios bioéticos los cuales se refieren a conceptos éticos que se aplican en la investigación médica y la práctica clínica, por lo tanto, se tomó en cuenta el principio de Autonomía, el principio de Beneficencia, principio de No maleficencia y el principio de Justicia, los mismos que no tienen prioridad en cuanto a la aplicación, si no que dependió directamente de las condiciones o situación del objeto de estudio.

El principio de Autonomía hace referencia a que parte de las obligaciones que tenemos como individuos dentro de una sociedad, es el respeto que se brinda hacia los valores, opiniones y decisiones tomadas por los individuos, forma parte fundamental en la aplicación de los consentimientos tanto libres e informados qué se plantea a los pacientes,

los cuales les permiten ser personas independientes, autónomas para tomar las mejores decisiones en pro de su integridad (Borges *et al.*, 2021).

Cuando hablamos del principio de Beneficencia se refiere a poder satisfacer las demandas de los demás mediante la asistencia brindada de forma personal, mientras que el principio de No Maleficencia hace mención sobre el deber de respetar de forma íntegra al ser humano y el principio de Justicia es aquel que da la garantía de forma equitativa de repartir tanto costo beneficios sean estos de insumos sanitarios lo que a la vez manifiesta una igualdad hoy en las hoy relaciones interpersonales (Corilloclla, 2017).

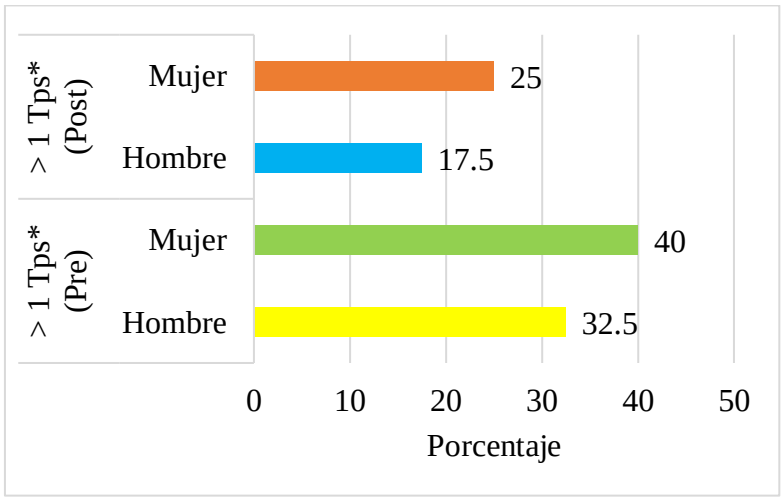
CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Fase 1. estilos de vida de los adultos mayores en la comunidad Chalguayacu, periodo agosto-noviembre 2023.

Figura 2.

Consumo de sal (Pre y Post test) en los adultos mayores de la comunidad de Chalguayacu



Nota: La figura muestra la cantidad de ingesta de sal al día en cucharaditas.
*cucharaditas

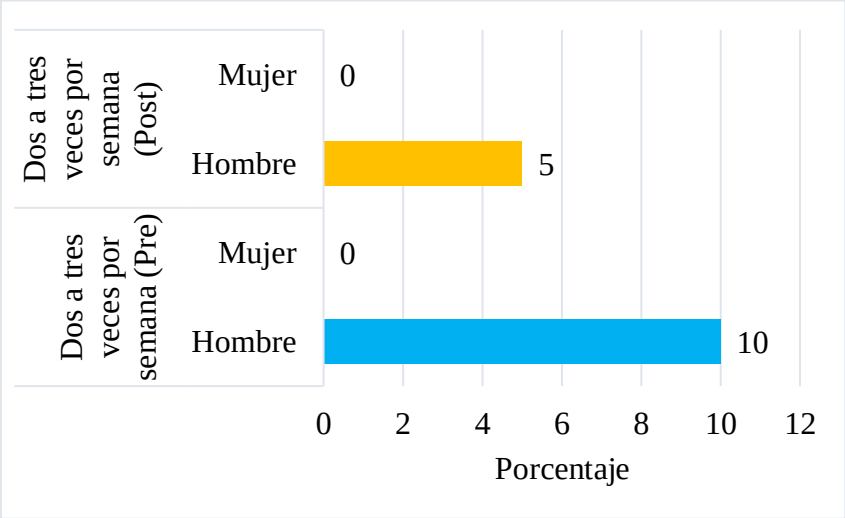
El consumo de sal el cual es uno de los parámetros que puede coadyuvar a la presentación de complicaciones de este trastorno, en la población de estudio el consumo supera a 1 cucharadita al día de acuerdo con el primer momento de medición, se pudo observar que el 32% de hombres y el 40% de mujeres consumían sobre la cucharadita diaria de sal y luego de la implementación de los talleres teórico prácticos sobre hábitos saludables, observamos la reducción del consumo de sal en hombres a casi a la mitad tanto en hombres como en mujeres representando un 17% y un 25% respectivamente (Figura 3).

La Guía Práctica Clínica sobre HTA del MSP, recomienda el consumo limitado de cucharaditas de sal al día, siendo lo ideal < de 1Tps. Lo que se muestra en la Figura 3, hace mención que tanto hombres como en mujeres existe un consumo excesivo de este mineral lo que empeora el riesgo de morbimortalidad, ya que, de acuerdo con la revisión de la literatura, menciona que el impacto de reducir el consumo de sal en las personas con

ascendencia afroamericana tiene mayor significancia en inclusive esta acción puede disminuir la necesidad de recibir un tratamiento farmacológico

Figura 3.

