

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: “Estrategias preventivas para reducir las complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial en adultos mayores”.

Trabajo de integración Curricular previo a la obtención del
título de Licenciado en Enfermería

AUTOR: Kevin Stiven Palma Rueda

TUTORA: Lcda. López Reyes Sandra L, MSc.

Tulcán, 2024

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que el estudiante Palma Rueda Kevin Stiven, con el número de cédula 0402003404 ha desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: “Estrategias preventivas para reducir las complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial en adultos mayores”.

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



Firmado electrónicamente por:
SANDRA LORENA LOPEZ
REYES

Lcda. López Reyes Sandra L, MSc.

TUTORA

Tulcán, junio de 2024.

AUTORÍA DEL TRABAJO

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciado de la Carrera de Enfermería.

Yo, Palma Rueda Kevin Stiven, con cédula de identidad número 0402003404 declaro: que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que he llegado, son de mi absoluta responsabilidad.



Palma Rueda Kevin Stiven

AUTOR

Tulcán, junio de 2024.

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TIC

Yo Palma Rueda Kevin Stiven, declaro ser autor de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Estrategias preventivas para reducir las complicaciones relacionadas con 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.



Palma Rueda Kevin Stiven

AUTOR

Tulcán, junio de 2024

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a esta ilustre institución por brindarme la oportunidad de formarme en sus aulas. Mi gratitud se extiende a todas las personas que, de una manera u otra, participaron en este proceso, ya sea de manera directa o indirecta. Agradezco especialmente a quienes, con su esfuerzo y dedicación, hicieron posible que hoy pueda celebrar la culminación de mi trayectoria universitaria. Gracias a cada uno de ustedes puedo mirar hacia el futuro con optimismo y confianza.

Agradezco infinitamente a los docentes que pese a mi insistencia de tirar la toalla fueron mi apoyo incondicional y mi inspiración para seguir adelante en mi formación académica. A la Licenciada Tatiana Vásquez que me brindó su apoyo para seguir con mi carrera. Al Magister Jhon Fuertes que me brindó su mano para salir adelante en este tan importante proceso, y a todos mis docentes que han compartido su sabiduría y conocimiento para ser un buen profesional.

Kevin Stiven Palma Rueda

DEDICATORIA

Dedico esta tesis principalmente a Dios, cuya guía y fortaleza me han permitido culminar mi carrera exitosamente. A mis padres les ofrezco este logro con todo mi corazón, porque sin su incondicional apoyo no lo habría conseguido, su bendición diaria me ha protegido y guiado a lo largo de mi vida, moldeándome en la persona que soy ahora. Gran parte de mis éxitos se los dedico a ellos, ya que siempre han estado a mi lado en cada decisión importante, incluyendo esta. Con su mezcla de reglas y libertades, me han impulsado a seguir adelante y así poder alcanzar mis sueños. A mis hermanos que me han apoyado incondicionalmente para luchar por este tan anhelado sueño. A mi novia quiero agradecerle infinitamente sus palabras y su confianza ya que siempre ha estado a mi lado a pesar de los bajones emocionales que se me han presentado a lo largo de mi carrera y junto a ello, la enfermedad que padezco, a ella quiero agradecerle por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente. A toda mi familia que me han brindado palabras de aliento para seguir adelante. De igual manera, a mis amigos, compañeros y todas las personas que, de una forma u otra, han contribuido al logro de mis objetivos.

Kevin Stiven Palma Rueda

ÍNDICE

RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
I. EL PROBLEMA	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3. JUSTIFICACIÓN	16
1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	17
1.4.1.Objetivo General	17
1.4.2.Objetivos Específicos	18
1.4.3.Preguntas de Investigación	19
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.2. MARCO TEÓRICO	23
2.2.1.Envejecimiento	23
2.2.2.Adulto Mayor	23
2.2.3.Adulto Mayor Hipertenso.....	24
2.2.4.Enfermedades Crónicas No Transmisibles En El Adulto Mayor	24
2.2.5.Hipertensión Arterial	25
2.2.6.Factores De Riesgo.....	25
2.2.7.Tratamiento No Farmacológico	26
2.2.8.Tratamiento Farmacológico.....	26
2.2.9.Complicaciones Relacionadas Con La Hipertensión Arterial.....	27
2.2.10.Prevenición De La Hipertensión Arterial.....	28
2.2.11.Enfermería	29
2.2.12.Teoría de Dorothea E. Orem.....	29
III. METODOLOGÍA	30
3.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	30
3.1.1.Enfoque.....	30
3.1.2.Tipo De Investigación	30
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	31

3.3. HIPÓTESIS	31
3.3.1. Hipótesis nula. –.....	32
3.3.2. Hipótesis alternativa. –.....	32
3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	32
3.4.1. Definición de las variables.....	32
3.4.2.Operacionalización de las variables.....	33
3.5. MÉTODOS UTILIZADOS	35
3.5.1.Métodos.....	35
3.5.2.Técnicas.....	35
IV.RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
4.1. RESULTADOS	36
4.1.2. Propuesta	69
4.2. DISCUSIÓN	74
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	79
5.1. CONCLUSIONES	79
5.2. RECOMENDACIONES	80
VI.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
VII.....ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	33
Tabla 3. Desarrollo de estrategias	70
Tabla 4. Primera estrategia.....	71
Tabla 5. Segunda estrategia.....	72
Tabla 6. Tercera estrategia.....	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad	36
Figura 2. Nivel de educación	37
Figura 3. Sexo.....	38
Figura 4. Sustentación económica	39
Figura 5. Vive con.....	39
Figura 6. Estado civil	40
Figura 7. Zona de residencia.....	41

Figura 8. Enfermedad diagnosticada.....	42
Figura 9. Me concentro en pensamientos agradables.....	43
Figura 10. Acepto aquellas cosas en mi vida	44
Figura 11. Identifica las causas de tensión.....	45
Figura 12. Plantea alternativas de solución f.....	46
Figura 13. Discuto mis problemas	47
Figura 14. Se me hace fácil demostrar preocupación.....	48
Figura 15. Busco apoyo	49
Figura 16. Se relaciona con los demás.....	50
Figura 17. Escojo una dieta baja en grasas.....	51
Figura 18. Limito el uso de azúcares.....	52
Figura 19. Como de 6-11 porciones de pan.....	53
Figura 20 Como de 2 a 4 porciones de frutas	54
Figura 21. Como de 3 a 5 porciones de vegetales	55
Figura 22. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne	56
Figura 23. Leo las etiquetas nutritivas	57
Figura 24. Tomo parte en actividades físicas.....	58
Figura 25. Practico relajación.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
Figura 26. Sigo un programa de ejercicios.....	60
Figura 27. Duermo lo suficiente.....	61
Figura 28. Informo a un doctor cualquier señal.....	62
Figura 29. Hago preguntas a los profesionales	63
Figura 30. Discuto mis cuestiones de salud	64
Figura 31. Examino mi cuerpo	65
Figura 32. Pido información	66
Figura 33. Asisto al médico.....	67
Figura 34 He recibido información de la hipertensión arterial	68
Figura 35. He presentado signos y síntomas.....	69
Figura 36. Socialización de encuesta	92
Figura 37. Encuesta realizada a los adultos mayores	92
Figura 38. Encuesta realizada a la población adulta mayor	93

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado.....	87
Anexo 2. Encuesta sobre estilos de vida.....	89
Anexo 3. Aplicación de encuestas a la población adulta mayor.	92
Anexo 4. Certificado del abstract	94
Anexo 5. Abstract- Evaluation Sheet.....	95
Anexo 6. Informe sobre el abstract de artículo científico o investigación	96

RESUMEN

El objetivo general del estudio fue proponer estrategias para reducir las complicaciones asociadas con la hipertensión arterial en los adultos mayores que conforman el comedor comunitario Jesucristo Redentor de la ciudad de Huaca durante el periodo diciembre 2023 a abril del 2024. El estudio fue de enfoque de carácter cuantitativo, con un tipo de investigación descriptiva, exploratoria, correlacional, de corte transversal. Los participantes del estudio fueron un total de 70 adultos mayores que conforman dicho comedor. Se aplicó un cuestionario validado sobre estilos de vida de autoría de Walker y colaboradores dirigido en este contexto a la población adulta mayor, el cual constó de 27 ítems divididos en cinco dimensiones como: manejo del estrés, apoyo interpersonal, alimentación, actividad y ejercicio, responsabilidad en salud. Los resultados obtenidos indicaron que el 100% de los participantes han sido diagnosticados con hipertensión arterial, el 40 % de los mismos experimentan situaciones de tensión y preocupación de manera frecuente o rutinaria. El 58,57 % discuten sus problemas y preocupaciones con personas cercanas. Un 75,71% de los encuestados señaló que nunca leen las etiquetas nutricionales para conocer el contenido de grasa en los alimentos que son empacados. Por otra parte, un 78,57 % nunca siguen un programa de ejercicios planificados. El 52,86% han experimentado dolor de cabeza como un posible síntoma de presión arterial alta o mal controlada. En conclusión, los resultados del estudio indican que, aunque los adultos enfrentan desafíos significativos relacionados con el manejo del estrés, la alimentación y la actividad física, las estrategias preventivas implementadas hasta ahora han sido efectivas en la prevención de complicaciones severas relacionadas con la hipertensión arterial. Con ajustes y mejoras en áreas claves, se puede lograr una mayor reducción de riesgos y una mejora general en la calidad de vida de esta población.

Palabras clave: Hipertensión arterial, adultos mayores, estilo de vida saludable, complicaciones, estrategias preventivas.

ABSTRACT

The general objective of the study was to propose strategies to reduce complications associated with high blood pressure in older adults who make up the Jesus Christ the Redeemer community kitchen in the city of Huaca during the period from December 2023 to April 2024. The approach was quantitative, with a descriptive, exploratory, correlational, cross-sectional research. The study participants were 70 older adults who make up said kitchen. A validated questionnaire on lifestyles authored by Walker et al. was applied, which consisted of 27 items divided into five dimensions such as: stress management, interpersonal support, diet, activity and exercise, and responsibility for health. The results obtained indicated that 100% of the participants have been diagnosed with high blood pressure, 40% experience situations of tension and worry frequently or routinely. 58.57% discuss their problems and concerns with people close to them. 75.71% indicated that they never read nutritional labels to find out the fat content in packaged foods. On the other hand, 78.57% never follow a planned exercise program. 52.86% have experienced headaches as a possible symptom of high or poorly controlled blood pressure. It was concluded that, although adults face significant challenges related to stress management, diet and physical activity, the preventive strategies implemented so far have been effective in preventing severe complications related to high blood pressure. With adjustments and improvements in key areas, a greater risk reduction and an overall improvement in the quality of life of this population can be achieved.

Keywords: High blood pressure, older adults, healthy lifestyle, complications, preventive strategies.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que afecta a un gran número de personas en todo el mundo, siendo especialmente prevalente en la población de adultos mayores. Esta condición de salud representa un importante factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones cardiovasculares y otras enfermedades crónicas, lo cual pone en peligro la calidad de vida y el bienestar de esta población vulnerable.

En la ciudad de Huaca, se encuentra el comedor comunitario Jesucristo redentor, un espacio que brinda alimentos nutritivos y balanceados a aquellos que enfrentan dificultades económicas, sino que también se ha convertido en un lugar de encuentro, apoyo social y cuidado a adultos mayores en situación de vulnerabilidad. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por mejorar la calidad de vida de esta población, se ha observado un aumento alarmante de los casos de hipertensión arterial y de las complicaciones asociadas en los adultos mayores que asisten a este comedor.

Ante esta problemática, surge la necesidad de investigar y desarrollar estrategias preventivas efectivas que permitan reducir las complicaciones asociadas con la presión arterial alta en los adultos mayores que conforman este comedor. Estas estrategias deben ser adaptadas a las necesidades y características de esta comunidad específica, considerando factores socioeconómicos, culturales y de acceso a la atención médica.

La importancia de esta investigación radica en su enfoque preventivo, ya que busca abordar factores de riesgo y promover la salud cardiovascular en los adultos mayores que asisten al comedor comunitario. Al implementar estrategias preventivas se espera reducir la incidencia de complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial, mejorar la calidad de vida y aumentar la esperanza de vida de estos individuos.

El objetivo principal de la presente investigación es proponer estrategias para reducir las complicaciones causadas por la hipertensión arterial en la población adulta mayor que asisten al comedor comunitario Jesucristo Redentor de la ciudad de Huaca. Para lograr este objetivo se llevará a cabo una revisión exhaustiva de literatura científica disponible, se realizarán una encuesta dirigida a la población adulta mayor y se propondrán intervenciones específicas basadas en las necesidades identificadas.

Los resultados de esta investigación tendrán un impacto significativo en la salud y bienestar de esta población estudiada, así como en la comunidad en general. Además, se espera que los hallazgos y las estrategias propuestas logren un impacto positivo en la salud de los adultos mayores y puedan ser utilizados como referencia para otros programas y servicios dirigidos a adultos mayores en situación de vulnerabilidad en contextos similares.

Esta investigación es relevante porque contribuye al Plan de Creación de Oportunidades 2021 – 2025 de Ecuador, en su eje social, concretamente; en el objetivo 6: "garantizar la salud integral gratuita y de calidad" (Secretaría Nacional de Planificación, 2021). Objetivo 3 del Desarrollo Sostenible en cuanto a la Salud y Bienestar que busca "garantizar una vida sana y promover bienestar para todos en todas las edades. El desarrollo de esta investigación esta inserto dentro de las líneas de investigación de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, específicamente en la línea de investigación número 6, enfocada en el cuidado integral, familiar y comunitario a lo largo de los ciclos de vida, la prestación de servicios.

I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión es una de las enfermedades más prevalentes en todo el mundo. Se estima que afecta a aproximadamente uno por cada tres adultos. Esta condición se considera como uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de problemas cardiovasculares. Según el INEC, "la hipertensión arterial es la quinta causa de muerte en Ecuador y figura entre las cinco principales causas de discapacidad y mortalidad a nivel mundial" (Bayas, 2022).

Según la OMS (2020), se estima que hay 1.280 millones de adultos de entre 30 y 79 años con hipertensión a nivel mundial, con aproximadamente dos tercios de ellos viviendo en países de ingresos bajos y medianos. Se calcula que el 46% de los adultos hipertensos no saben que tienen esta afección. Menos de la mitad de los adultos con hipertensión son diagnosticados y tratados alcanzando solo al 42%. Además, únicamente uno de cada cinco adultos hipertensos correspondiente al 21% tiene su condición bajo control. La hipertensión es una de las principales causas de muerte prematura en el mundo. La falta de diagnóstico y tratamiento adecuado subraya la necesidad urgente de mejorar los sistemas de salud.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aproximadamente una de cada tres personas en América Latina padece hipertensión arterial. Esto corresponde a alrededor de 250 millones de individuos que experimentan esta condición, la cual es una de la principal causa de la mitad de las muertes relacionadas con problemas cardiovasculares.

En el caso específico de Ecuador, la prevalencia de HTA es mayor en hombres con 23,8% que en el género femenino con el 16%; por su parte, aproximadamente uno de cada cinco ecuatorianos de entre 18 y 69 años tiene hipertensión arterial, y de ellos, alrededor del 45,2 % desconoce que la padece, adicional a ello, el 12,6% de las personas con HTA conocían su diagnóstico y no tomaban la medicación correspondiente. Según datos obtenidos de la encuesta STEPS, se cree que aproximadamente el 19,8 % de la población por encima de los 19 años en Ecuador

padece esta patología incluyendo a quienes toman medicación para la hipertensión arterial (Alonzo, et al, 2021).

A pesar de la existencia de organismos reguladores tanto a nivel nacional como internacional encargados de supervisar cuestiones relacionadas con la salud, aún no se observa una disminución en los casos de hipertensión. Por el contrario, se ha visto un aumento en los factores que desencadenan esta enfermedad, lo que ha llevado al incremento de la mortalidad y discapacidad entre la población adulta mayor, privándoles de esta manera de gozar de una buena salud. Esta situación sugiere la necesidad de medidas más efectivas y coordinadas para abordar este problema de salud a nivel global.

La función del personal de enfermería implica participar en actividades dirigidas a mejorar el bienestar del individuo, incluyendo trabajos preventivos para garantizar la continuidad de los cuidados. De acuerdo a Green (2020), define a la prevención como "acciones realizadas para evitar la aparición, desarrollo o progresión de enfermedades y promover la salud en la población". La importancia de la prevención no solo radica en evitar el inicio de una enfermedad, sino también en reducir los factores de riesgo, deteniendo el avance de la patología y a su vez disminuir las consecuencias detectadas.

La hipertensión arterial representa un problema grave. El comedor comunitario Jesucristo Redentor atiende a un número considerable de personas mayores quienes podrían estar en mayor riesgo de sufrir complicaciones asociadas con la hipertensión arterial. A pesar de la existencia de medidas preventivas, falta una evaluación sistemática de su efectividad en este contexto particular. En este apartado surge la necesidad de investigar y analizar la efectividad de las acciones preventivas implementadas en el comedor Jesucristo Redentor para reducir las complicaciones derivadas de esta patología en la población estudiada.

Si esta situación persiste según lo descrito, el problema comenzará afectando negativamente no solo el bienestar de este grupo etario, sino que también aumentará el riesgo de morbilidad y mortalidad debido al incremento en las complicaciones relacionadas con las crisis hipertensivas, la cuales en su mayoría son completamente evitables.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las estrategias preventivas más efectivas para reducir las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial en la población de adultos mayores que conforman el comedor Jesucristo Redentor de la ciudad de Huaca en el periodo diciembre 2023 a abril del 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La ejecución de este estudio se lleva a cabo debido a la alta frecuencia de hipertensión arterial en la población de adultos mayores y su relación con varias complicaciones, como "aneurismas, insuficiencia cardíaca congestiva, problemas renales, síndrome metabólico, y otras" (Lino, 2023). Por lo tanto, es de vital importancia implementar de manera integral y personalizada estrategias efectivas para reducir estas complicaciones y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que padecen hipertensión arterial; algunas de las estrategias que han demostrado ser efectivas incluyen la incorporación de prácticas y comportamientos que promuevan el bienestar físico y mental, adopción de hábitos vida saludables, como por ejemplo: dieta balanceada y con baja cantidad de sodio, la práctica regular de ejercicio físico, el control del estrés y el consumo moderado de alcohol; además el monitoreo regular de la presión arterial, el uso de medicamentos antihipertensivos adecuados y el seguimiento médico continuo también son fundamentales para prevenir y controlar las complicaciones asociadas con dicha patología presente en los adultos mayores.

La detección temprana y el tratamiento oportuno de la hipertensión arterial son esenciales para prevenir estas complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Además, la variedad de estrategias disponibles para prevenir y gestionar de manera efectiva esta patología subraya la relevancia de realizar una investigación en este ámbito.

La hipertensión arterial en adultos mayores es un problema de salud pública relevante y la efectividad de medidas preventivas en entornos comunitarios específicos aún necesita ser evaluada exhaustivamente. El comedor Jesucristo Redentor de la ciudad de Huaca juega un papel importante al brindar atención y servicios a esta población vulnerable, pero la falta de estudios específicos sobre la efectividad de acciones

preventivas en este contexto limita nuestra comprensión y capacidad para mejorar la calidad de vida de este grupo significativo de adultos mayores.

Esta investigación se justifica al llenar esta brecha de conocimiento, proporcionando datos concretos sobre la eficacia de las acciones preventivas en cuanto a la reducción de complicaciones vinculadas con la hipertensión arterial. Los resultados de este estudio no solo contribuirán a la base de conocimiento en el campo de la salud geriátrica, sino que también informarán a los profesionales de la salud, responsables de políticas y gestores de servicios comunitarios sobre cómo adaptar y mejorar las estrategias preventivas en entornos similares.

Al comprender y mejorar las acciones preventivas en el comedor Jesucristo Redentor, este estudio busca proporcionar información valiosa para mejorar la atención y promover la salud cardiovascular en la población adulta mayor, marcando así un impacto significativo en la calidad de vida de esta comunidad específica.

La contribución de este estudio se centra en mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que padecen hipertensión arterial, haciendo especial hincapié en un enfoque integral de tratamiento que abarque todos los factores de riesgo cardiovasculares. El objetivo es capacitar a los adultos mayores y, por ende, a sus cuidadores sobre las habilidades, aptitudes y conocimientos necesarios para promover su salud. Este enfoque también tendrá un impacto directo en el entorno familiar, ya que implicará la adopción de nuevas prácticas y técnicas para preparar alimentos saludables. Por su parte, permitirá una evaluación completa del estado de salud, incluyendo la medición de la presión arterial y ajustes en la dosis de tratamiento antihipertensivo con el fin de prevenir complicaciones y secuelas permanentes y secuelas permanentes causadas por la hipertensión arterial.

1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

- Proponer estrategias para reducir las complicaciones derivadas de la hipertensión arterial en la población de adultos mayores que conforman el comedor Jesucristo Redentor de la ciudad de Huaca durante el periodo diciembre 2023 a abril del 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los estilos de vida de los adultos mayores que conforman el comedor Jesucristo Redentor de la ciudad de Huaca en el periodo diciembre 2023 a abril del 2024.
- Analizar las posibles complicaciones derivadas de la hipertensión arterial en la población de adultos mayores vinculados al comedor Jesucristo Redentor de la ciudad de Huaca en el periodo diciembre 2023 a abril del 2024.
- Diseñar una estrategia preventiva para reducir las complicaciones derivadas de la hipertensión arterial en la población de adultos mayores vinculados al comedor Jesucristo Redentor de la ciudad de Huaca en el periodo diciembre 2023 a abril del 2024.

1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son los estilos de vida de los adultos mayores que conforman el comedor Jesucristo Redentor de la ciudad de Huaca en el periodo período diciembre 2023 a abril del 2024?
- ¿Cuáles son las posibles complicaciones resultantes de la hipertensión arterial en la población de adultos mayores vinculados al comedor Jesucristo Redentor de la ciudad de Huaca en el periodo diciembre 2023 a abril del 2024?
- ¿Cuál estrategia de prevención es más efectiva para reducir las complicaciones derivadas de la hipertensión arterial en la población de adultos mayores vinculados al comedor Jesucristo Redentor en la ciudad de Huaca durante el periodo de diciembre de 2023 a abril de 2024?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Una investigación llevada a cabo por Orozco, et al. (2021), titulada "Importancia de los estilos de vida en adultos mayores hipertensos. Centro del adulto mayor Renta Luque. 2019". Tuvo como objetivo determinar los estilos de vida de los adultos mayores de dicha institución. La metodología aplicada fue de tipo cuantitativo, con una muestra considerada de 100 adultos mayores. Los resultados obtenidos sirvieron como base para promover la práctica de actividad física, una nutrición adecuada y hábitos de vida saludables, aportando valiosa información para futuros estudios sobre la relación de estas variables en diferentes poblaciones. Se concluye que la realización de ejercicios pasivos, como el yoga puede ayudar a reducir el alto nivel de estrés en esta población, que a menudo presenta comorbilidades como la hipertensión arterial.

Una investigación realizada por Pico, et al. (2020) titulada "Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adultos mayores en la comunidad de Cárcel de Montecristi, Ecuador". Cuyo objetivo general fue describir detalladamente los factores de riesgo de la hipertensión arterial en una muestra de 88 adultos mayores. Este estudio fue de tipo descriptivo, de campo, longitudinal y comparativo. Entre los resultados destaca que la edad promedio de los participantes es de 70 años y que el 70, 4% de ellos tiene antecedentes familiares de hipertensión arterial. Se concluye que, si estos factores de riesgo no son controlados con la clínica y farmacología adecuadas, pueden desencadenarse complicaciones cardiovasculares.

Según un estudio realizado por Urgilez (2023), titulado "Riesgo de enfermedad coronaria en adultos mayores: revisión sistemática", el objetivo fue identificar el riesgo de padecer una enfermedad coronaria aguda en personas de la tercera edad, mediante una revisión sistemática de la literatura médica. Esta investigación empleó un diseño basado en la declaración PRISMA 2020. Los resultados identificaron seis factores de riesgo principales que predisponen al desarrollo de enfermedades.

Según un estudio realizado por Orbe (2020), titulado "Hipertensión arterial en adultos mayores con sobrepeso y obesidad", el objetivo fue identificar casos de hipertensión en adultos mayores del Hospital Geriátrico Bolívar Argüello de Riobamba. Este estudio, de enfoque mixto, explicativo, de campo y transversal, incluyó una muestra de 96 pacientes. Los resultados indicaron que la hipertensión es prevalente, afectando al 42% de los pacientes con sobrepeso y al 12% de pacientes con obesidad. Se concluye que el problema se complica en pacientes con factores de riesgo relacionados con el sobrepeso y obesidad. La combinación de la gravedad de la patología y estos factores de riesgo se traduce en un aumento significativo de la mortalidad.

Una investigación llevada a cabo por Moya (2022), el cual se denominó: "Perfil epidemiológico del síndrome de fragilidad del adulto mayor", cuyo objetivo fue elaborar un perfil epidemiológico del síndrome de fragilidad en adultos mayores en el Centro de Salud Tipo A de San Miguelito del cantón Santiago de Píllaro, Ecuador, los resultados mostraron una edad media de 75 años para la fragilidad en adultos mayores. Las comorbilidades más comunes fueron la sarcopenia y la hipertensión arterial. Se concluyó que el síndrome de fragilidad en adultos mayores tiende a presentarse a edades más tempranas a nivel mundial, con un predominio del sexo femenino en casi todas las comorbilidades.

De acuerdo con el estudio realizado por Anrango (2021), el cual se denominó: "Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial y diabetes en la población adulta mayor del Centro de Salud Imbaya de la ciudad de Atuntaqui", el objetivo fue: identificar los factores que afectan la adherencia del tratamiento farmacológico de estas patologías. La metodología se basó en un estudio cualitativo y cuantitativo no experimental de tipo transversal con una muestra de 33 pacientes. Los resultados mostraron que el 93,94% de los pacientes tienen posibles barreras relacionadas con la memoria, lo que está vinculado con los factores sociodemográficos que influyen notablemente en la incidencia del abandono hipertensivo.

En otro estudio llevado a cabo por Guallo et al. (2022), denominado "Estilos de vida saludables en adultos mayores", se realizó una revisión bibliográfica para identificar los últimos avances en hábitos de vida saludables de esta población. La revisión incluyó bases de datos regionales y de alto impacto. Se concluye que promover una oportuna visión de los estilos de vida saludables es crucial para gestionar acciones de salud dirigidas a este grupo etario. Esto se considera la mejor opción para mejorar el estado de salud, aumentar la calidad de vida y así también, prevenir la discapacidad relacionada con la salud.

Según una investigación realizada por Márquez et al. (2022), titulada "Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles: una experiencia desde la utilización de herramientas digitales", el objetivo fue determinar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el Centro Gerontológico Splendor – Cuenca. Se empleó un método de muestreo no probabilístico, por conveniencia. Se observó que la hipertensión arterial fue la enfermedad más frecuente, seguida de otras condiciones. Los datos obtenidos en el grupo de adultos mayores de este Centro Gerontológico reflejaron una incidencia similar a la reportada en otras investigaciones, lo que resalta la importancia de realizar más estudios en esta población de edad

Otro estudio realizado por (Portilla, 2022), cuyo tema fue: "Prevención de complicaciones en pacientes hipertensos adultos mayores de la parroquia El Playón". Tuvo como objetivo desarrollar estrategias educativas para la disminución de complicaciones en adultos mayores hipertensos. Este estudio fue cualitativo, cuantitativo, descriptivo y finalmente de corte transversal. Se pudo determinar deficiencia en cuanto a los conocimientos sobre factores de riesgo y complicaciones de la HTA. Por lo que, se establece acciones preventivas de dicha patología a través de la modificación de factores de riesgo.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Envejecimiento

El envejecimiento humano se reconoce como un proceso multidimensional que se distingue por su heterogeneidad, además de ser irreversible e intrínseco. Comienza con la concepción, continua a lo largo de la vida y culmina con la muerte. Este proceso está marcado por una serie de cambios complejos, tanto psicológicos como biológicos, que ocurren en constante interacción con los aspectos económicos, sociales, culturales y ecológicos de las comunidades a lo largo del tiempo (Portilla, 2022). Comprender el envejecimiento no solo es crucial para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, sino también para diseñar políticas y programas que promuevan el envejecimiento saludable y activo, beneficiando así a toda la sociedad.

El fenómeno del envejecimiento en la sociedad constituye una de las principales motivaciones para el desarrollo de la creación de nuevas políticas públicas, de manera nacional e internacional. Este tema es altamente complejo y de gran importancia a nivel global, dado el incremento en la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fertilidad. Esto se refleja en un aumento significativo del porcentaje de personas mayores de 65 años, superando a cualquier otro grupo demográfico. Esta realidad implica un desafío sustancial para la sociedad, ya que se requiere asegurar el cuidado, la protección, la participación y la seguridad de las personas adultas mayores (Forttes, 2020).

2.2.2. Adulto Mayor

El término adulto mayor se utiliza para describir la fase de la vida en la que un individuo ha entrado en la vejez, por lo que, se encuentra en una etapa avanzada, crucial en su desarrollo humano. Según Pérez y Rosales (2022), este concepto abarca a aquellos individuos que tienen 60 años o más y que experimentan cambios biopsicosociales que pueden afectar su calidad de vida y bienestar. Durante esta etapa, las características distintivas incluyen, el mantenimiento de la salud mental y física, la reflexión sobre la propia existencia y, el aprecio por los años de experiencia acumulados a lo largo de la vida.

2.2.3. Adulto Mayor Hipertenso

La falta de adhesión al tratamiento terapéutico entre las personas mayores puede dar lugar a complicaciones que afectan su estado de salud. De acuerdo con Esparza (2020): Una de las funciones afectadas es la planificación, que es parte de las funciones ejecutivas y permite a los individuos tomar decisiones y organizar tareas. Se ha notado que los adultos mayores con problemas en la organización son los que muestran una mayor falta de cumplimiento en el tratamiento para la hipertensión, especialmente en lo que respecta al índice de masa corporal. Por lo tanto, se insta a los profesionales de enfermería a colaborar en el fortalecimiento de estrategias que ayuden a los ancianos a modificar su estilo de vida. En este grupo de edad, la familia o los cuidadores desempeñan un papel crucial en cuanto a la promoción de la adherencia eficaz al tratamiento antihipertensivo.

2.2.4. Enfermedades Crónicas No Transmisibles En El Adulto Mayor

Las afecciones crónicas no transmisibles representan un conjunto de afecciones que generan una alta incidencia de enfermedad y muerte entre la población adulta mayor. Por lo tanto, es fundamental que los organismos del estado implementen medidas de prevención y control (Márquez, et al., 2022). La identificación de la prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles, como la hipertensión arterial y sus factores de riesgo, es el primer paso para abordar y prevenir estas condiciones. Esto resalta la importancia de brindar una atención especializada y cuidadosa dirigida a los adultos mayores, quienes tienen un mayor riesgo de desarrollar estas enfermedades.

2.2.5. Hipertensión Arterial

De acuerdo a Chalco y Zhingre (2023), mencionan que “la hipertensión arterial es una afección crónica que impacta a más del 30% de los adultos a nivel global y se distingue por presentar una presión arterial superior a la normal”. Es uno de los factores de riesgo modificables más importante para el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares, destacando la importancia de proporcionar al personal de salud directrices claras respaldadas por la mejor evidencia disponible para frenar la propagación de esta patología. En este contexto, sería ideal ofrecer directrices que aborden la promoción en salud, la prevención de la HTA, la evaluación del riesgo cardiovascular, la detección oportuna y además, el manejo de esta condición en cuanto a los diversos niveles de atención médica.

2.2.6. Factores De Riesgo

Existen diversas condiciones a nivel individual, familiar y ambiental que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar HTA tales como diabetes mellitus, dieta poco saludable, falta de actividad física, obesidad, consumo de alcohol, tabaquismo, antecedentes familiares, predisposición genética, edad avanzada, pertenencia a la etnia afrodescendiente, entre otros (MSP 2019).

Entre los factores de riesgo modificables se encuentran las dietas poco saludables, la falta de actividad física, el consumo de alcohol y tabaco y, el sobrepeso o la obesidad. Por otra parte, existen factores de riesgo no modificables, como los antecedentes familiares de hipertensión, la edad mayor de 65 años, la presencia de otras enfermedades, como diabetes o enfermedades renales y, la pertenencia a grupos étnicos con mayor predisposición como la raza afroamericana, entre otros (Ros, 2020).

2.2.7. Tratamiento No Farmacológico

La implementación de intervenciones terapéuticas de carácter no farmacológico para abordar la hipertensión arterial a menudo enfrenta desafíos significativos. Esto se debe a que estas intervenciones implican modificar hábitos y comportamientos que pueden estar arraigados en los individuos de una sociedad o comunidad en particular. Además, mantener lo largo del tiempo estos cambios en hábitos y comportamientos. Las recomendaciones clave incluyen reducir la ingesta de sodio, adoptar una dieta rica en potasio, alcanzar un peso adecuado, integrar gradualmente el ejercicio físico regular, y eliminar el consumo de alcohol y tabaco (García, et al., 2021).

2.2.8. Tratamiento Farmacológico

La gran mayoría de pacientes necesitan tratamiento farmacológico, además de realizar modificaciones en su estilo de vida, con el fin de lograr un control óptimo de su presión arterial. En muchos casos la hipertensión primaria leve, la monoterapia inicial resulta eficaz. Sin embargo, es poco probable que el uso de un solo medicamento logre el control deseado para llegar a la meta establecida. La monoterapia solo se debería considerar en casos de hipertensión de grado I de bajo riesgo (presión sistólica menor a 150 mm Hg) o en personas muy ancianas de 80 años o más que sean frágiles. En todos los demás casos, cuando estas medidas no sean efectivas, se debería considerar otras alternativas (Chalco y Zingre, 2023).

2.2.9. Causas De La Hipertensión Arterial

2.2.10. Hipertensión Primaria

Esta afección de causa desconocida se identifica como hipertensión arterial primaria. De acuerdo a Bakris (2023), "es probable que el incremento de la presión arterial resulte de una combinación de diferentes anomalías en el corazón y los vasos sanguíneos", como el gasto cardíaco, además puede haber un aumento en el volumen sanguíneo. Aunque no se comprenden completamente las razones detrás de estas alteraciones, aparentemente involucran una alteración hereditaria que afecta la constricción de las arteriolas, las cuales ayudan al control de la presión arterial.

2.2.10.1. Hipertensión Secundaria

Es conocida así cuando se puede identificar una causa específica. Alrededor del 15 % de la población con hipertensión arterial sufren específicamente de esta condición. Esta se caracteriza por tener una causa específica identificable y subyacente, que incluye trastornos renales, endócrinos, vasculares, entre otros. Esta forma de hipertensión requiere una evaluación cuidadosa para determinar la causa subyacente y un enfoque de tratamiento específico, por lo que, la identificación temprana y el manejo adecuado son importantes para prevenir complicaciones adicionales y mejorar resultados clínicos, *opc.cit.*

2.2.11. Complicaciones Relacionadas Con La Hipertensión Arterial

Se trata de las complicaciones de salud adicionales que pueden aparecer debido a una presión arterial elevada y sin control a lo largo del tiempo (AHA, 2021). Estas complicaciones abarcan una variedad de problemas de salud que afectan al corazón y los vasos sanguíneos, comprometiendo el funcionamiento adecuado del sistema circulatorio. Estas consecuencias pueden desencadenar enfermedades que representan una amenaza para la vida del paciente. Entre las que se incluyen las siguientes:

- Insuficiencia renal. – implica la incapacidad de los riñones para filtrar adecuadamente los desechos de la sangre, lo cual puede conducir a una acumulación de toxinas y otros desechos en el cuerpo (Malkina, 2023).
- Infarto de miocardio. – ocurre cuando el flujo sanguíneo al músculo cardíaco se ve obstruido, generalmente debido a la formación de coágulo de sangre en una arteria coronaria (Guerrero, 2022).
- Insuficiencia cardíaca. – se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo (Fine, 2022).
- Accidente cerebrovascular. – es una interrupción del suministro de sangre al cerebro, por lo que, puede provocar daño cerebral y discapacidad permanente (Alexandrov y Krishnaiah, 2023).
- Aterosclerosis. – es el endurecimiento o estrechamiento de las arterias debido a la acumulación de placa, lo que puede aumentar el riesgo de accidente cerebrovascular o miocardio (Bakris, 2023).