Consumo de alcohol (Pre y Post test) en los adultos mayores de la comunidad de Chalguayacu

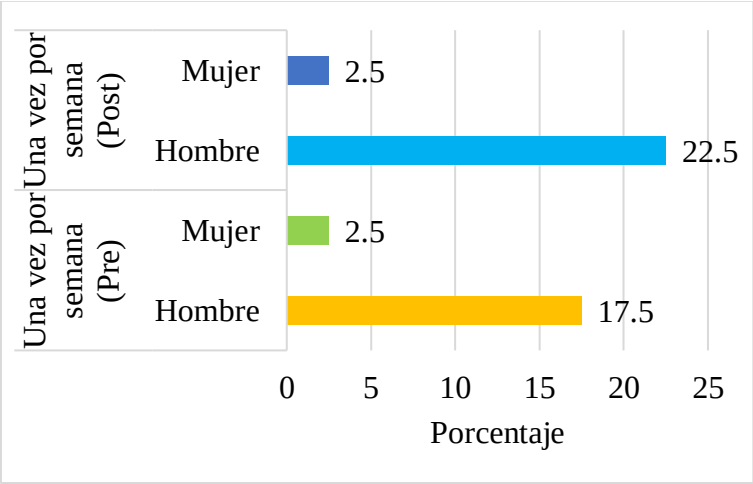


El consumo de alcohol está asociado al riesgo elevado de enfermedad cardiovascular, de acuerdo con el primer momento de medición en nuestra población de estudio, se evidenció que los hombres consumían en un 10% con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana, luego de implementar las medidas preventivas dio como resultado una disminución en el 50% de consumo en este sexo, en mujeres la ingesta de alcohol en dicha frecuencia es cero, tanto en Pre y Post intervención (Figura 4).

En la población afroecuatoriana y en especial en la Comunidad de Chalguayacu el consumo de esta sustancia es muy marcado, esto se debe muy posiblemente a que algunos adultos mayores dedican su tiempo a actividades de ocio, se suma además la vulnerabilidad, la pobreza en la que se encuentran y sobre todo la no corresponsabilidad familiar lo que conlleva al uso de esta práctica. Estudios realizados sobre la moderación en el consumo de alcohol en personas con HTA, han demostrado que existe una reducción significativa de la misma al cabo de varios meses, lo que evidencia que este hábito es totalmente modificable mejorando el bienestar de quien la padece.

Figura 4.

Consumo de cigarrillo (Pre y Post test) en los adultos mayores de la comunidad de Chalguayacu

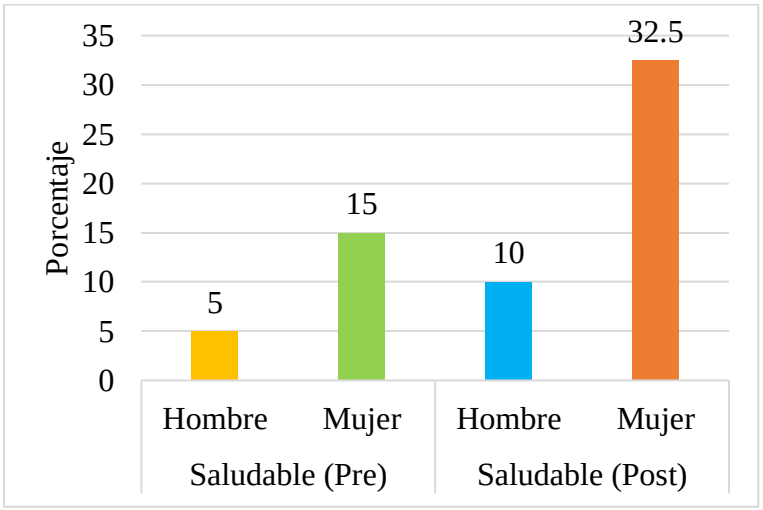


El cigarrillo también se considera una de las causas de elevación de la tensión arterial, en la población de estudio el consumo de este es común requiriendo una intervención compleja para suspender completamente este hábito, pues esto se evidencia tanto en el primer momento de medición, donde se pudo observar que el 17,5% de hombres y el 2,5% de mujeres lo consumían, a pesar de los talleres teórico prácticos implementados, se registró un aumento en cuanto a esta práctica en el sexo masculino, representando por el 22,5%, mientras en el sexo femenino se mantuvo este valor (Figura 5).

Las cifras demuestran que existe un consumo significativo de cigarrillo tanto en hombres como en mujeres, convirtiéndose así en un factor importante de riesgo para los adultos mayores hipertensos, una de las medidas más eficaces que se ha comprobado para la prevención de esta enfermedad y de sus complicaciones es dejar de fumar, pero de forma lamentable este hábito se encuentra muy marcado en nuestra sociedad y por ende complejo de erradicar

Figura 5.