- Manifestaciones oftalmológicas. – en cuanto a las lesiones oculares relacionadas con la hipertensión arterial, esta enfermedad puede provocar alteraciones en el tejido retiniano, la coroides y el disco óptico del nervio óptico. (Rodríguez y Zurutuza, 2018).

2.2.12. Prevención De La Hipertensión Arterial

Es de suma importancia adoptar un estilo de vida que ponga énfasis en una alimentación saludable, la práctica regular de ejercicio y el mantenimiento de un peso adecuado. Estas medidas son fundamentales para prevenir la hipertensión arterial y así reducir la carga global de enfermedades cardiovasculares. Según Orozco et al. (2022), la adopción de un estilo de vida saludable que involucre una dieta equilibrada, actividad física constante, moderación en el consumo de alcohol y el mantenimiento de un peso corporal saludable, puede prevenir o retrasar la aparición de hipertensión arterial en personas con predisposición.

2.2.13. Medios Diagnósticos

Según Vaquero (2021), "la medición de la presión arterial se realiza mediante un brazalete que prácticamente se coloca alrededor del brazo y es crucial ajustarlo de manera correcta, ya que un brazalete con la medida equivocada puede ocasionar lecturas inexactas de la presión arterial. Posteriormente, el brazalete se infla por medio de un inflador manual o una máquina y las lecturas se expresan en milímetros de mercurio (mm Hg)", en el cual las lecturas constan de dos valores:

- a) Valor superior (presión sistólica). El primer valor o valor superior, indica la presión en las arterias cuando el corazón late, *opc.cit.*
- b) Valor inferior (presión diastólica). El segundo valor o valor inferior indica la presión en las arterias entre los latidos del corazón, *opc.cit.*

Además, para una valoración exacta de esta patología se necesita exámenes de laboratorio, análisis de orina, conteo de células sanguíneas, química sanguínea (potasio, sodio, creatinina, glucosa en ayunas, colesterol total y colesterol de proteína de alta densidad) electrocardiograma, ecocardiograma. (Vaquero, 2021).

2.2.14. Estilos De Vida Saludables

De acuerdo a Guallo, et al. (2022), son conductas y actitudes que las personas adoptan en su día a día. Estos estilos de vida pueden ser saludables o perjudiciales para la salud, dependiendo de cómo influyan en la prevención o aparición de enfermedades.

- Estilos de vida saludables. – promueven hábitos y comportamientos que contribuyen al bienestar físico y mental del individuo.
- Estilos de vida perjudiciales. – incrementan la probabilidad de desarrollar enfermedades, cómo, por ejemplo: vida sedentaria, fumar, beber alcohol, experimentar altos niveles de estrés sin una adecuada gestión.

2.2.15. Enfermería

La enfermería incluye el cuidado autónomo y en colaboración de individuos de todas las edades, así como de familias, grupos y comunidades, tanto enfermos como sanos y en todos los entornos (Organización Panamericana de la salud, 2024). Por tanto, su enfoque se centra en proporcionar atención directa y compasiva a los individuos, con el fin de garantizar su salud y bienestar de acuerdo con sus requerimientos.

2.2.16. Teoría de Dorothea E. Orem

Desde sus inicios la Enfermería ha sido conceptualizada como un constructo social asociado al arte de proporcionar cuidados, surgiendo en respuesta a la necesidad de asistir a aquellas personas que carecen de la capacidad suficiente para atenderse por sí mismas, así como aquellas que dependen de ellas. Su labor implica proveer una cantidad y calidad adecuada de cuidados para preservar la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de la persona, familia y la comunidad que requieren atención. En este contexto el enfermero desempeña actividades que generan tanto autonomía como dependencia. Dorothea E. Orem presenta su teoría de déficit de autocuidado, que se compone de tres teorías interrelacionadas: La teoría del autocuidado, La teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los Sistemas de Enfermería (Cajisaca y Ulloa, 2021).

III. METODOLOGÍA

3.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

3.1.1. Enfoque

El enfoque de investigación del presente estudio es de carácter cuantitativo debido a que se enfoca en la recolección de información numérica sobre variables sociales y su posterior análisis estadístico para establecer relaciones causales y hacer generalizaciones, lo cual implica el uso de herramientas matemáticas y estadísticas para describir, predecir y explicar fenómenos sociales. El enfoque cuantitativo permitirá realizar un análisis estadístico de datos numéricos para evaluar la efectividad de las medidas preventivas y cuantificar la reducción de las complicaciones.

3.1.2. Tipo De Investigación

3.1.2.1. Descriptiva. –

La naturaleza de la presente investigación es descriptiva. Según la definición proporcionada por Hernández (2014), la investigación descriptiva se distingue por la recopilación sistemática y la presentación objetiva de hechos, características y relaciones que ofrecen una descripción detallada de un fenómeno en particular. En este contexto específico, se buscará ofrecer un análisis detallado de los estilos de vida, actitudes, percepciones predominantes en la población de estudio, así como también las medidas preventivas adoptadas para mitigar las complicaciones asociadas con la hipertensión arterial.

3.1.2.2. Exploratoria. –

La investigación adopta un enfoque exploratorio, ya que su propósito es indagar y generar nuevas ideas y teorías que puedan ser objeto de análisis en investigaciones subsiguientes. Siguiendo la perspectiva de Neuman (2020), la investigación exploratoria se emplea cuando se busca familiarizarse con un fenómeno poco conocido. Por lo que, este estudio tiene la finalidad de proporcionar nuevas ideas y teorías que podrían ser evaluadas y resultan de gran importancia para investigaciones futuras dentro del ámbito de la salud.

3.1.2.3. Correlacional. –

Debido a que establece una relación entre dos variables, con el objetivo de establecer el grado y relación de estas. Conforme a lo expresado por Ramos (2020), “en este tipo de investigaciones se plantea una hipótesis que sugiere una relación entre dos o más variables”. De este modo se pretende identificar la relación entre la variable independiente, relacionada con la prevención de complicaciones y la variable dependiente, asociada a la presencia de hipertensión arterial.

3.1.2.4. De Corte Transversal. –

Considerando la dimensión temporal, corresponde a un diseño de corte transversal. Este enfoque se centra en recopilar datos e información sobre las variables dependiente e independiente, en un solo momento, posibilitando así obtener una instantánea de un fenómeno o problema en una población establecida, en este caso, los adultos mayores que forman parte del comedor Jesucristo Redentor de la ciudad de Huaca.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La presente investigación se lo realizó en el comedor comunitario Jesucristo Redentor de la ciudad de Huaca, provincia del Carchi. La muestra de la investigación lo conformó 70 personas adultas que asisten a dicha institución. Dentro de los criterios de inclusión se consideró a todas las personas adultas mayores que han sido diagnosticadas con hipertensión arterial, mientras que los criterios de exclusión que se consideraron en el presente estudio fueron las personas adultas mayores que no padecen dicha patología.

3.3. HIPÓTESIS

H0: Las estrategias preventivas implementadas no tienen un efecto significativo en la reducción de las complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial en adultos mayores.

H1: Las estrategias preventivas implementadas tienen un efecto significativo en la reducción de las complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial en adultos mayores.

3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.4.1. Definición de las variables

Variable independiente: Prevención en salud

Variable dependiente: Complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial.

3.4.2. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable Independiente	Definición	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Prevención en salud	"La prevención en salud comprende una serie de acciones y estrategias diseñadas para evitar la aparición, desarrollo y propagación de enfermedades, lesiones y problemas de salud, a través de la promoción de la salud, la reducción de factores de riesgo y la adopción de estilos de vida saludables" (World Health Organization, 2019).	Promoción de estilos de vida saludables	Porcentaje de individuos que consumen una dieta saludable (alta en vegetales, frutas y baja en harinas y grasas).	Encuestas o cuestionarios de frecuencia de consumo alimentario
			Porcentaje de individuos que se les ha diagnosticado con otras enfermedades concomitantes.	Registros médicos
			Puntaje de conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares, complicaciones y prevención de estas.	Cuestionarios y pruebas de conocimiento
		Nivel de actividad física	Horas de actividad física realizadas por semana	Registro de actividad física. Cuestionario

Variable Dependiente	Definición	Dimensión	Indicadores	Técnica	Instrumento	
Complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial.	Hace referencia a los diferentes problemas de salud adicionales que se pueden originar como consecuencia de una presión arterial elevada y muy pocas veces controlada a lo largo plazo. (American Heart Association. 2021. High Blood Pressure Complications.)	Complicaciones cardiovasculares	Incidencia de infarto miocardio	Análisis de registros	de	Cuestionario
	Incidencia de insuficiencia cardíaca		Análisis de registros	de	Cuestionario	
	Incidencia de arritmias	Análisis de registros	de	Cuestionario		
	Complicaciones cerebrovasculares	Incidencia de accidentes cerebrovasculares	Análisis de registros	de	Cuestionario	
	Complicaciones renales	Incidencia de enfermedad renal crónica	Análisis de registros	de	Cuestionario	
	Complicaciones oculares	Evaluación de la agudeza visual	Prueba oftalmológica	Tamizaje visual		
	Presencia de deterioro cognitivo	Evaluación neuropsicológica	Pruebas cognitivas			

3.5. MÉTODOS UTILIZADOS

3.5.1. Métodos

- Método inductivo. – Se realiza la recopilación de datos específicos sobre la efectividad de las acciones preventivas en el comedor comunitario Jesucristo Redentor. A partir de estos datos, se identificará patrones y se generará conclusiones más generales sobre la relación entre las acciones preventivas y las complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial.

3.5.2. Técnicas

- Encuestas. – diseñar cuestionarios estructurados para recopilar información cuantitativa sobre la prevalencia de hipertensión arterial, el conocimiento sobre medidas preventivas, la adherencia a prácticas saludables y la incidencia de complicaciones.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

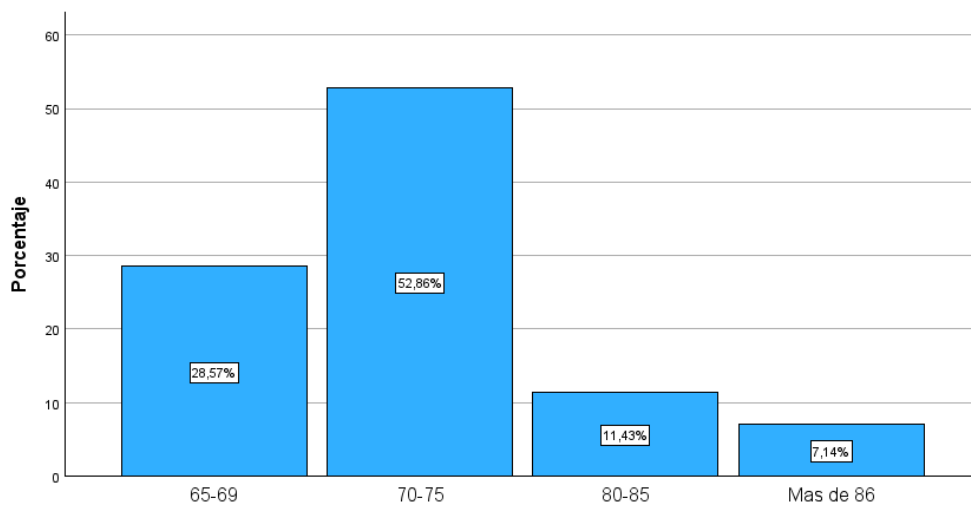


Figura 1. Edad

Análisis:

La mayoría de los participantes, con un 52.6%, se encuentran en el rango de edad de 70-75 años, lo que sugiere que este grupo demográfico es el más numeroso en el estudio. El siguiente grupo más grande se encuentra en el rango de edad de 65-69 años, con un 28.57%, lo que indica una presencia significativa. Por otro lado, los participantes de estas edades más avanzadas están menos presentes en el estudio. La edad de 80-85 años comprende solo el 11.43% de la muestra, lo que indica una disminución en la cantidad de participantes a medida que aumenta la edad. Finalmente, el grupo de participantes mayores de 86 años es el menos representado, con solo un 7.14% de la muestra, lo que sugiere que esta franja de edad es la menos común entre los participantes del estudio.

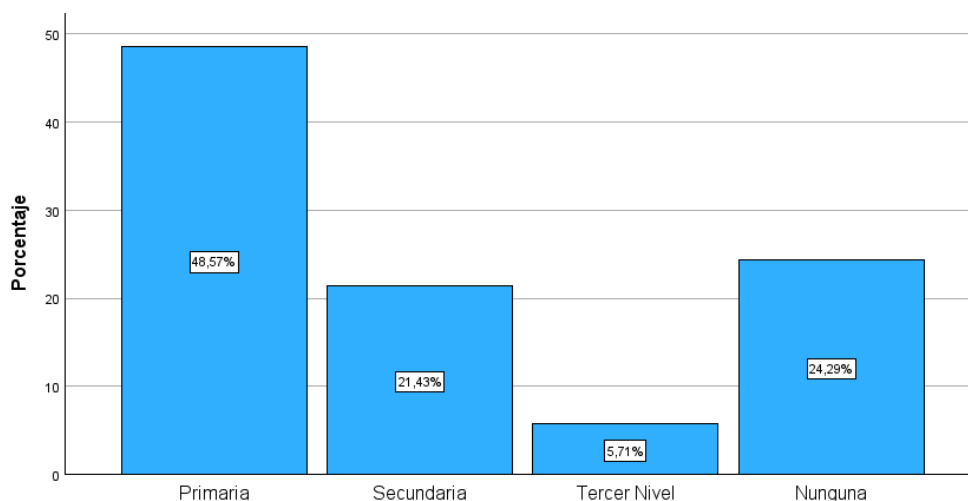


Figura 2. Nivel de educación

Análisis:

El nivel educativo más común entre los participantes en la educación primaria, con un 48.57% de la muestra. Esto sugiere que casi la mitad de los participantes tienen un nivel educativo básico, pueden tener un acceso limitado a la información. El segundo nivel educativo más representado es la educación secundaria con un 21.43% de los participantes. Esto indica que una proporción significativa de la muestra tiene un nivel educativo más avanzado que la educación primaria, lo que puede influir en su comprensión y capacidad para adoptar estrategias preventivas para la hipertensión arterial. Por otro lado, el tercer nivel educativo que no se especifica, representa solo el 5.71% de la muestra. Esto sugiere que una minoría de los participantes tiene algún tipo de instrucción formal. Finalmente, el grupo más pequeño de participantes indicó que no tenían ningún nivel educativo, con un 24.29% de la muestra. Esto es importante porque sugiere que un cuarto de los participantes puede enfrentar barreras adicionales para comprender y adoptar estrategias preventivas para la hipertensión arterial debido a la falta de educación formal.

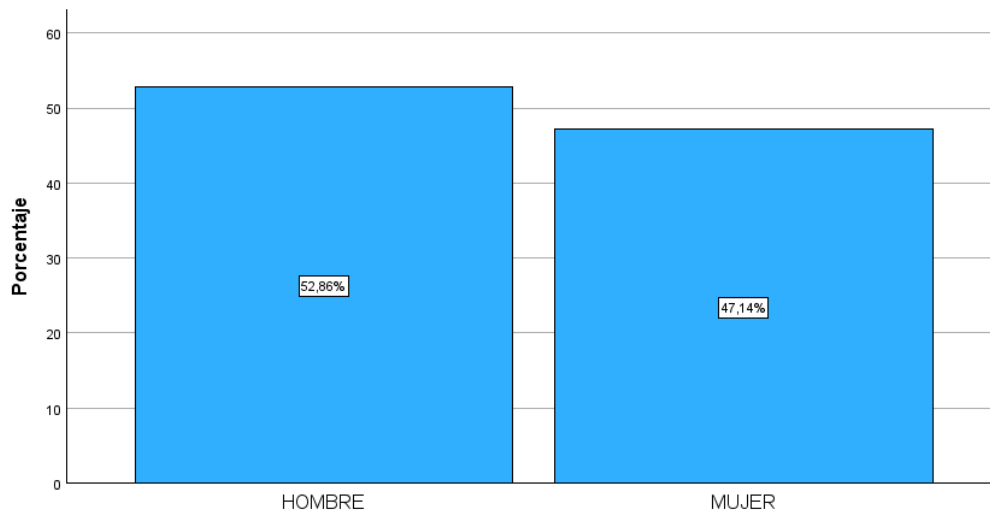


Figura 3. Sexo

Análisis:

Los hombres representan ligeramente más de la mitad de la muestra, con un 52.86%, mientras que las mujeres el 47.14% restante. Esto indica que hay una ligera mayoría de hombres entre los participantes, aunque la diferencia no es significativa. Esta distribución equilibrada por sexo es importante para asegurar una representación adecuada de ambos géneros en el estudio, lo que puede ayudar a garantizar que los resultados y conclusiones sean aplicables a una variedad de poblaciones.

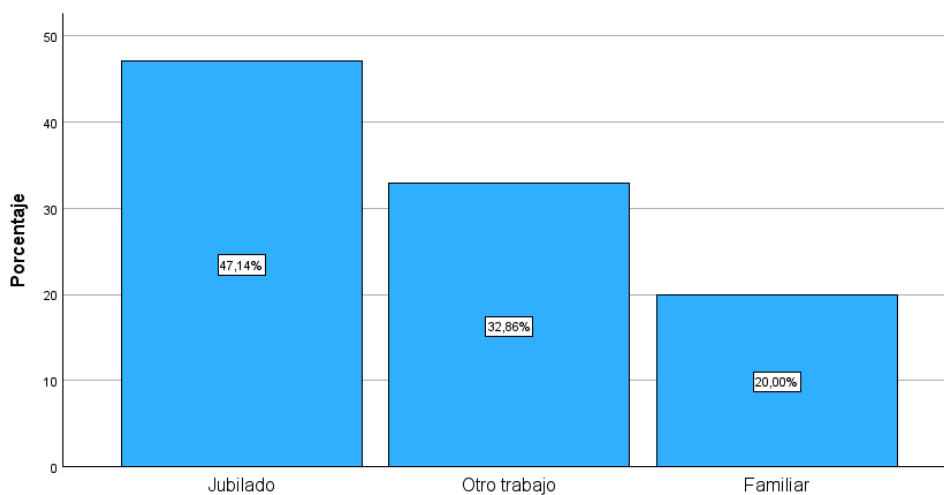


Figura 4. Sustentación económica

Análisis:

El grupo más grande de participantes con un 47.14%, indicó que su principal fuente de sustento económico proviene de su jubilación. Esto sugiere que casi la mitad de los participantes depende de su pensión mensual. El siguiente más grande de participantes con un 32.86% indicó que obtiene ingresos de otro trabajo. Esto sugiere que más de una tercera parte de la muestra aún está activa laboralmente o tiene otras fuentes de ingreso. Por otro lado, el 20.00% de los participantes indicó que su sustento económico proviene de sus familiares, lo que sugiere que una quinta parte de la muestra depende del apoyo financiero de sus parientes.

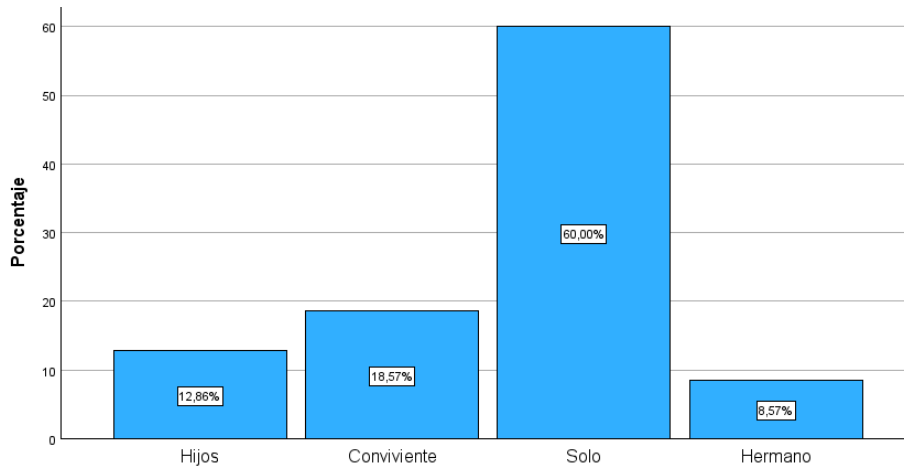


Figura 5. Vive Con

Análisis:

El grupo más grande de participantes representando el 60.00% de la muestra, indicaron que viven solos. Esto sugiere que la mayoría de adultos mayores están solos en sus hogares, sin la presencia de otros familiares o compañeros. El siguiente grupo más grande, con un 18.57% indicó que vive con su conviviente lo que sugiere que una minoría significativa de participantes comparte su hogar. Por otro lado, el 12.86% de los participantes indicó que vive con sus hijos, lo que sugiere que una proporción considerable de adultos mayores tiene una dinámica de vida multigeneracional. Finalmente, el 8.57% de los mismos, indicó que vive con su hermano o hermana.

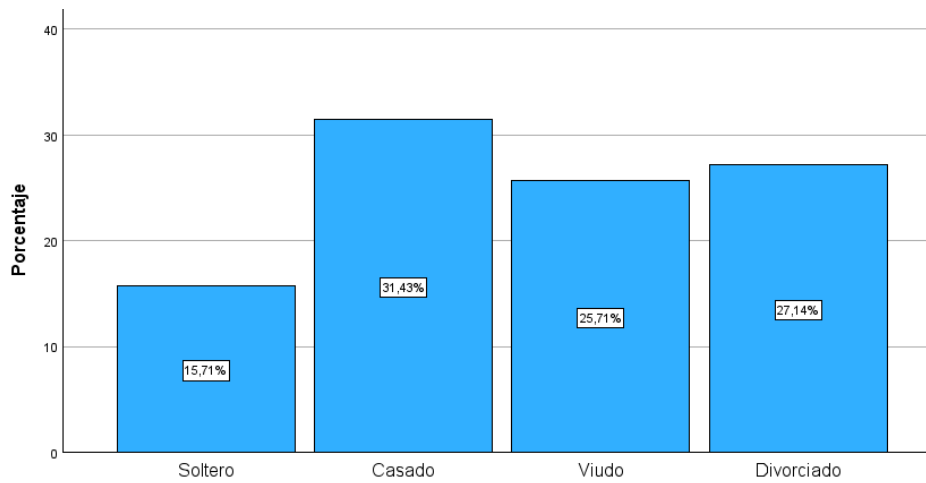


Figura 6. Estado civil

Análisis:

El grupo más grande de participantes, representando el 31.43% de la muestra, indicó que están casados. Esto sugiere que una proporción significativa de los adultos mayores participantes en el estudio están actualmente casados. El siguiente grupo más grande, con un 27.14% indicó que están divorciados. Esto indica que una proporción considerable de los participantes han experimentado el divorcio en algún momento de sus vidas y actualmente están solteros. Por otro lado, el 25.71% de los mismos indicó que so viudos. Esto sugiere que una parte considerable de la muestra ha perdido a su conyugue y ahora están solos. Finalmente, el 15.71% de los participantes indicó que están solteros lo que significa, que nunca se han casado.

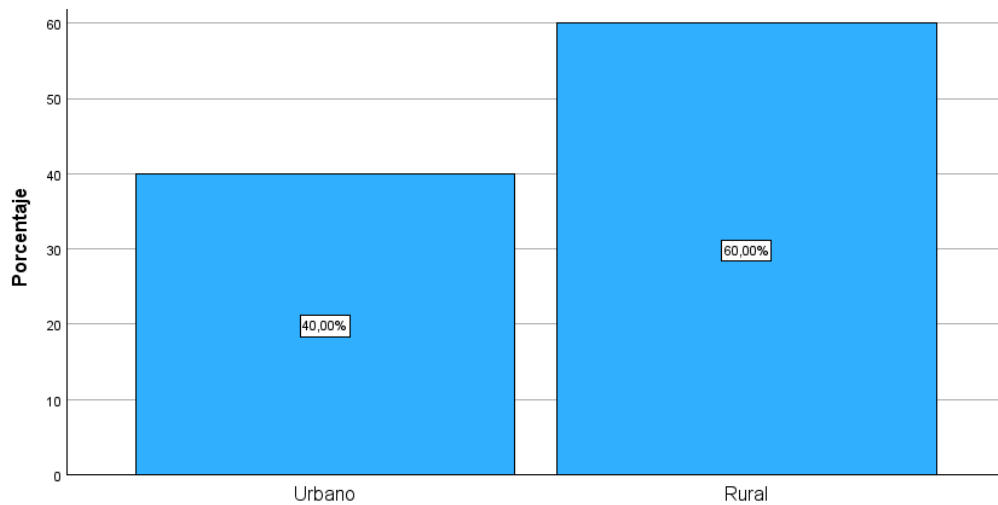


Figura 7. Zona de vivencia

Análisis:

El presente análisis muestra que el 60.00% de los participantes indicó que vive en el sector rural. Esto sugiere que la mayoría de los adultos mayores que participan en el estudio residen en áreas rurales, lo que puede tener implicaciones en términos de acceso a servicios de salud, infraestructura. Por otro lado, el 40.00% indicó que vive en el sector urbano, aunque esta proporción es significativamente menos que la que vive en el sector rural, aún representa una parte sustancial de la muestra y sugiere que una parte considerable de los adultos mayores en el estudio residen en área urbanas.

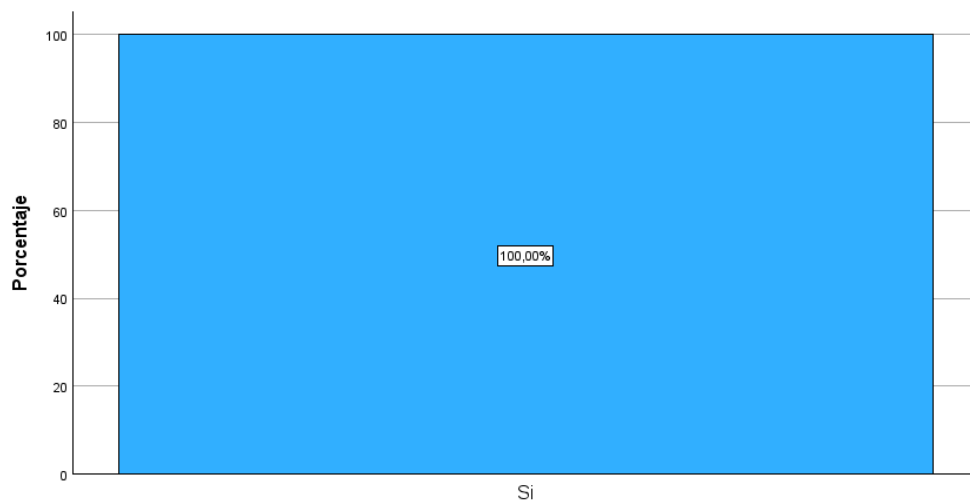


Figura 8. Enfermedad Diagnosticada

Análisis:

El presente análisis muestra que el 100% de la totalidad de adultos mayores participantes en el estudio han sido diagnosticados con hipertensión arterial, lo que confirma la relevancia y el enfoque específico del estudio en la prevención y reducción de las complicaciones asociadas con esta enfermedad en esta población.

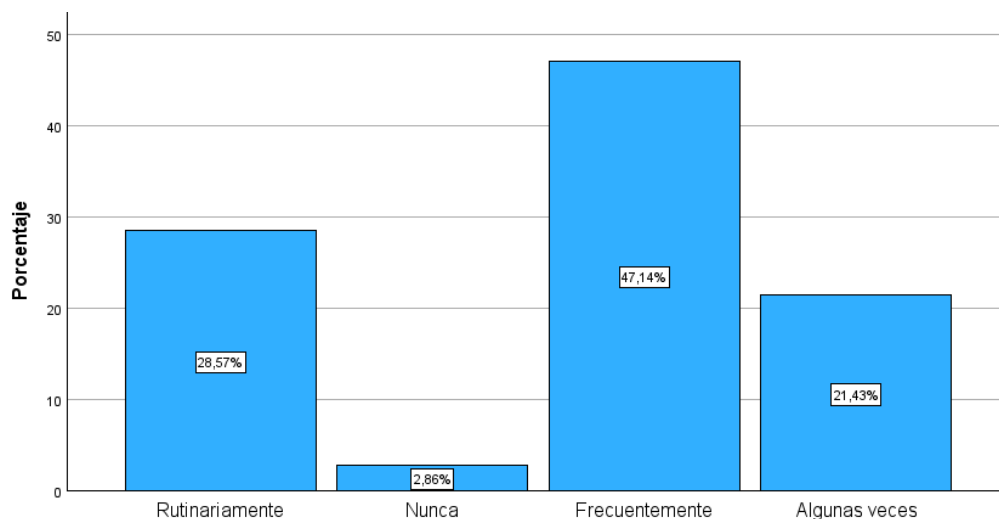


Figura 9. Me concentro en pensamientos agradables

Análisis:

Los resultados del estudio muestran que, en general las personas encuestadas informaron tener pensamientos agradables a la hora de acostarse en diferentes frecuencias. Estas frecuencias se distribuyen de la siguiente manera. El 47.14% de los participantes informaron tener pensamientos agradables a la hora de acostarse con frecuencia. El 28.58% de los participantes informaron tener pensamientos agradables a la hora de acostarse de manera rutinaria. Solo el 2.86 % de los participantes informaron nunca tener pensamientos agradables a la hora de acostarse. El 21.43% de los participantes informaron tener pensamientos agradables a la hora de acostarse algunas veces. Estos resultados sugieren que la mayoría de los participantes experimentan pensamientos agradables a la hora de acostarse con cierta frecuencia, ya sea de manera frecuente o rutinaria. Solo un pequeño porcentaje 2,86% de participantes informaron nunca tener pensamientos agradables a la hora de acostarse.

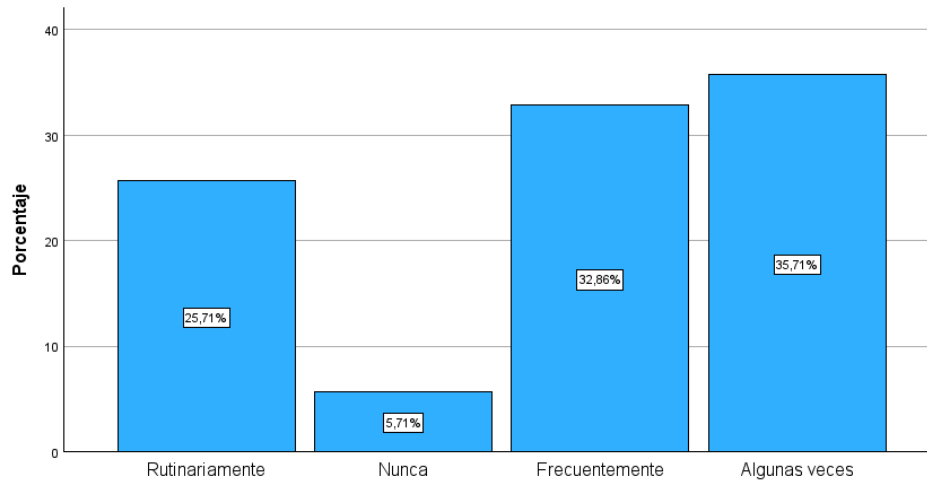


Figura 10. Acepto aquellas cosas en mi vida

Análisis:

Estos porcentajes reflejan las respuestas dadas por los participantes del estudio en relación a su aceptación de las cosas en su vida que no pueden cambiar. La opción de respuesta fue "Frecuentemente" 35.71% de los participantes indicaron que aceptan algunas veces aquellas cosas en su vida que no pueden cambiar, un 32.86%, seguida de "Rutinariamente" con un 25.71%. La opción menos elegida fue "Nunca" con un 5.71%.

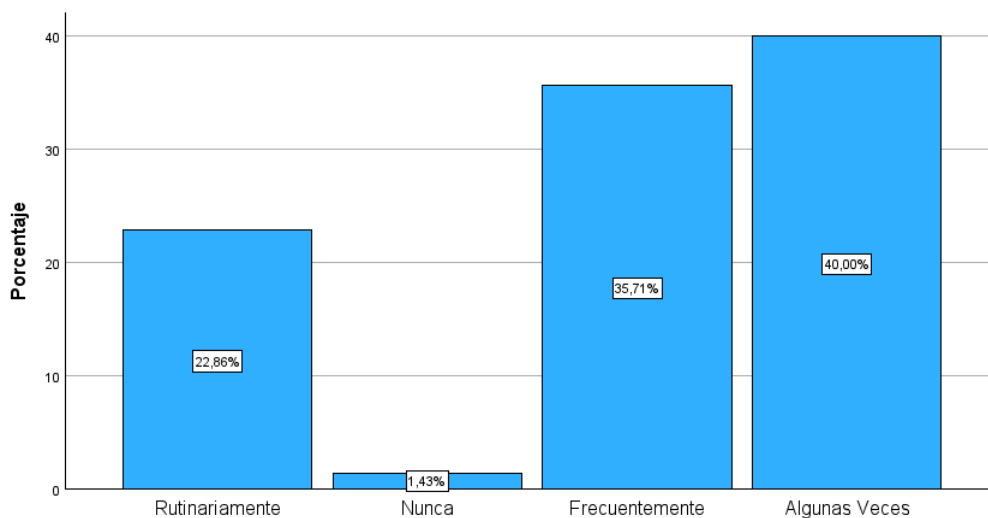


Figura 11. Usted identifica las situaciones de tensión

Análisis:

Este análisis muestra como los participantes del estudio respondieron a la pregunta sobre las situaciones que les causan tensión y preocupación en su vida. Según los resultados el 40.00% respondió que lo hacen algunas veces, el 35.71% de los participantes respondieron que frecuentemente identifican estas situaciones, mientras que el 22.86% respondió que lo hacen rutinariamente. Solo el 1.43% de los participantes indicaron que nunca identifican estas situaciones, y el. Estos resultados sugieren que la mayoría de los participantes del estudio experimentan situaciones que les causan tensión y preocupación en su vida, ya sea de forma frecuente o rutinaria. Solo un pequeño porcentaje que nunca identifican estas situaciones.