Tipo de dieta (Pre y Post test) en los adultos mayores de la comunidad de Chalguayacu



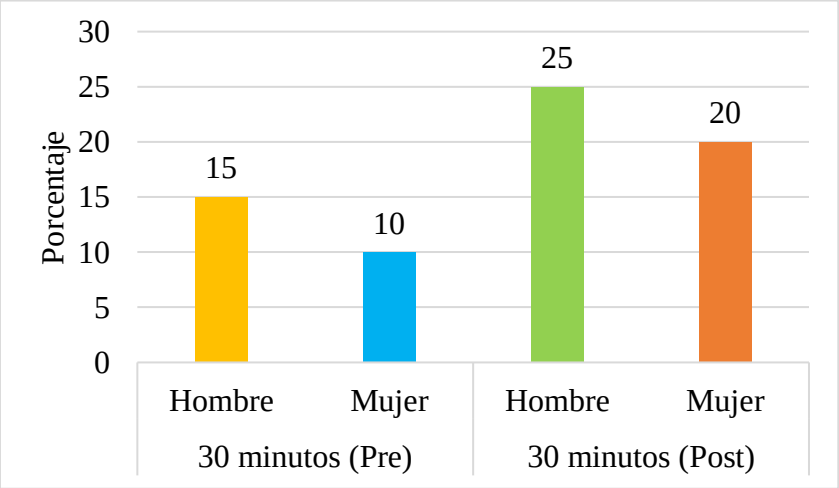
*Nota***:** Dieta saludable (alta ingesta vegetales, proteínas de buena calidad y grasas saludables como el aceite de oliva).

El consumo de una dieta saludable en el adulto beneficia reduciendo el riesgo de enfermedades cardiovasculares, en nuestra población de estudio de acuerdo con el primer momento de medición el consumo de una dieta saludable tanto en hombres como mujeres representó el 5% y el 15% respectivamente, los talleres teórico prácticos impartidos fueron muy efectivos ya que se evidenció un aumento significativo en el consumo de este tipo de dieta representando así el 10% en hombres y el y 32,5% en mujeres (Figura 6).

Como se puede observar, el consumo de una dieta no saludable en los adultos mayores es muy significativo. La ingesta elevada de hidratos de carbono y de grasas dañinas, sumado al bajo consumo de verduras, leguminosas y frutas se convierten en una de las causas de elevación de la tensión arterial, lo que conlleva a la aparición de complicaciones relacionadas al sistema cardiovascular. Las costumbres culinarias, las creencias erróneas y la desinformación con respecto a los alimentos, conlleva en su mayoría a no aprovechar de forma eficiente todos los nutrientes que necesita nuestro organismo, y en el caso de la Hipertensión Arterial no es la excepción.

Figura 6.

Actividad física al día (Pre y Post test) en los adultos mayores de la comunidad de Chalguayacu



*Nota***:** La Figura muestra el tiempo que dedican los adultos mayores a realizar actividad física al día.

La actividad física de forma regular en el adulto mayor hipertenso, forma parte de los hábitos saludables importantes en la reducción del riesgo de complicaciones de esta enfermedad, es así que en nuestra población de estudio en el primer momento de medición se pudo observar que en el caso de los hombres representado con el 15% y en mujeres con el 10% quienes realizaban actividad física al menos 30 minutos al día, mediante los talleres teórico prácticos que se aplicó en la población estudiada se pudo evidenciar la efectividad de los mismo mediante el aumento en esta práctica representando, la cual esta vez representó el 25% y el 30% tanto en hombres como mujeres es decir casi duplicó el número de estas cifras.

Fase 2. complicaciones derivadas de la HTA en los adultos mayores de la comunidad de Chalguayacu

Tabla 3.

Complicaciones derivadas de la Hipertensión Arterial

Complicaciones derivadas de la HTA	Edad	Sexo	% del Total
No presentan	65-74 años	Hombre	20
		Mujer	15
	75-89 años	Hombre	12,5
		Mujer	20
	> a 90 años	Hombre	5
		Mujer	10
Si presentan	65-74 años	Hombre	5
		Mujer	7,5
	75-89 años	Hombre	0
		Mujer	2,5
	> a 90 años	Hombre	0
		Mujer	2,5

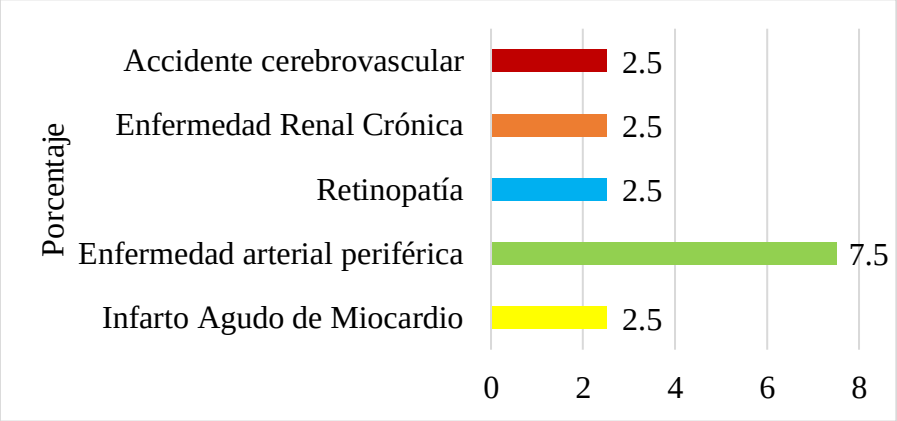
Nota: La tabla muestra las complicaciones derivadas de la Hipertensión Arterial ya presentes en los adultos mayores.

La presencia de complicaciones en nuestro grupo de estudio está clasificado por grupos de edad, es así que a la edad de 65 y 74 años tanto en hombres y mujeres está representado con el 5% y el 7.5% respectivamente, en la edad correspondiente a 75 y 89 años está representado con el 0% y 2.5% en hombres y mujeres de igual manera, y al grupo de edad correspondiente a mayor a 90 años de igual manera representa la misma cifra que el grupo anterior, aunque el porcentaje de complicaciones en esta población es reducido, no deja de restar importancia debido a las múltiples secuelas que en su mayoría son de forma irreversibles, por eso se hace indispensable este tipo de talleres teórico prácticos para la concientización del paciente y del entorno familiar en cuanto al manejo y tratamiento de su enfermedad (Tabla 3).

Las complicaciones derivadas de la HTA de la población en la población estudio son más predominantes en el sexo femenino que en el masculino, representando así un mayor riesgo debido a las comorbilidades preexistentes en los adultos mayores convirtiéndose en un peligro inminente de mortalidad.

Figura 7.

Tipo de complicaciones hipertensivas en los adultos mayores de la comunidad de Chalguayacu



En la Figura 8 se muestran las complicaciones derivadas de la Hipertensión Arterial que padecen los adultos mayores, las mismas que afectan significativamente su calidad de vida y no solo limita su capacidad funcional, si no que aumenta el nivel de dependencia haciéndolo aún más vulnerable, la familia se ve directamente afectada ya que en su mayoría el adulto mayor con este tipo de patologías requiere mayor demanda de atención asistencial, financiera y principalmente de un tratamiento médico.

La carga para el sistema de salud de nuestro país se convierte en el punto débil que en su mayoría se convierte en obstáculo para que el adulto mayor hipertenso reciba una atención integral oportuna lo que aumenta a su vez el número de hospitalizaciones, mayor gasto de insumos y medicamentos o hasta el requerimiento de cuidados paliativos. Es indispensable que la Hipertensión Arterial sea abordada objetivamente desde los determinantes sociales para reducir el alto impacto que causa dicha enfermedad.

Fase 3. Aplicar medidas preventivas en complicaciones derivadas de la HTA en los adultos mayores de la comunidad de Chalguayacu

Para la comprobación de hipótesis, se utilizó la prueba de Wilcoxon debido a que se relacionó las dos muestras, tanto Pre como Post intervención, esto en el mismo grupo de estudio y además porque las escalas de medida utilizadas fueron ordinales.

Es así como en los estudios de investigación en salud se exige que el intervalo de confianza sea al menos del 95% para aceptar un error admisible de hasta el 5%, esa es la razón que para que sea estadísticamente significativo el p=Valor debe ser menor a 0,05 (Tabla 4).

Por ende, las medidas preventivas aplicadas si fueron eficaces en los estilos de vida de los adultos mayores, a lo que se refiere en el consumo de sal si hubo una disminución en el consumo de este mineral, hubo un aumento de ingesta de una dieta saludable y de igual manera aumentó la actividad física en los adultos mayores, por lo tanto en estos 3 estilos de vida mencionados el p=Valor fue menor a 0,05 es decir que si hubo diferencias en los números y que los resultados no fueron al azar, al contrario del consumo de alcohol y cigarrillo ya que estas dos prácticas se encuentran arraigadas en esta población y para ver un cambio significativo se necesitaría una intervención más profunda.

Tabla 4.

Comprobación de Hipótesis

Estilos de vida	p Valor
Consumo de sal	< 0,01*
Consumo de alcohol	0,072**
Consumo de cigarrillo	0,346**
Tipo de dieta	0,003*
Actividad Física	0,006*

Nota: *p<0,05, **p>0,05 (W de Wilcoxon)

CONCLUSIONES

- Dentro de los estilos de vida de esta población se encontró que el consumo de sal fue mayor a una cucharadita al día, más frecuente en mujeres que hombres, representado con un 40% y 32,5% respectivamente, el consumo de alcohol con una frecuencia de dos a tres veces por semana, fueron los hombres quienes si consumía representado con un 10%, al contrario de las mujeres que no lo hacía, el consumo de cigarrillo con frecuencia de una vez por semana, fueron los hombres quienes consumían con mayor frecuencia y representaron 17,5% mientras que las mujeres con un 2,5%, el consumo de dieta saludable estuvo representado con el 5% y 15% tanto en hombre como en mujeres respectivamente, en cuanto a la actividad física fue más frecuente la realización al menos 30 minutos al día en hombres que en mujeres representando con el 15% y 10% respectivamente.

- El mayor grupo de edad que presentó complicaciones por Hipertensión Arterial se ubicó en el grupo de edad entre 65 y 74 años tanto en hombre como mujeres, lo que representan un gran impacto sobre la vitalidad del adulto mayor, aumentando su dependencia y requiriendo mayor cuidado por parte de la familia o cuidador, el aspecto económico también se ve afectado ya que en su mayoría este tipo de complicaciones requieren un tratamiento médico a largo plazo.