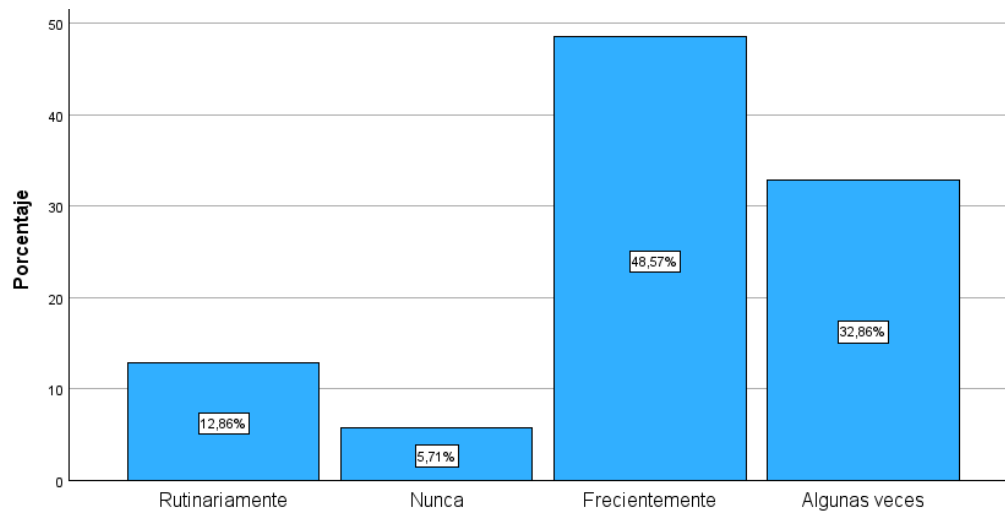


Figura 12. Usted plantea alternativas de solución

Análisis:

Estos porcentajes indican la frecuencia con la que los participantes del estudio plantean alternativas de solución frente a la tensión o preocupación. La opción de respuesta más frecuente fue "Frecuentemente", seleccionada por el 48.57% de los participantes. Por otro lado, el 32.86% respondió que algunas, el 12.86% respondió "Rutinariamente" el 5.71% de los participantes indicó que nunca plantea alternativas de solución.

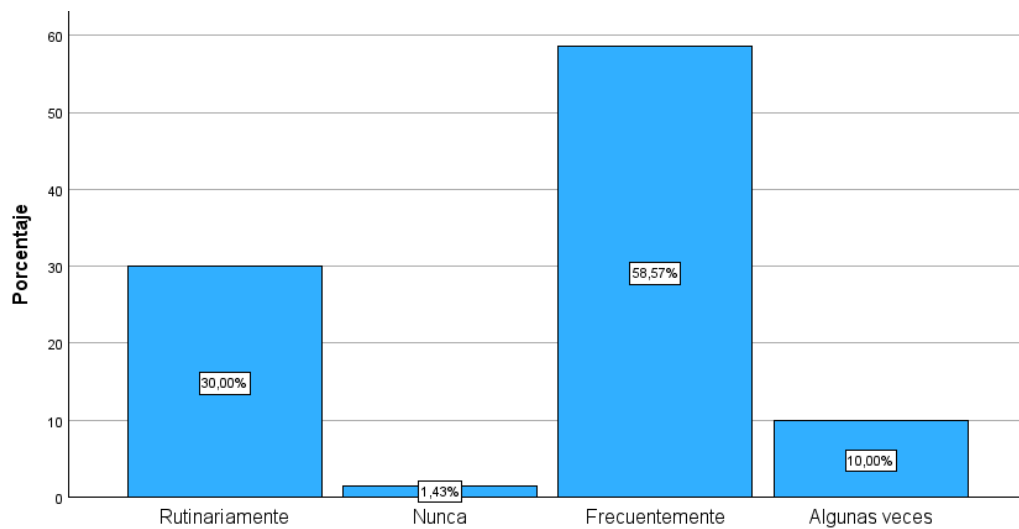


Figura 13. Discuto mis problemas y preocupaciones

Análisis:

Se puede observar que la mayoría de los participantes respondieron que discuten sus problemas y preocupaciones con persona allegadas con una frecuencia alta, representando el 58.57% de las respuestas. Un porcentaje significativo de los encuestados indico que discuten sus problemas y preocupaciones rutinariamente, con un 30,00% de las respuestas y Algunos participantes indicaron que discuten sus problemas y preocupaciones con personas allegadas solo algunas veces, con un 10.00% de las respuestas. Solo un pequeño porcentaje de los participantes afirmó que nunca discuten sus problemas y preocupaciones con personas allegadas, representando solo el 1.43% de las respuestas. Estos resultados sugieren que la mayoría de los adultos mayores encuestados tienen la tendencia a discutir sus problemas y preocupaciones con personas allegadas, ya sea de forma frecuente o rutinaria, mientras que solo una minoría nunca lo hace.

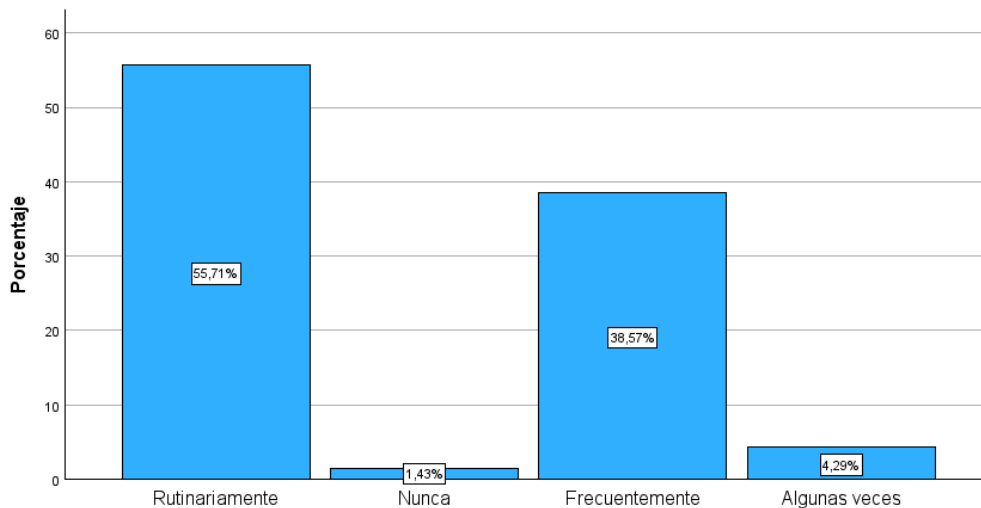


Figura 14. Se me hace fácil demostrar preocupación, amor

Análisis:

Este estudio muestra que la mayoría de los participantes 55.71% respondieron que rutinariamente se les hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros. Un porcentaje significativo de 38.57% indicó que lo hacen frecuentemente. mientras que un porcentaje menor de 4.29% dijo que lo hacen algunas veces Solo un pequeño porcentaje de 1.43% respondió que nunca se les hace fácil demostrar estas emociones. Estos resultados sugieren que la mayoría de los adultos mayores encuestados en este estudio tienen facilidad para demostrar preocupación, amor y cariño a otros, ya sea de manera rutinaria o frecuente.

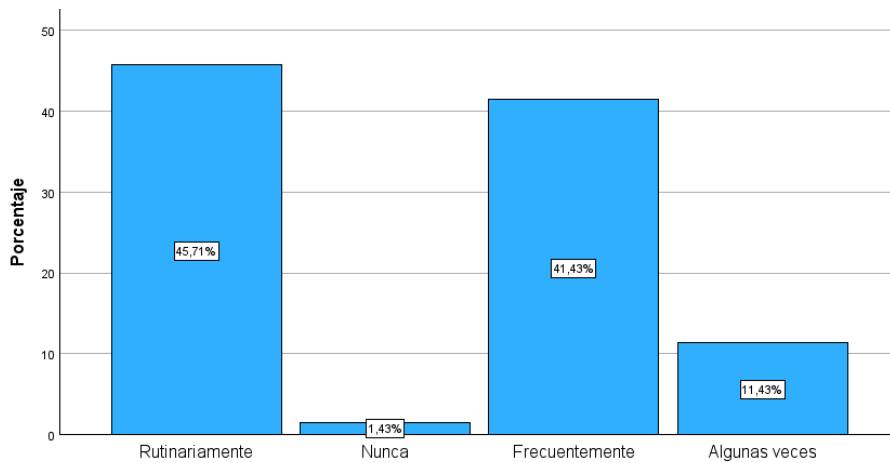


Figura 15. Busco apoyo de un grupo de personas

Análisis:

Estos porcentajes reflejan las respuestas de los participantes de la investigación en relación a la frecuencia con las que buscan ayuda en un grupo de personas que se preocupan por ellos. La opción más seleccionada fue "Rutinariamente", con un 45.71% seguida de "Frecuentemente" con un 41.43%. mientras que un 11.43% indico que lo hacen algunas veces. Solo un pequeño porcentaje de participantes indico que nunca busca ayuda en este tipo de grupo el 1.43%.

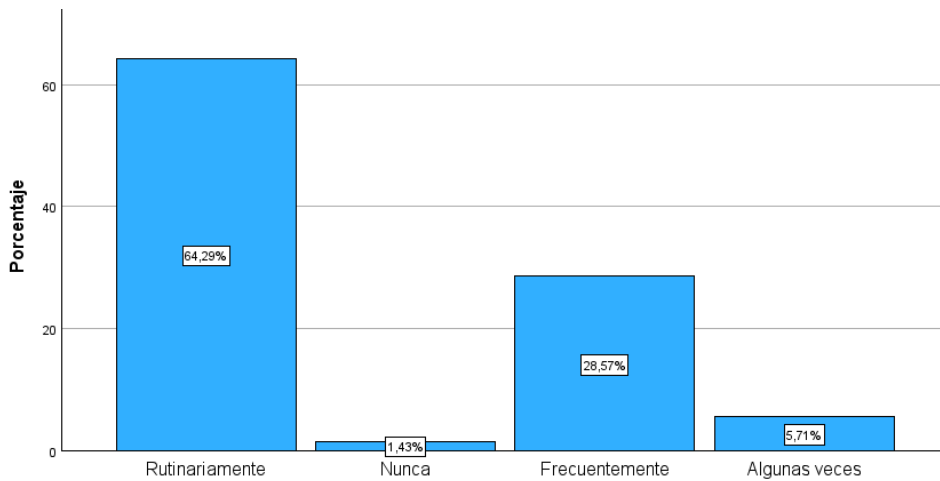


Figura 16. Se relaciona con los demás

Análisis:

El presente gráfico muestra que la mayoría de los participantes respondieron que la relación con los demás es rutinaria, con un porcentaje del 64.29%. Un porcentaje significativo también respondió que la relación es frecuente, con un 28.57%. que algunas veces se relaciona con un 5.71%. Solo un pequeño porcentaje indicó que nunca se relaciona con los demás de 1.43%. Estos resultados sugieren que la mayoría de los adultos mayores involucrados en el estudio perciben una relación rutinaria con los demás, lo que puede tener implicaciones importantes para el diseño de estrategias preventivas relacionadas con la hipertensión arterial en este grupo de población.

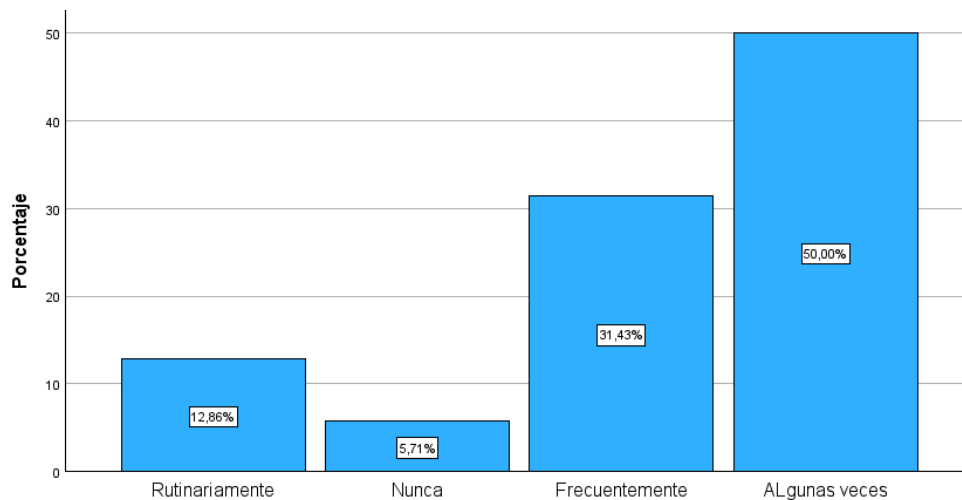


Figura 17. Escojo una dieta baja en grasas

Análisis:

Este estudio muestra que la opción más seleccionada por los participantes fue "Algunas veces" con un 50.00%. Esto indica que la mayoría de los adultos mayores encuestados no siguen una dieta baja en grasas, grasas saturadas y colesterol de manera constante. Por otro lado, un 31.43% de los participantes afirmaron que lo hacen frecuentemente, lo que sugiere que una parte significativa de los adultos mayores si elije una dieta baja en grasas, grasas saturadas y colesterol con regularidad. Sin embargo, es importante destacar que un 12.86% de los participantes indicaron que siguen esta dieta rutinariamente, lo que implica que hay una minoría que mantiene una alimentación saludable de manera constante. Por último, un pequeño porcentaje de los encuestados, el 5.71% afirmó que nunca elige una dieta baja en grasas, grasas saturadas y colesterol

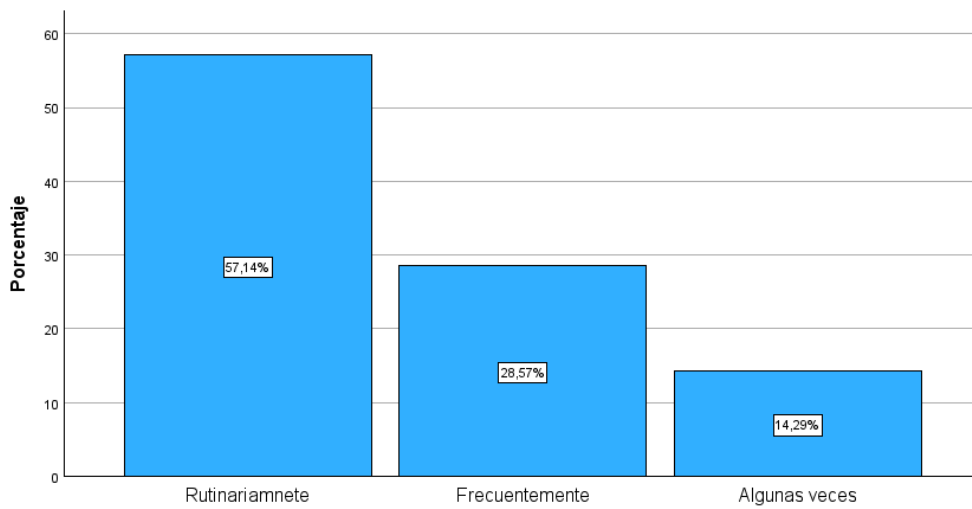


Figura 18. Límite el uso de azúcares

Análisis:

Estos resultados indican que la mayoría de los participantes afirmaron limitar el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar rutinariamente, con un porcentaje del 57.14%. Un porcentaje menor, el 28.57% indicó hacerlo con frecuencia. Solo un pequeño porcentaje, el 14.29% mencionó hacerlo algunas veces. Ninguno de los participantes seleccionó la opción "Nunca".

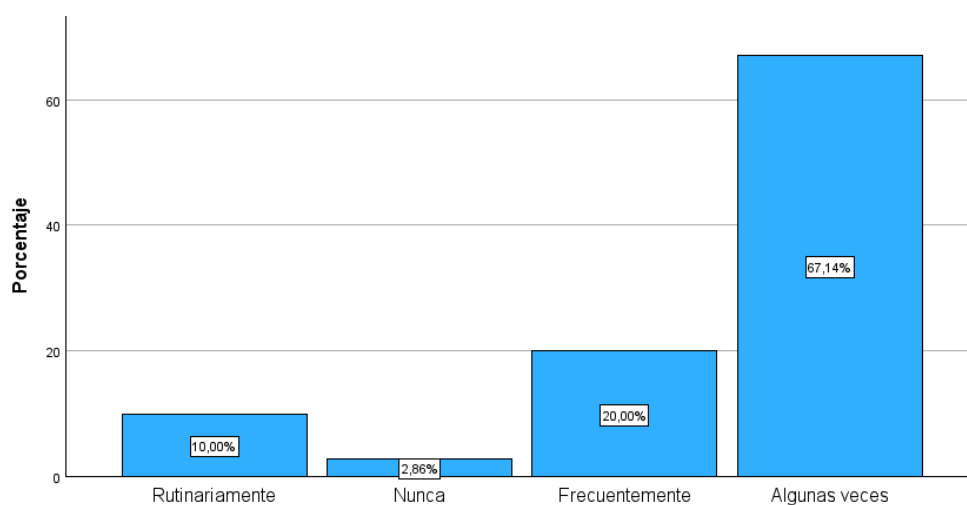


Figura 19. Como de 6-11 porciones de pan

Análisis:

Estos porcentajes indican la frecuencia con la que los participantes consumen 6–11 porciones de pan, cereales, arroz o pasta en su dieta diaria. La opción más seleccionada fue "Algunas veces" con un 67.14% de los participantes, lo que sugiere que la mayoría de los adultos mayores no consumen esta cantidad de alimentos todos los días. Por otro lado, el 20,00% de los participantes indicó que lo hace frecuentemente, mientras que el 10,00% lo hace rutinariamente. Solo un pequeño porcentaje, el 2.86% indicó que nunca consume esta cantidad de alimentos.