- Resultaron efectivas las medidas preventivas aplicadas en Hipertensión Arterial, las mismas que basaron en talleres teórico-prácticos sobre modos de vida sanos en cuanto al consumo de sal, alcohol, cigarrillo, dieta saludable y actividad física, los cuales se dictaron de forma bisemanal durante un periodo de 6 semanas. Además, se comprobó la hipótesis planteada en esta investigación.

RECOMENDACIONES

- Optimizar la atención que brinda el personal de salud hacía este grupo vulnerable y que se brinde un seguimiento adecuado para todos los adultos mayores que padecen Hipertensión Arterial, con el objetivo de brindar las pautas necesarias para un manejo adecuado de su enfermedad y una atención oportuna para evitar este u otro tipo de complicaciones.
- Al entorno familiar, se recomienda mayor corresponsabilidad que garantice el apoyo emocional evitando el aislamiento o abandono, el uso de buenas prácticas saludables en ase, vestido o alimento y el cuidado integral para el apoyo en la realización de las tareas y rutinas cotidianas de acuerdo con las necesidades del adulto mayor en beneficio de su bienestar.
- A las diferentes instituciones encargadas de velar por esta población vulnerable, se recomienda la implementación continúa de programas efectivos que satisfagan las múltiples necesidades tanto físicas, emocionales, espirituales, entre otras, que mejoren el bienestar para lograr una vejez con respeto y salud.

REFERENCIAS:

Aboyans, V., Ricco, J., & Bartelink, M. (2017). Directrices de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) de 2017 sobre el diagnóstico y tratamiento de enfermedades arteriales periféricas, en colaboración con la Sociedad Europea de cirugía vascular (ESVS). *European Heart Journal, 38*(9), 305-368. Obtenido de https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx095

Achundia, A. A. (2019). *La actividad física y recreativa como alternativa de prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores.* [Tesis de grado]. Universidad de Guayaquil], Guayaquil. Obtenido de http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/39542

Anrango, A. L. (2021). *Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial y diabetes en los adultos mayores del centro de salud de Imbaya de Atuntaqui.* [Tesis de Maestría]. Universidad Técnica Del Norte, Atuntaqui. Obtenido de http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11550

Barahona, A., Espín, C., Velásquez, C., & Pozo, J. (2008). Estado Nutricional y factores de riesgo para enfermedad crónica no trasmisible en ancianos de la población El Juncal, Ecuador. *LaUinvestiga, 8*(1), 9-21. Obtenido de https://orcid.org/0000-0003-2128-6928

Barros, L., Silva, L., Guedes, M., & Pessoa. (2017). Cuidado clínico de enfermería fundamentado en Parse: contribución en el proceso de trascendencia trasplantados cardiacos. de enfermagem fundamentado em Parse. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 38*(2), 60658. Obtenido de https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60658

Borges, T., García, Y., Leyva, Y., & Pérez de Corcho, M. (2021). Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados en Enfermería. *Edumecentro, 13*(3), 237-252. Obtenido de https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1792

Caiche, M. E. (2019). *Creencias culturales y su relación con la hipertensión arterial en adultos mayores comuna Río Verde Santa Elena 2018-2019.* [Tesis de grado]. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Santa Elena. Obtenido de http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4856

Carbo, G., & Berrones, L. (2022). Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial. *Más Vita, 4*(2), 196-214. Obtenido de https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0117

Cavalcante, F., Olveira, I., Campos, M., Sousa, F., Paiva, T., & Barros, L. (2021). Teorías de enfermería utilizadas en los cuidados a hipertensos. *Enfermagem em Foco, 12*(2), 400-406. doi:10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3392

Chicaiza, J. (2020). Año internacional de Enfermería. *Enfermería Investiga, 4*(2), 1-2. Obtenido de https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/506

Constitución de la República del Ecuador [CRE]. (2008). *Registro oficial 449 de 2008.* Asamblea Nacional. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores. (27 de Octubre de 1977). Obtenido de Organization of American States: https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

Corilloclla G, P. R. (2017). *Percepción del paciente sobre la aplicación de los principios bioéticos en el cuidado de enfermería brindando en el servicio de emergencia.* [Trabajo de posgrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia., Lima. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/923/PercepcionCorillocllaGuillermoRosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Creswell, J. (2014). *Research Design: Qualitative, Quiantitative, and Mixed Methods Approaches.* California: Sage Publications.

Cruz, J. (2019). Manejo de la Hipertensión arterial en el adulto mayor. *Medicina Interna de México, 35*(4), 515-524. Obtenido de https://doi.org/10.24245/mim.v35i4.2444

Dandicourt, C. (2018). El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 55*(3), 55-62. Obtenido de http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n1/mgi07118.pdf

Dauelsberg, E., & Cornejo, P. (2017). Perfil psicológico en sujetos con hipertensión arterial esencial. *Revista chilena de neuro-psiquiatría, 55*(3), 151-159. Obtenido de https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000300151

De Arco, C., & Suarez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud, 20*(2), 171-82. Obtenido de https://doi.org/10.22267/rus.182002.121

De la Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative No Positive Results, 5*(1), 81-89. Obtenido de https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215

Escobar, M. J. (2022). *Frecuencia de la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno del Cantón Juján-Guayas.* [Tesis de grado]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil. Obtenido de http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/19205

Esh, H., Agabiti, E., France, M., Uk, A., FM, G., & Kerins, M. (2018). *European Society of Cardiology (ESC).* Obtenido de Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension: https://www.portailvasculaire.fr/sites/default/files/docs/2018_esc_esh_guidelines_hta.pdf

Esparza, R., Jiménez, M. d., Guerrero, R., Galindo, J., & Maya, E. (2020). Planeación y cumplimiento de metas del tratamiento arterial sistémica en el anciano. *Revista de Enfermería, 7*(14), 1-14. Obtenido de https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.166

Espinoza, A. S. (2019). *Causas para el desarrollo de la hipertensión arterial en el club de adultos mayores que asisten al centro de Salud Salinas 2018.* [Tesis de grado]. Universidad Técnica del Norte, Salinas. Obtenido de http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9488

Estrada, D., Sierra, C., Soriano, R., Jordán, A., & Plaza, N. F. (2020). Grado de conocimiento de hipertensión en pacientes hipertensos. *Enfermería Clínica, 30*(2), 99-107. Obtenido de https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119300440?via%3Dihub

Figueredo, N., Ramirez, M., Nurczyk, S., & Diaz, V. (2019). Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados, 8*(2), 22-23. Obtenido de https://doi.org.22235/ech.v8i2.1846

Flores, M. (2016). Hipertensión arterial en personas de raza negra. *Revista Médica Sinergia, 1*(3), 14-17. Obtenido de https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/23

GOHE, G. O. (2018). Declaración de Oseira sobre la importancia de la Historia de la Enfermeía. *Revista internacional de historia y pensamiento enfermero, 14*, 1-3. Obtenido de https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e33004

González, R., & Cardentey, J. (2018). Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. *8*(2), 104. Obtenido de https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/564

Gorostidi, M., Gijón, T., De la Sierra, A., Rodilla, E., Rubio, E., Vinilos, E., . . . M. (2022). Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). *Hipertensión y Riesgo Vascular, 39*(4), 174-194. Obtenido de https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889183722000666

Green, L., Kreuter, M., Deeds, S., & Partridge, K. (2020). *Health Education Planning: a diagnostic approach.* California: Mayfield.

Herrera, A., Machado, P., Tierra, V., Coro, E., & y Remache, K. (2022). El profesional de enfermería en la promoción de la salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo, 16*(1), 98-111. Obtenido de https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11

Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos. (1 de Julio de 2006). *Perfil Epidemiológico en el Adulto Mayor Ecuatoriano 2006.* Obtenido de Instiuto Ecuatoriano de Estadística y Censos: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alimen_Beb_2001-2006/Perfil_Epidemiologico_Adul_Mayor_2006.pdf

Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos. (1 de Junio de 2020). *Registro estadístico de defunciones generales 2019.* Obtenido de Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales-2019/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202019%20se,de%20la%20publicaci%C3%B3n%20es%20anual.

Izquierdo, A., De Mora, K., & Hinojosa, M. y. (2022). Educación y promoción de la salud desde enfermería. . *Journal Of Science and Research, 7*((CININGEC II)), 367-390. Obtenido de https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2730

Kovesdy, C., Furth, S., & Zoccali, C. (2017). Obesity and Kidney Disease: Hidden Consequences of the Epidemic. *Indian Journal of Nephrology, 27*(2), 85-92. Obtenido de https://doi.org/10.4103/ijn.IJN_61_17

Lastre, G., Carrero, C., Soto, M., Orostegui, M., & Suarez, M. (2020). Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. *Rev Latinoam Hipertens, 15*(3), 226-230. Obtenido de https://www.revhipertension.com/rlh_3_2020/13_habitos_alimentarios_adulto.pdf

Leyton, M., Lobato, S., Bautista, M., Aspano, M., & Jiménez, R. (2018). Validación del cuestionario de estilos de vida saludables (EVS) en una población española. . *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejército y del Deporte, 13*(1), 23-31. Obtenido de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311153534002

Lozano, J. (2001). Hipertensión arterial. Prevención y tratamiento. *Elsevier, 20*(2), 75-87. Obtenido de https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13782

Marquis, B., & Houston, C. (2017). *Roles de liderazgo de gestión de enfermería.* Houston: Lippincott Williams y Wilkins.

Martínez, T., González, C., Castellón, G., & González, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista de enfermedades no transmisibles, 8*(1), 59-65. Obtenido de https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/569

Menéndez, A. (2019). *Autocuidado en pacientes hipertensos que reciben atención ambulatoria.* [Tesis de grado]. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí., Manabí. Obtenido de https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/2577

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2020, 8 de julio). *Reglamento General Ley Orgánica De Las Personas Adultas Mayores.* Quito: Asamblea Nacional. Obtenido de https://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento_lopam0382842001601663401.pdf

Ministerio de Salud Pública. (1 de Junio de 2019). *Hipertensión arterial*. Obtenido de Guía de Práctica Clínica (GPC): https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf

Miranda, V., & Pomaquiza, R. (s.f.). *Riesgo de enfermedad coronaria aguda en adultos mayores revisión sistemática.* [Tesis de grado]. Universidad Católica de Cuenca, Cuenca. Obtenido de https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/13820

Mora, L. (2015). Principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención de enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología, 28*(2), 228-233. Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es&tlng=en.