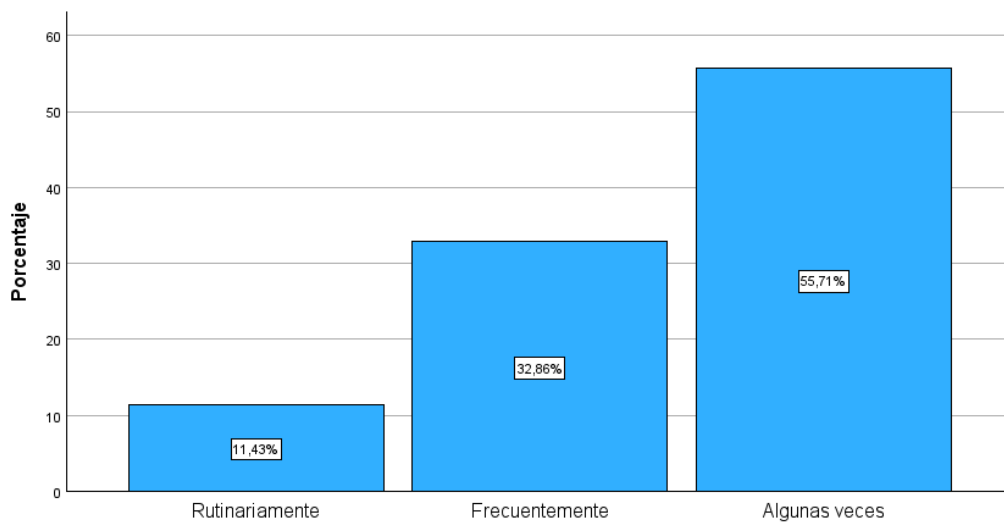


Figura 20. Como de 2 a 4 porciones de frutas

Análisis:

El análisis de los datos muestra que la opción más seleccionada por los participantes fue "Algunas veces" con un 55.71%. Esto indica que la mayoría de los adultos mayores encuestado consumen de 2 a 4 porciones de frutas algunos días, pero no de manera constante. La opción "Frecuentemente" fue seleccionada por el 32.86% de los participantes, lo que sugiere que una parte significativa de los adultos mayores su consume de 2 a 4 porciones de frutas de manera regular. Por otro lado, solo el 11.43% de los participantes indicaron que consumen de 2 a 4 porciones de frutas rutinariamente, lo que implica que una minoría sigue esta práctica de manera constante. Es alentador observar que ningún participante seleccionó la opción "Nunca", lo que sugiere que todos los encuestados consumen al menos algunas porciones de frutas.

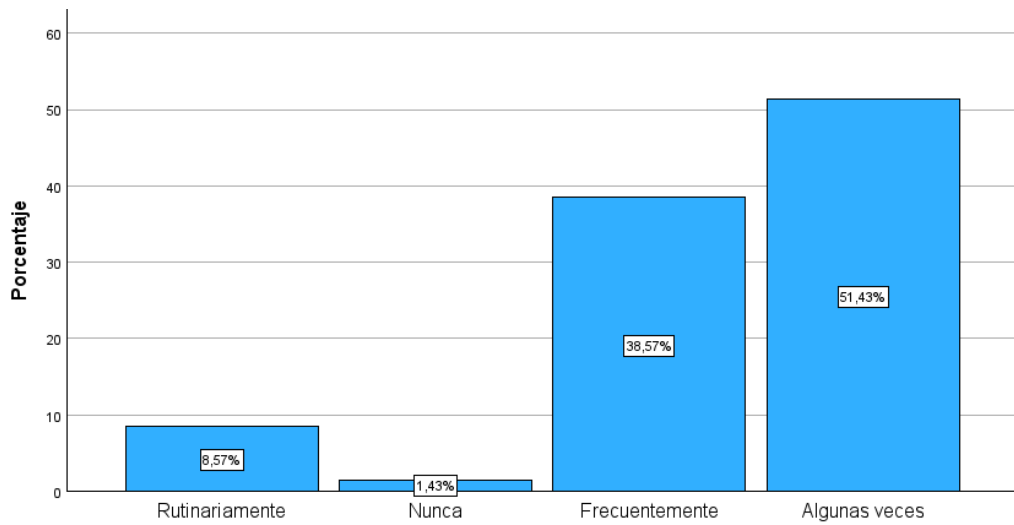


Figura 21. Como de 3 a 5 porciones de vegetales

Análisis:

Estos porcentajes indican la frecuencia con la que los participantes de la investigación consumen de 3 a 5 porciones de vegetales al día. La opción "Algunas veces" fue la más seleccionada, con un 51.43% de los participantes. La opción "Frecuentemente" fue seleccionada por el 38.57% de los participantes, mientras que solo el 8.57% lo hacía rutinariamente. Un pequeño porcentaje, el 1.43% indicó que nunca consumían de 3 a 5 porciones de vegetales al día.

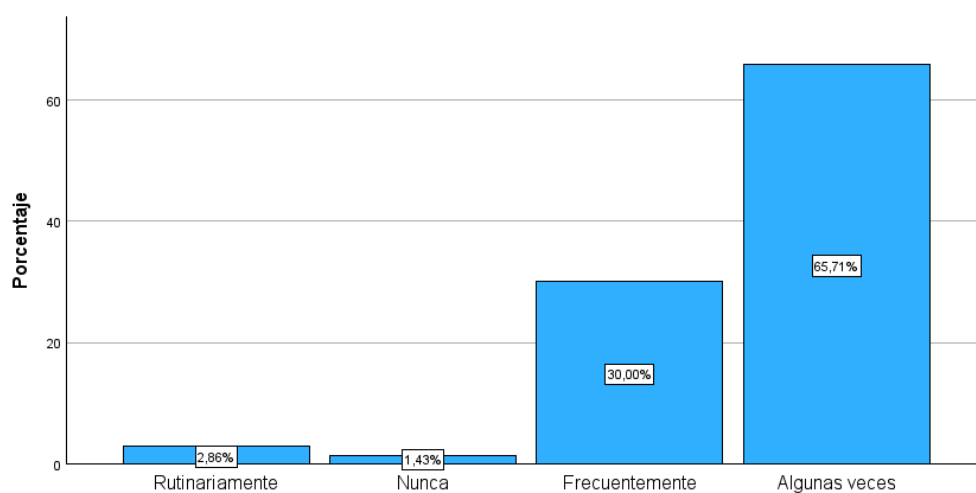


Figura 22. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne

Análisis:

Estos resultados indican que la mayoría de los participantes con un 65.71% consumen estas porciones de alimentos algunas veces. Un porcentaje significativo del 30.00% lo hace frecuentemente, mientras que una pequeña proporción lo hace rutinariamente de 2.86% y nunca de 1.34%

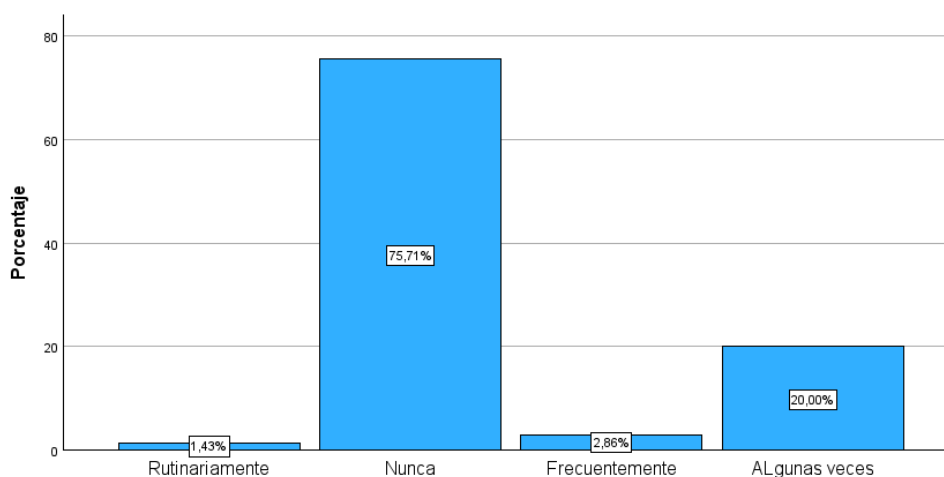


Figura 23. Leo las etiquetas nutritivas

Análisis:

La mayoría de los participantes con un 75.71% indicaron que nunca leen las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasa y sodio en los alimentos empacados. Esto sugiere que una gran proporción de los participantes puede no estar consciente de la cantidad de grasas y sodio que consumen, lo que cual es un factor relevante en el manejo de la hipertensión arterial. Por otro lado, un 20.00% de los participantes indicó que a veces leen las etiquetas, mientras que un pequeño porcentaje de los participantes indicó que lo hacen frecuentemente 2.86% o rutinariamente 1.43%. Estos resultados podrían indicar la necesidad de implementar estrategias educativas para aumentar la conciencia sobre la importancia de leer las etiquetas nutritivas, especialmente en el contexto de la nutrición y manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores.

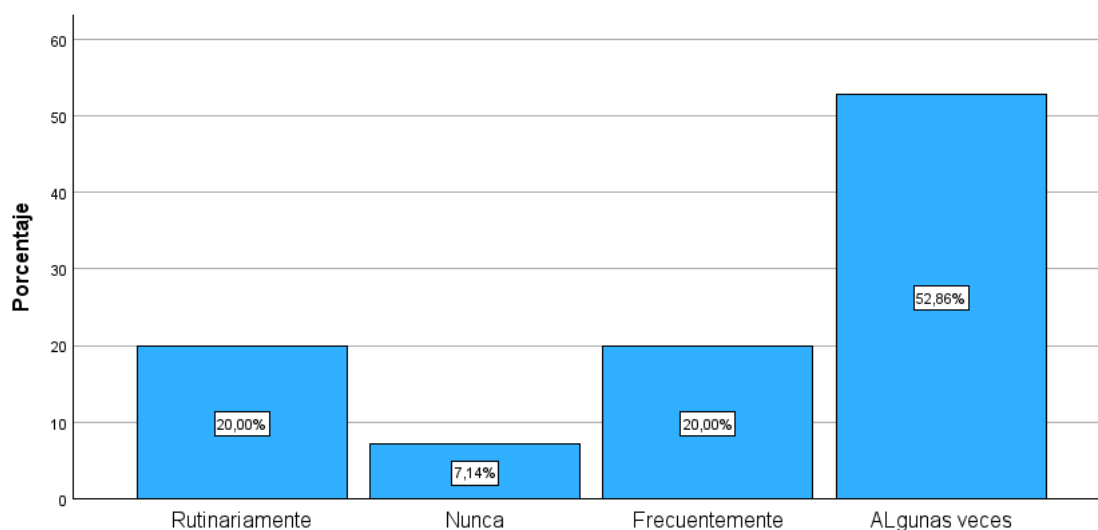


Figura 24. Tomo parte en actividades físicas

Análisis:

La opción de respuesta más seleccionada fue "Algunas veces", con un 52.86% de los participantes indicando que participan en actividades físicas moderadas de 30 a 40 minutos, 6 o más veces a la semana solo algunas veces. Esto sugiere que, aunque alguna parte significativa de los participantes realiza alguna actividad física, o es una práctica constante para la mayoría. Por otro lado, un 20.00% de los participantes indicó que realiza estas actividades físicas "Frecuentemente" y otro 20.00% "Rutinariamente". Esto indica que hay una proporción igual de participantes que de involucras en estas actividades físicas con una alta frecuencia. Finalmente, un 7.14% de los participantes indicó que nunca participa en estas actividades físicas. Este grupo podría estar en mayor riesgo de complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial, dado el papel que juega la actividad física en la prevención y manejo de esta condición

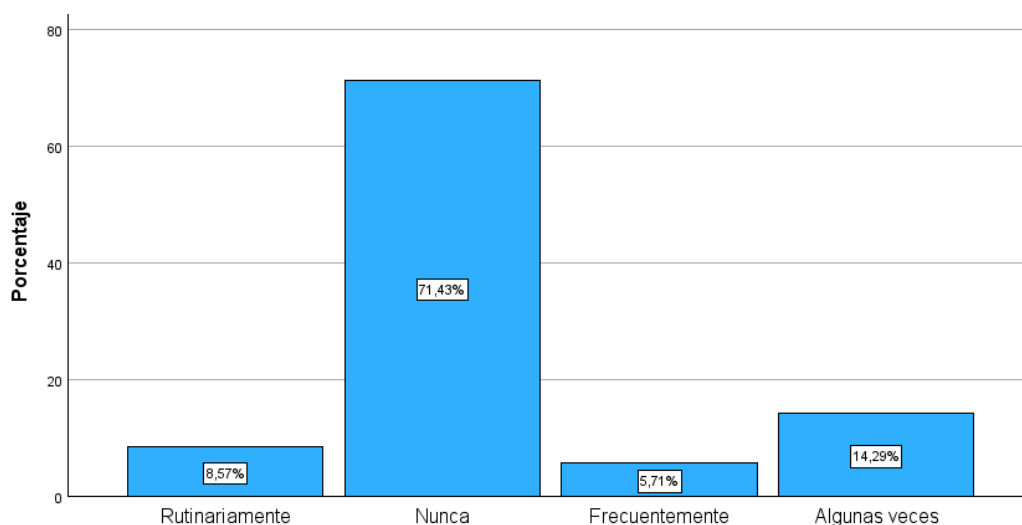


Figura 25. Practico relajación o meditación

Análisis:

La mayoría de los participantes 71.4% indicaron que nunca practican relajación o meditación diariamente. Esto sugiere que una gran proporción de los participantes puede no estar utilizando estas técnicas de manejo del estrés, que pueden ser beneficiosas para la prevención y manejo de la hipertensión arterial. Por otro lado, un 14.3% de los participantes indicó que a veces practican relajación o meditación, Rutinariamente 8.6%, mientras que un pequeño porcentaje de los participantes indicó que lo hacen frecuentemente 5.7% Esto sugiere que hay una minoría de participantes que si utilizan estas técnicas de manejo del estrés. Estos resultados podrían indicar la necesidad de promover más la práctica de la relajación o meditación como una estrategia preventiva para reducir las complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial en adultos mayores

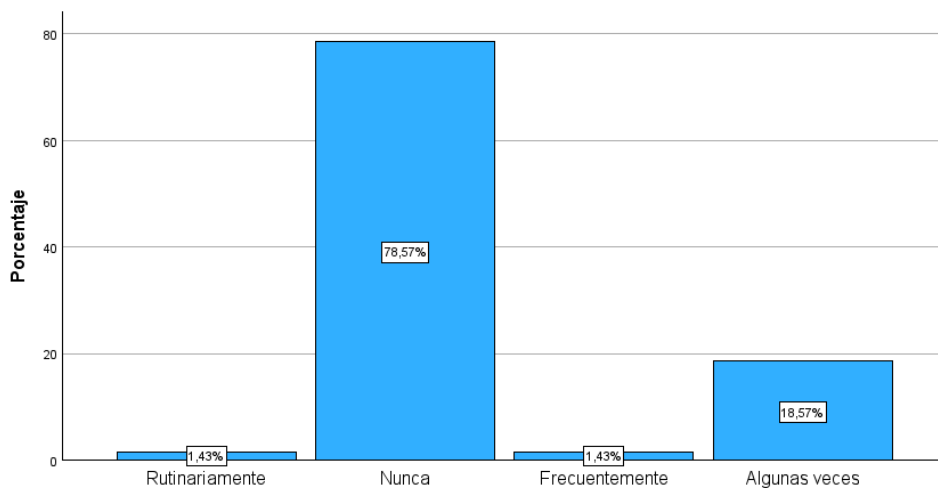


Figura 26. Sigo un programa de ejercicios

Análisis:

La mayoría de los participantes 78.57% indicaron que nunca siguen un programa de ejercicios planificados. Esto sugiere que una gran proporción de los participantes puede no estar realizando actividad física de manera regular y estructurada, lo cual es un factor relevante en el manejo de la hipertensión arterial. Por otro lado, un 18.57% de los participantes indicó que a veces siguen un programa de ejercicios, mientras que un pequeño porcentaje de los participantes indicó que lo hacen frecuentemente 1.43% o rutinariamente de 1.43%. Esto sugiere que hay una minoría de participantes que si se preocupa por seguir un programa de ejercicios planificados. Estos resultados podrían indicar la necesidad de implementar estrategias educativas para aumentar la conciencia sobre la importancia de seguir un programa de ejercicios planificados, especialmente en el contexto de la prevención y manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores.

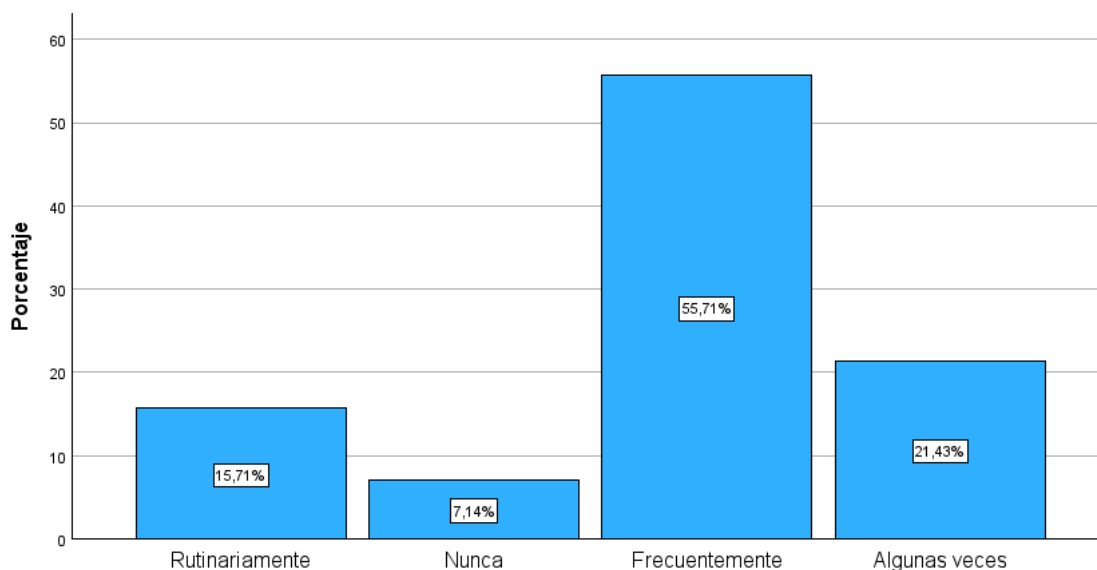


Figura 27. Duermo lo suficiente

Análisis:

La mayoría de los participantes 55.71% indicaron que duermen lo suficiente, al menos 8 horas diarias, frecuentemente. Esto sugiere que más de la mitad de los participantes están cumpliendo con las recomendaciones generales de sueño para adultos, lo cual es un factor importante para la salud general y el manejo de condiciones crónicas como la hipertensión arterial. mientras que un 21.43% lo hace algunas veces. Un 15.71% de los participantes indico que duermen lo suficiente de manera rutinaria, esto indica que hay una proporción significativa de participantes que no siempre cumplen las recomendaciones de sueño. Finalmente, un 7.14% de los participantes indico que nunca duermen lo suficiente. Este grupo podría estar en mayor riesgo de complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial, dado el papel que juega el sueño adecuado en la prevención y manejo de esta condición. Estos resultados podrían indicar la necesidad de promover más la importancia del sueño adecuado como una estrategia preventiva para reducir las complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial en adultos mayores.

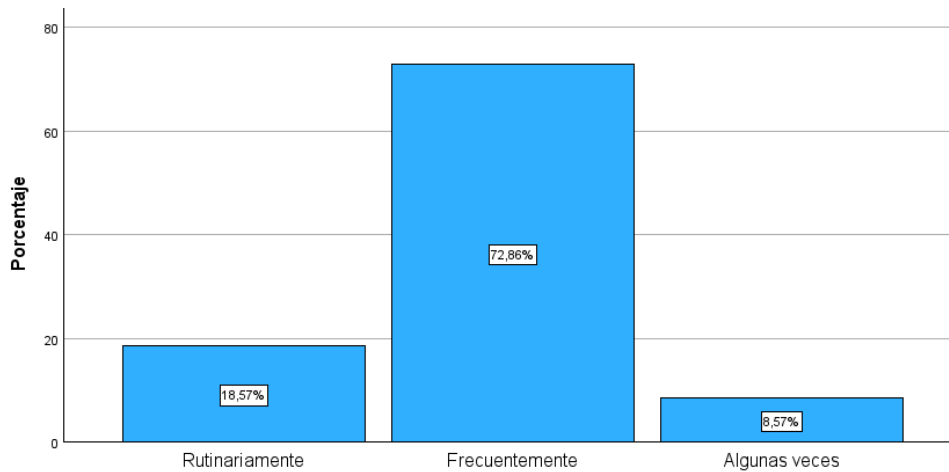


Figura 28. Informo cualquier señal inusual

Análisis:

Estos porcentajes indican la frecuencia con la que los participantes del estudio informaron a un doctor/a u otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño. La opción de respuesta más frecuente fue "Frecuentemente", seleccionada por el 72.86% de los participantes, seguido de "Rutinariamente" con el 18.57% y "Algunas veces" con el 8.57%. La opción de respuesta menos seleccionada fue "Nunca", elegida por ningún participante.

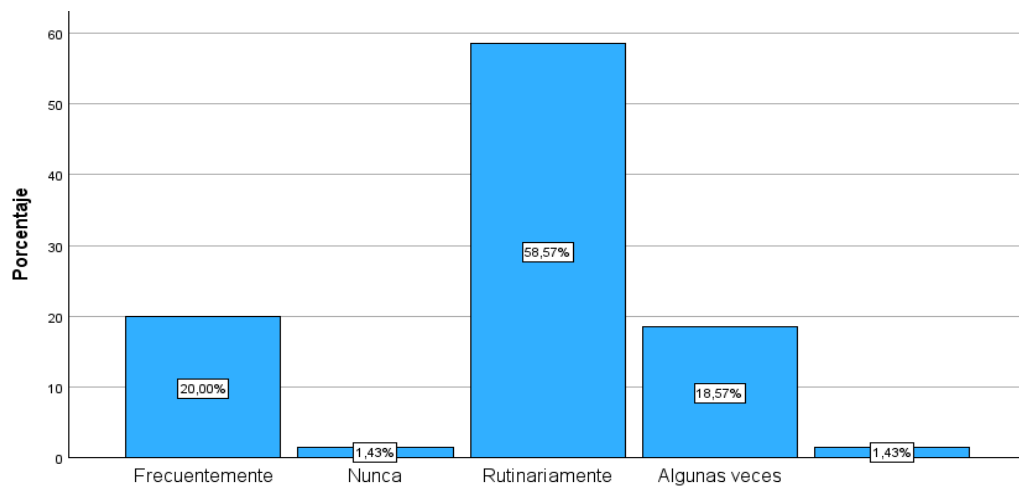


Figura 29. Hago preguntas a los profesionales

Análisis:

Estos porcentajes indican la frecuencia con la que los participantes del estudio hacen preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones. La opción de respuesta más frecuente fue "Rutinariamente", seleccionada por el 58.57% de los participantes luego con "Frecuentemente" con el 20.00%, seguido de "Algunas veces" con el 18.57%. La opción de respuesta menos seleccionada fue "Nunca", elegida por el 1.43% de los participantes.

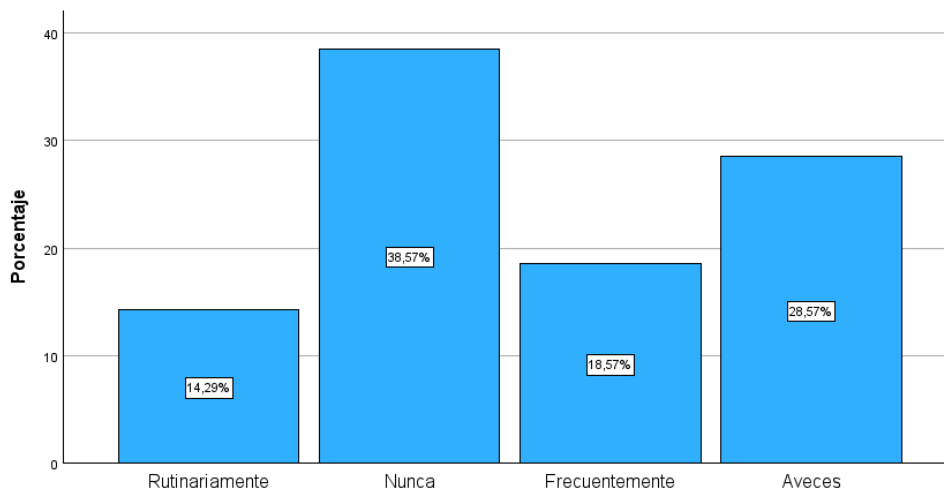


Figura 30. Discuto mis cuestiones de salud

Análisis:

Estos porcentajes indican la frecuencia con la que los participantes del estudio discuten sus cuestiones de salud con profesionales de la salud. La opción de respuesta más frecuente fue "Nunca", seleccionada por el 38.57% de los participantes seguida de "A veces" con el 28.57% y "Frecuentemente" el 18.57%. La opción de respuesta menos seleccionada fue "Rutinariamente", elegida por el 14.29% de los participantes.

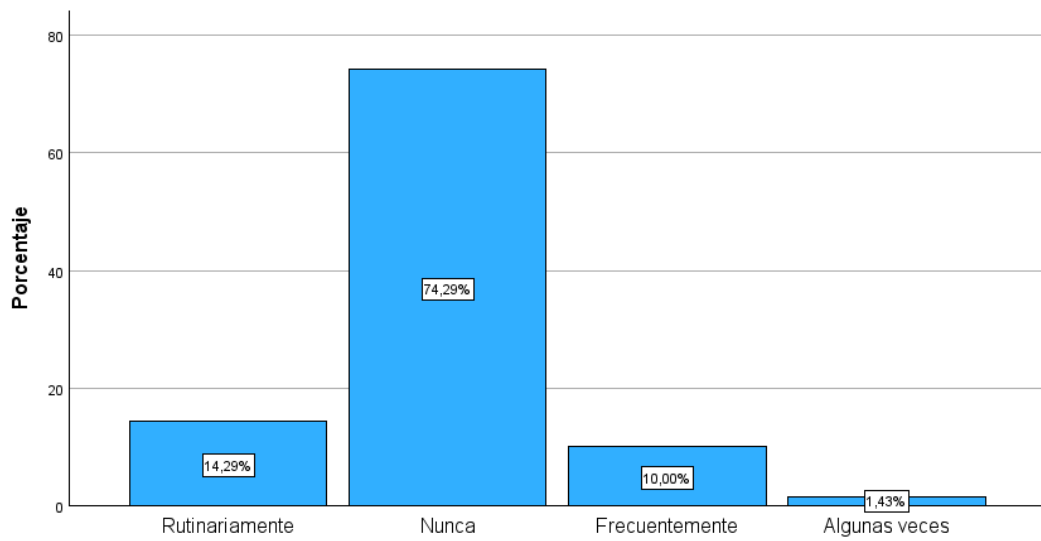


Figura 31. Examino mi cuerpo

Análisis:

Este análisis muestra que la mayoría de los participantes 74.29% respondieron que nunca examinan su cuerpo por cambios físicos o señales peligrosas. Un porcentaje menor de 14.29% indicó que lo hacen rutinariamente, mientras que un 10.00% lo hace con frecuencia. Solo un pequeño porcentaje del 1.43% respondió que lo hace algunas veces.

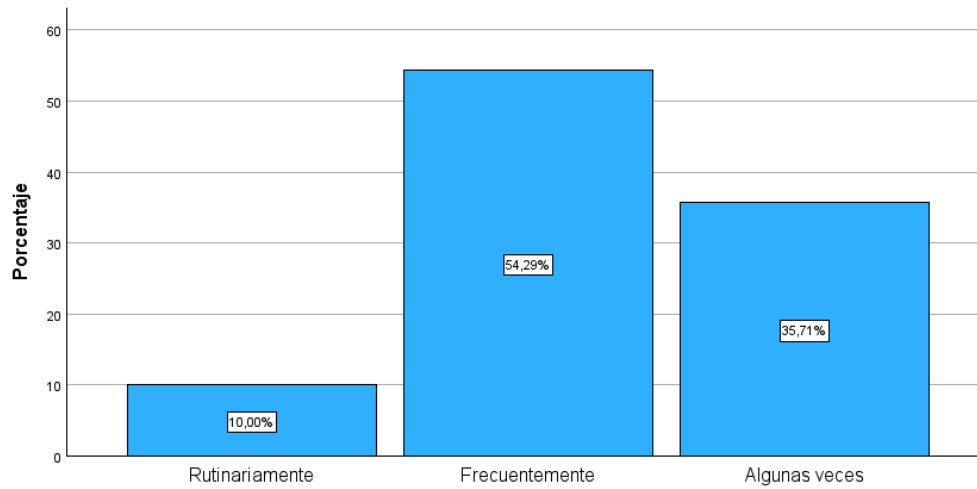


Figura 32. Pido información

Análisis:

Estos porcentajes indican la frecuencia con la que los participantes del estudio solicitan información a los profesionales de la salud sobre cómo cuidarse adecuadamente. La opción de respuesta más frecuente fue "Frecuentemente", seleccionada por el 54.29% de los participantes, "Algunas veces" 35.71%, y "Rutinariamente" el 10.00%. La opción de respuesta menos seleccionada fue "Nunca" elegida por ningún participante.

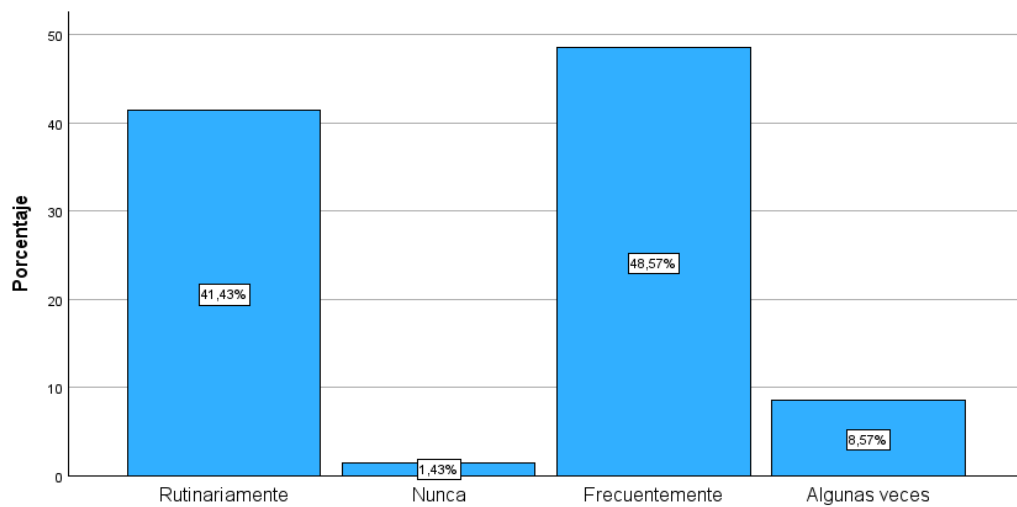


Figura 33. Asisto al médico

Análisis:

Estos porcentajes indican frecuencia con la que los participantes del estudio asisten al médico para valorar su condición. La opción de respuesta más frecuente fue "Frecuentemente" seleccionada por el 48.57% de los participantes, seguido de "Rutinariamente" con el 41.43%, seguido de "Algunas veces" con el 8.67%. La opción de respuesta menos seleccionada "Nunca", elegida por el 1.43% de los participantes.

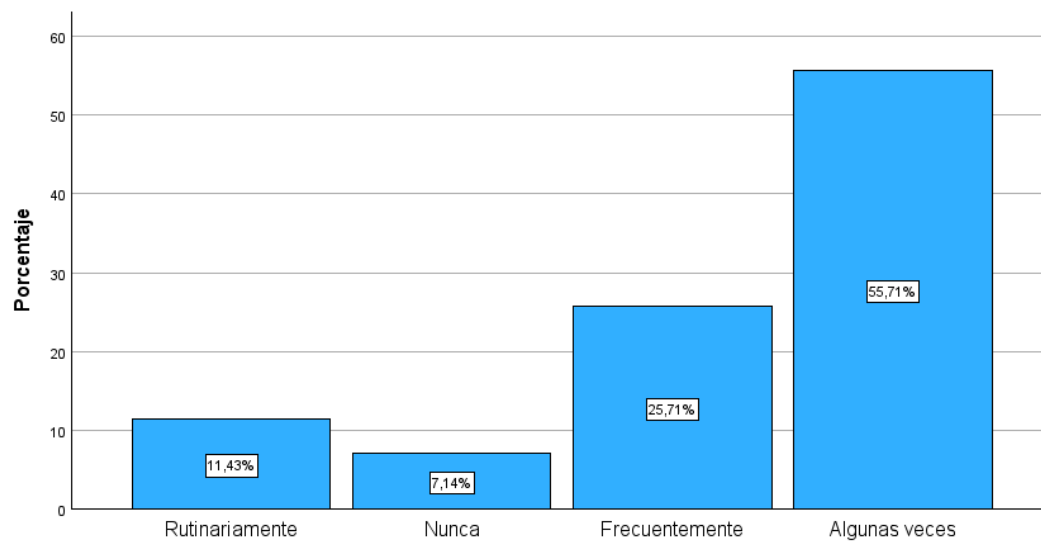


Figura 34 He recibido información de hipertensión arterial

Análisis:

Estos porcentajes indican la frecuencia con la que los participantes el estudio han recibido información sobre la hipertensión arterial. La opción de respuesta más frecuente fue "Algunas veces", seleccionada por el 55.71% de los participantes seguido de "Frecuentemente" con el 25,71% y luego "Rutinariamente" con el 11.43% de los participantes. La opción de respuesta menos seleccionada fue "Nunca", elegida por el 7.14% de los participantes. Lo que nos permite identificar que la mitad de la población necesita conocimiento a cerca de la hipertensión arterial como medida de prevención.

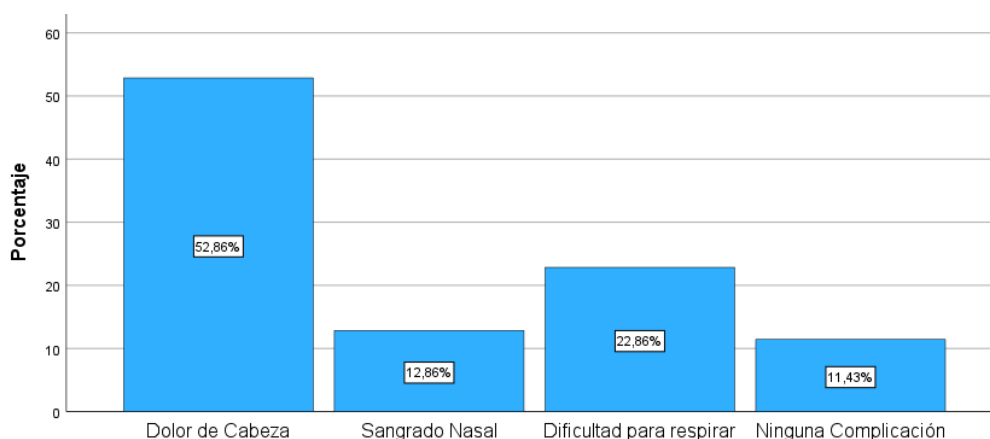


Figura 35. He presentado signos de hipertensión

Análisis

La mayoría de los participantes, el 52.86% de los participantes indicó que ha experimentado "Dolor de cabeza", lo que sugiere que más de la mitad de la muestra ha experimentado este síntoma que puede estar relacionado a la hipertensión arterial. Por otro lado, el 22.86% de los participantes dijo haber tenido "Dificultad para respirar", lo que también es un síntoma potencialmente relacionado con esta patología, por otro lado, el 12.86% de los mismos indicó haber presentado "Sangrado nasal", lo que sugiere que una proporción más pequeña de la muestra ha experimentado este síntoma y por último el 11.43% de los participantes contestó no haber experimentado "Ninguna complicación", esto puede indicar que una minoría de la muestra no ha experimentado ningún síntoma.

4.1.2. Propuesta

4.1.2.1. Título De La Propuesta

Estrategias preventivas para reducir las complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial en adultos mayores.

4.1.2.2. Objetivo De La Propuesta

Disminuir las complicaciones en adultos mayores con hipertensión arterial que conforman el comedor comunitario Jesucristo redentor de la ciudad de Huaca.

4.1.2.3. Desarrollo De Estrategias

Tabla 2. Desarrollo de estrategias

No.	Estrategia	Objetivo por estrategia	Resultado esperado	Responsable
1	Educación para la salud de los adultos mayores que asisten al comedor comunitario Jesucristo redentor de la ciudad de Huaca	Capacitar a los adultos mayores a cerca de la importancia de conocer las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial	Los adultos mayores que asisten a este comedor estarán informados a cerca de las complicaciones que se asocian a la hipertensión arterial	Kevin Stiven Palma Rueda
2	Prevención de complicaciones asociadas a la hipertensión arterial en los adultos mayores del comedor comunitario Jesucristo redentor de la ciudad de huaca	Advertir a las personas adultas mayores sobre las complicaciones que se asocian a la hipertensión arterial	Los adultos mayores podrán identificar las complicaciones de la hipertensión arterial, su origen y las medidas preventivas	Kevin Stiven Palma Rueda
3	Promoción sobre las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial en los adultos mayores hipertensos	Difundir información sobre las complicaciones de la hipertensión arterial en los adultos mayores hipertensos	Los adultos mayores del comedor comunitario Jesucristo redentor estarán al tanto de las complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial	Kevin Stiven Palma Rueda

4.1.2.4. Diseño detallado de la propuesta

Tabla 3. Primera estrategia

N°	Actividades	Tareas	Recursos	Presupuesto	Tiempo
1	<p>Crear material educativo adaptado a los adultos mayores que aborde qué es la hipertensión, factores de riesgo, y complicaciones.</p> <p>Incluir información sobre la importancia de la dieta, ejercicio, y la adherencia al tratamiento.</p> <p>Crear un rincón de salud en el comedor donde se exhiban afiches informativos y se disponga de material para consulta</p>	<p>Recolección y análisis de información sobre el tema a desarrollar</p> <p>Planificación de talleres, charlas y demostraciones prácticas</p> <p>Asegurarse, que los materiales sean accesibles para personas con diferentes niveles de alfabetización y capacidades visuales.</p>	<p>Recursos Humanos</p> <p>Directivos del comedor comunitario Jesucristo redentor de la ciudad de Huaca</p> <p>Kevin Stiven Palma Rueda</p> <p>Adultos mayores que conforman el comedor comunitario.</p> <p>Materiales:</p> <p>Útiles de oficina</p> <p>Incentivos a los participantes</p>	\$45	1 mes

Tabla 4. Segunda estrategia

N°	Actividades	Tareas	Recursos	Presupuesto	Tiempo
2	Medición de la presión arterial de los participantes de forma regular (semanal o mensual). Registro de los resultados para seguimiento.	Convocatoria al personal del comedor comunitario para el intercambio de ideas	Recursos Humanos Personal del comedor comunitario Kevin Stiven Palma Rueda Adultos mayores Materiales Tensiómetro Base de datos	\$50	Continuo
	Programas de actividad física	Organizar sesiones de ejercicio adecuadas para adultos mayores (caminar, ejercicios de baja intensidad). Proveer apoyo y recordatorios a los participantes sobre la importancia de seguir su medicación.	Espacio para realizar ejercicio Material deportivo		
	Supervisión de la adherencia a tratamiento	Proveer información sobre señales de alarma y cuándo buscar ayuda médica.	Software de seguimiento		
	Charlas educativas sobre complicaciones	Crear grupos de apoyo para compartir experiencias y estrategias de afrontamiento.	Material educativo		
	Servicios de apoyo psicológico				

Tabla 5. Tercera estrategia

N°	Actividades	Tareas	Recursos	Presupuesto	Tiempo
1	Campaña de Concienciación y Educación	<p>Crear folletos, cartillas y videos educativos que expliquen las complicaciones de la hipertensión y cómo prevenirlas.</p> <p>Invitar a profesionales de la salud para hablar sobre las complicaciones de la hipertensión.</p> <p>Proveer consejería y apoyo emocional para manejar el estrés y la ansiedad relacionados con la hipertensión.</p>	<p>Recursos Humanos</p> <p>Personal del comedor comunitario Jesucristo redentor de la ciudad de Huaca</p> <p>Kevin Stiven Palma Rueda</p> <p>Adultos mayores</p> <p>Materiales:</p> <p>Internet</p> <p>Útiles de oficina</p> <p>Impresora</p> <p>Proyector</p>	\$45	1 mes
	Realización de talleres y charlas	<p>Realizar encuestas antes y después de las actividades para evaluar el conocimiento de los participantes sobre las complicaciones de la hipertensión.</p>			
	Grupos de apoyo y consejería	<p>Monitorear la participación en talleres y grupos de apoyo</p>			
	Evaluación de la eficacia de la campaña				

4.2. DISCUSIÓN

En el contexto del comedor comunitario Jesucristo Redentor de la ciudad de Huaca, se identificaron las siguientes características sociodemográficas: El grupo más representativo en términos de edad, es el de 70 a 75 años, que comprende el 52,86% de la muestra. Esto sugiere que una parte significativa de los participantes se encuentran en esta franja de edad. La mayoría de los participantes tienen una educación primaria con un 48,57%, esto indica que una proporción considerable de la muestra tiene un nivel educativo básico. La mayoría de los participantes son hombres, representando el 52,86% de la muestra, esto refleja una ligera mayoría masculina entre los adultos mayores participantes en el estudio. Casi la mitad de los participantes depende de alguna pensión de jubilación como fuente principal de sustento económico con un 47,14%. Esto destaca la importancia de las pensiones en la seguridad financiera de los adultos mayores. El estado civil más común entre los participantes es el matrimonio, con el 31,43%. Esto sugiere que una proporción considerable de los adultos mayores en el estudio tienen una pareja o conyugue. La mayoría de los participantes viven en áreas rurales con un 60%, esto indica una distribución geográfica significativa de la población de estudio, con una mayoría que reside en zonas rurales. Todos los participantes han sido diagnosticados con hipertensión arterial. Esto confirma la relevancia y el enfoque específico del estudio en adultos mayores con esta condición médica.

Además, se evaluaron los estilos de vida en los adultos mayores, enfocándose en la dimensión del manejo del estrés. El 47,14 % de los adultos mayores encuestados reportaron tener pensamientos agradables al momento de acostarse. Este dato sugiere que casi la mitad de los participantes encuentra forma de relajarse y mantener una actitud positiva al final del día, lo cual es beneficioso para su salud mental y calidad de sueño. El 35,71 % de los encuestados mencionaron que a veces aceptan aquellas cosas en su vida que no pueden cambiar. Este nivel de aceptación es crucial para la reducción del estrés, ya que permite a los individuos centrarse en aspectos de su vida que pueden controlar y mejorar en lugar de gastar energía emocional en lo inmutable. El 40 % de los participantes indicaron que experimentan situaciones de tensión y preocupación de manera frecuente o rutinaria.

Este resultado destaca la necesidad de implementar estrategias más efectivas para el manejo del estrés, ya que una alta frecuencia de tensión puede tener efectos negativos en la salud física y mental. Un 48,57 % de los encuestados afirmaron que plantean alternativas de solución frente a la tensión o preocupación. Este porcentaje refleja una capacidad significativa entre los participantes para abordar problemas de manera proactiva, lo cual es un aspecto positivo del manejo del estrés. Los datos muestran una dualidad en la capacidad del manejo del estrés entre la población adulta. Mientras que casi la mitad de los encuestados tiene pensamientos positivos antes de dormir y busca soluciones frente a situaciones estresantes, una parte considerable aún enfrenta dificultades en aceptar y gestionar el estrés. El hecho de que un 40 % de los participantes experimenten tensión de manera frecuente sugiere que existe una necesidad urgente de intervenciones enfocadas en la reducción del estrés, mediante actividades que promuevan la adaptación emocional y la mentalidad de crecimiento, ayudando a los adultos mayores a enfocarse en lo que no pueden cambiar y a encontrar paz con lo que no pueden.

En cuanto a la dimensión de apoyo interpersonal, la mayoría de los participantes, el 58,57 % informó que discuten sus problemas y preocupaciones con personas cercanas con una frecuencia alta. Este comportamiento es crucial para el bienestar emocional, ya que compartir preocupaciones puede aliviar el estrés y fomentar un sentido de conexión y apoyo. El 55,71 % de los encuestados indicó que les resulta fácil demostrar preocupación, amor y cariño hacia los demás de manera rutinaria. Este nivel de expresión emocional positiva es beneficioso tanto para quien la recibe como para quien la ofrece, promoviendo relaciones saludables y reforzando los lazos sociales. La frecuencia con la que los participantes buscan ayuda en un grupo de personas que se preocupan por ellos se describe como "rutinario" por el 45,71 % de los encuestados. Este dato subraya la importancia de la red de apoyo en la vida de estos adultos mayores, facilitando un entorno donde se sientan comprendidos y respaldados. El 64,29 % de los participantes respondió que sus relaciones con los demás son rutinarias. Aunque las relaciones rutinarias pueden ser estables y previsibles, también pueden indicar una falta de profundidad en las interacciones, lo cual pueden limitar el enriquecimiento personal o social. Los resultados muestran un panorama positivo en cuanto al apoyo interpersonal entre los adultos mayores. Una mayoría discute sus problemas con frecuencia y encuentra fácil demostrar afecto, lo cual indica un buen nivel de interacción y apoyo social.

Sin embargo, el hecho de que el 64,29 % describa sus relaciones como rutinarias sugiere que, aunque las relaciones son estables, podrían carecer de diversidad y profundidad. Esto podría limitar las oportunidades de crecimiento personal y de formación de nuevas conexiones significativas. Fomentar actividades que inviten a la creación de nuevas relaciones y a la exploración de interés comunes podría ser beneficioso. El 45,71 % de los encuestados que buscan ayuda rutinariamente en grupos de apoyo muestra que casi la mitad de ellos valora y utiliza estos recursos. Sin embargo, este porcentaje podría ser mayor, indicando la necesidad de aumentar la concienciación sobre la importancia de las redes de apoyo y facilitar el acceso a las mismas.

Por otra parte, en la dimensión de alimentación, el 50 % de los adultos mayores no sigue una dieta baja en grasas, grasas saturadas y colesterol de manera constante. Esto sugiere la necesidad de mejorar la educación nutricional y fomentar hábitos alimenticios más saludables entre los participantes. Los participantes afirmaron que rutinariamente limitan el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar. Este es un aspecto positivo de sus hábitos alimenticios, ya que la reducción de la ingesta de azúcar puede contribuir a la prevención de enfermedades como la diabetes y obesidad. En cuanto a la frecuencia con la que los participantes consumen 6 – 11 porciones de pan, cereales, arroz o pasta en su dieta diaria, la opción más seleccionada fue, algunas veces con un 67,14 % de los participantes. Esto indica que la mayoría no consume las cantidades recomendadas de carbohidratos de forma irregular. El 55,71% de los adultos mayores consumen de 2 -4 porciones de frutas algunos días, pero no de manera constante, esto muestra que, aunque hay un esfuerzo por incluir frutas en su dieta, la regularidad y consistencia aún necesitan mejorar. La frecuencia con la que los participantes consumen de 2 – 3 porciones de vegetales es “algunas veces” para, el 51,43 % de los encuestados similar a las frutas, esto revela una necesidad de aumentar la regularidad en el consumo de vegetales. La mayoría de los participantes 65,71 % consumen de 2-3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces “algunas veces”. Este patrón de consumo intermitente indica una falta de consistencia en la ingesta de proteínas, esenciales para la salud general. Un 75,71% de los mismos indicaron que nunca leen las etiquetas nutricionales para identificar el contenido de grasa y sodio en los alimentos empacados. Este dato es preocupante, ya que la falta de información sobre los contenidos nutricionales pueden llevar a decisiones alimenticias poco saludables.

Por otra parte, en la dimensión de actividad y ejercicio, con un 52,86% de los participantes indicaron que participan en actividades físicas moderadas, 6 o más veces a la semana, solo algunas veces. Esto sugiere que, aunque una parte de los adultos mayores realiza actividad física, no lo hace de manera constante y regular, lo cual es necesario para mantener una buena salud física. La mayoría de los participantes 71,4 % indicaron que nunca practican relajación o meditación diariamente. La falta de estas prácticas puede afectar negativamente su bienestar mental y emocional, ya que estas son importantes para la gestión del estrés y la promoción de la salud mental. Un 78,57 % indicaron que nunca siguen un programa de ejercicios planificados. Esto refleja una carencia significativa en la estructuración y regularidad del ejercicio físico, lo cual es crucial para mantener la fuerza, movilidad, y salud cardiovascular. La mayoría de los participantes con el 55,71 % indicaron que duermen lo suficiente, al menos 8 horas diarias, frecuentemente, este es un aspecto positivo, ya que un buen descanso es esencial para la salud general y el bienestar, permitiendo la recuperación física y mental.

Finalmente, en cuanto a la dimensión de responsabilidad en salud, el 72,86% de los participantes informó cualquier señal inusual o síntoma extraño a un doctor u otros profesionales de la salud. Este es un comportamiento positivo, ya que una comunicación abierta con los profesionales de la salud es crucial para la detección temprana y el manejo adecuado de problemas de salud. Un 58,47% de éstos, hacen preguntas a los profesionales de la salud para entender sus instrucciones de manera rutinaria. Esta proactividad es esencial para asegurar que sigan correctamente los tratamientos y recomendaciones médicas, mejorando así los resultados de salud. Sin embargo, el 38,57% no discute sus cuestiones de salud con los profesionales de la salud. Esto indica un área de mejora, ya que una comunicación insuficiente puede llevar a un mal manejo de su condición de salud. Un 74,29% de los participantes nunca examinan su cuerpo por cambios físicos o señales peligrosas. Esta falta de autoexamen puede resultar en la detección tardía de problemas de salud, por lo que es importante fomentar esta práctica entre los adultos mayores. El 54,29% de los participantes solicita frecuentemente información a los profesionales de la salud sobre cómo cuidarse adecuadamente. Este dato sugiere una actitud proactiva en la gestión de su salud, lo cual es beneficioso para mantener y mejorar su bienestar. El 48,57% de los participantes asiste frecuentemente al médico para valorar su condición. Aunque es un porcentaje considerable, hay margen para aumentar esta.

Un 55,71% indicó que algunas veces ha recibido información sobre la hipertensión arterial. Este nivel de información podrá ser mejorado mediante programas educativos y talleres informativos específicos sobre esta condición. Más de la mitad de los participantes, específicamente el 52,86% han experimentado dolor de cabeza como un posible síntoma de presión arterial alta o mal controlada. Este hallazgo es significativo, ya que el dolor de cabeza es un síntoma asociado con hipertensión arterial y puede ser una señal de advertencia importante que requiere atención médica.

Los datos revelan varios aspectos positivos y áreas que necesitan mejorar en cuanto a la responsabilidad en salud entre los adultos mayores del comedor comunitario Jesucristo Redentor de la ciudad de Huaca.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se logró identificar los estilos de vida de los adultos mayores que asisten al comedor comunitario Jesucristo Redentor de la ciudad de Huaca, mediante la recopilación de datos y la aplicación de una encuesta sobre estilos de vida, por lo que, se pudo obtener información detallada sobre las rutinas diarias, hábitos alimenticios, actividad física y otros aspectos relevantes de este grupo vulnerable.
- A través de la recopilación de datos y la aplicación de encuesta dirigida a la población adulta mayor, se pudo identificar las complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial, entre las cuales se identificaron enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y problemas de visión. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar estrategias preventivas efectivas para reducir la incidencia de estas complicaciones en esta población vulnerable.
- La estrategia preventiva diseñada para reducir las complicaciones derivadas de la hipertensión arterial en la población de adultos mayores vinculados al comedor comunitario Jesucristo Redentor se basó en un enfoque integral que incluyó programas educativos, promoción de la actividad física, alimentación saludable y acceso a servicios de salud. Al implementar estas estrategias se espera reducir la incidencia de complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

5.2. RECOMENDACIONES

- Es fundamental destacar que la identificación de las complicaciones derivadas de la hipertensión arterial en los adultos mayores vinculados al comedor Jesucristo Redentor proporciona una base sólida para el diseño de intervenciones y programas de prevención específicos. Por lo que, estas estrategias podrían contribuir a mejorar la calidad de vida y reducir el impacto negativo de la hipertensión arterial en la salud de los adultos mayores.
- Implementar programas educativos personalizados sobre la hipertensión arterial, utilizando técnicas educativas interactivas y adaptadas a las capacidades de la población adulta mayor. Estos programas deberían incluir sesiones educativas semanales con el objetivo de aumentar el nivel de conocimiento sobre esta patología y sus implicaciones en la salud.
- Fomentar la participación en actividades físicas adaptadas a las capacidades de los adultos mayores, como caminatas grupales, clases de ejercicio adaptado y otras actividades recreativas que promuevan un estilo de vida activo. La actividad física regular contribuye significativamente al control de la presión arterial y a la reducción del riesgo de complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial en este contexto específico.
- Brindar orientación y apoyo para adoptar una alimentación equilibrada y baja en sodio, adaptada a las necesidades y preferencias de los adultos mayores. Además, de facilitar el acceso a servicios de atención médica especializada para el control y seguimiento de la hipertensión arterial, promoverán la adherencia al tratamiento médico y el seguimiento de las indicaciones médicas para un adecuado manejo de la enfermedad.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexandrov, A., y Krishnaiah, B. (2023, junio). Introducción a los accidentes cerebrovasculares. Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/accidente-cerebrovascular-ictus/introducci%C3%B3n-a-los-accidentes-cerebrovasculares>
- Alonzo, M., Valle, M., y Cardoso, J. (2021). Importancia de estilos de vida en adultos mayores hipertensos. Centro del adulto mayor "Renta Luque". 2019. Más Vita. Revista de Ciencias de Salud, 3(2), 1-2. DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0067>
- Anrango, D. (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. Repositorio UTN. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11550>
- Bakris, G. (2023, septiembre). Hipertensión arterial. Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/hipertensi%C3%B3n-arterial>
- Bayas, M. (2022, 17 de mayo). Epidemiología de la hipertensión arterial. Sociedad Ecuatoriana de Cardiología. <https://www.scardioec.org/epidemiologia-de-la-hipertension-arterial/>
- Caiche, M., y Panchana, G. (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. Repositorio