Moya, E., Herrera, J., & Pachucho, A. (2022). Perfil epidemiológico del síndrome de fragilidad en adultos mayores. . *Enfermería Investiga, 7*(2), 34-39. Obtenido de https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i2.1611.2022

Muñoz, A. (2019). *Adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos y riesgo cardiovascular en la parroquia Borrero- Azogues. Febrero- septiembre 2019.* [Tesis de grado]. Universidad Católica de Cuenca., Cuenca. Obtenido de https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8320

Naciones Unidas. (2018). *oLa Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe.* Santiago: LC/G.2681-P/Rev.3.

Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana,, 19*(3), 89-100. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es.

Navarro, Y., & Castro, M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global, 9*(2). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a5.pdf

Orbe, A., Andrade, S., Sánchez, E., & Villa, M. (2020). Hipertensión arterial en personas adultas mayores con sobrepeso y obesidad. *La Ciencia al servicio de la Salud y la Nutrición, 11*(Ed. Esp.), 89-99. Obtenido de http://revistas.espoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/502

Organización Mundial de la Salud. (16 de Marzo de 2023). *Hipertensión Arterial*. Obtenido de Sitio Web Regional: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

Organización Mundial de la Salud. (16 de Septiembre de 2023). *La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto*. Obtenido de Sitio Web Regional: https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it

Organización Panamericana de la Salud. (7 de Octubre de 2016). *Situación de Salud en las Américas*. Obtenido de IRIS PAHO: https://iris.paho.org/handle/10665.2/31288

Organización Panamericana de la Salud. (12 de Diciembre de 2017). *Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Obtenido de IRIS PAHO: https://iris.paho.org/handle/10665.2/34322

Papadopoulos, D., Mourouzis, I, Thomopoulos, C., Makris, T., & Papademetriou, V. (2020). Hypertension crisis. *Blood Press, 19*(6), 328-336. Obtenido de https://doi.org/10.3109/08037051.2010.488052

Pérez, V. (2018). *Prevalencia De Hipertensión Arterial En Adultos Mayores Del Centro De Salud San Gabriel-Carchi 2017.* [Tesis de grado]. Universidad Técnica del Norte., Ibarra. Obtenido de http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8252

Portilla, J. (2022). *Prevención de complicaciones en los pacientes hipertensos adultos mayores de la parroquia El Playón.* [Tesis de grado]. Universidad Regional Autónoma de los Andes. , Tulcán. Obtenido de https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/14272

Quintero, E., Fe de la Mella Quintero, S., & Leysa, G. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica, 21*(2), 101-111. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es&tlng=es.

Rabi, D., McBrien, K., Sapir, R., Nakhla, M., Ahmed, S. D., Butalia, S., . . . … & Cloutier, L. (2021). Pautas integrales de Hipertensión Canadá 2020 para la prevención, el diagnóstico, la evaluación de riesgos y el tratamiento de la hipertensión en adultos y niños. *Revista Canadiense de Cardiología, 37*(5), 661-641. Obtenido de https://doi.org/10.1016/j.cjca.2020.02.086

Ramos, M. (2019). Hipertensin arterial: novedades de las guías 2018. *Rev Uruguaya de Cardiología, 34*(1), 131-152. Obtenido de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=479759139011

Reboussin, D., Allen, N., Griswold, M., Guallar, E., Hong, Y., Lackland, D., . . . & Vupputuri, S. (2017). Guildine for the Prevention, Detection, Evaluation, And Management of High Blood Pressure In Adults. *Journal of hypertension,, 71*(6), 116-135. Obtenido de https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000067

Reyes, D. (2022). *Complicaciones en el paciente adulto mayor con hipertensión arterial refractaria.* [Tesis de grado]. Universidad de Guayaquil., Guayaquil. Obtenido de http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/68250

Risch, N., Burchard, E., Ziv, E., & Tang, H. (2019). Categorization of humans in biomedical research: genes, race and disease. *Genome biology, 20*(1), 1-13. Obtenido de https://doi.org/10.1186/gb-2002-3-7-comment2007

Rodríguez, M., Ada, G., & Esono, M. (2017). Atención de enfermería al paciente politraumatizado. Hospital Regional de Bata. Enero-mayo. 2017. . *Enfermería Investiga, 3*(2), 61-65. doi:10.29033/ei.v3n2.2018.02

Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025.* Quito.

Silva, F., Silva, L., Guedes, M., Moreira, T., & Rabelo, A. &. (2013). Cuidado de enfermagem a pessoas com hipertensão fundamentado na teoria de Parse. *Redalyc, 17*(1), 155-167. Obtenido de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127728366016

Soca, P., Teruel, Y., Soler, A., Columbié, Y., & Graña, T. &. (2017). Prevalence of chronic non communicable diseases and risk factors in older adults in Holguín. *Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay, 7*(3), 155-167. Obtenido de https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=75494

Solano, L., Peña, M., & Caraballo, E. (2019). Calidad de vida del adulto mayor: un aporte al desarollo local en el municipio Cauto Cristo. *Revista Granmense de Desarollo Local., 4*(2), 2664-3065. Obtenido de https://docplayer.es/203462427-Original-calidad-de-vida-del-adulto-mayor-un-aporte-al-desarrollo-local-en-el-municipio-cauto-cristo.html#google_vignette

Soto, J. (2018). Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. *Revista Médica Clínica Las Condes, 29*(1), 63-66. doi:10.1016/j.rmclc.2018.01.001

Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). La educación en Salud un elemento central del cuidado de Enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes, 29*(3), 288-300. Obtenido de https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.001

Suin, A. (2020). *Capacidades de autocuidado en mujeres y hombre adultos mayores con hipertensión arterial. Jima 2019.* [Tesis de grado]. Universidad Católica de Cuenca, Cuenca. Obtenido de http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34834

Torres, M. (2018). La Atención Primaria de Salud de Alma-Ata a Astaná, hacia la Cobertura Universal. *Enfermería Universitaria, 15*(4), 329-331. Obtenido de https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.4.547

Vaquero, M. (2021). *Estilos de vida y estado de salud cardiovascular de una población estudiantil no universitaria.* . [Tesis doctoral]. Universidad de Córdoba, Córdova. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=299152

Varela, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental Salud Pública, 33*(2), 199-201. doi:10.17843/rpmesp.2016.332.2196

Whelton, P., Carey, R., & Aronow, W. (2017). Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Journal oh hypertension., 71*(6), 1269-1394. Obtenido de https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000066

Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti, E., Azizi, M., Burnier, M., . . . Laurent, S. (2018). Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. *Journal of hypertension, 36*(10), 1953-2041. Obtenido de https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000001940

Wong, T., & Mitchell, P. (2004). Hypertensive retinopathy. *The New England journal of medicine, 351*(22), 2310-2317. Obtenido de 2310-2317. https://doi.org/10.1056/NEJMra032865

Zarate, R. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de enfermería, 13*(44-45), 42-46. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&tlng=es

ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado de participación voluntaria en la investigación

Fecha: …….

Yo:

……

con C.I.: ……, he sido informado/a por la señorita Valeria Elizabeth Barrionuevo Caicedo (investigadora), acerca del estudio que se encuentra realizando para su tema de tesis "EFICACIA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES".

He recibido suficiente información en relación con la investigación, entiendo que la participación es voluntaria, así como también que puedo abandonar el estudio cuando lo desee sin que tenga que dar explicaciones.

También he sido informado/a de forma clara, precisa y suficiente acerca de la confidencialidad de los datos personales que se obtiene en este consentimiento, así como en el cuestionario que se utilice para la investigación.

He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables.

Firma del paciente	**Firma de la investigadora**
C.I.: ……	**C.I.: ……..**

Anexo B. Cuestionario

CENTRO DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD CHALGUAYACU

Objetivo: Evaluar la eficacia de las medidas preventivas en complicaciones derivadas de la HTA en los adultos mayores de la comunidad Chalguayacu.

El presente cuestionario tiene carácter anónimo, y se debe marcar con" X" a las siguientes preguntas.

1.- ¿Cuántos años tiene?

- (1) Entre 65-74 años (adulto mayor joven) ….
- (2) Entre 75-89 años (adulto mayor anciano) ….
- (3) > a 90 años (adulto mayor longevo) ….

2.- ¿A qué sexo pertenece?

- (1) Masculino ….
- (2) Femenino ….

3.- ¿Cuál es su ingreso económico mensual?

- (1) Menos de $ 400 ….
- (2) Entre $ 400 y $ 900 ….
- (3) Más de $ 900 ….

4.- ¿Presenta comorbilidades?

- (1) Si ….
- (2) No ….

5.- Ingesta de sal al día

- (1) < de 1 cucharadita al día (4gr) ….
- (2) 1 cucharadita al día (5-6 gr) ….
- (3) > 1 cucharadita al día ….

6.- ¿Cuál es la periodicidad con la que consume bebidas alcohólicas?

- (1) No consume ….
- (2) Una vez por semana ….

- (3) Dos a tres veces por semana ….
- (4) Todos los días ….

7.- ¿Cuál es la periodicidad con la que consume cigarrillo?

- (1) No consume ….
- (2) Una vez por semana ….
- (3) Dos a tres veces por semana ….
- (4) Todos los días ….

8.- ¿Qué tipo de dieta consume?

- (1) Dieta saludable (Alto consumo frutas, vegetales, proteínas, grasas saludables y bajo consumo de carbohidratos refinados) ….
- (2) Dieta no saludable (Alto consumo de carbohidratos refinados, grasas saturadas, bajo consumo de frutas y vegetales) ….

9.- ¿Qué tiempo dedica para realizar actividad física al día?

- (1) Treinta minutos ….
- (2) Más de 1 hora ….
- (3) No realiza actividad física….

10.- ¿Presenta complicaciones derivada de la HTA?

- (0) No
- (1) Si

11.- ¿Qué tipo de complicaciones tiene?

- (0) No tiene complicaciones
- (1) Infarto Agudo de Miocardio
- (2) Accidente cerebrovascular
- (3) Enfermedad Renal Crónica
- (4) Enfermedad arterial periférica
- (5) Retinopatía

12.- Índice de Masa Corporal (se procederá a tomar en el momento de la encuesta)

- (1) Bajo peso (<18,5) ….
- (2) Peso Normal (18,5-24,9) ….

- (3) Sobre peso (25-29,9) ….
- (4) Obesidad Tipo 1 (30-34,9) ….
- (5) Obesidad Tipo 2 (35-39,9) ….
- (6) Obesidad Tipo 3 (≥40) ….

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN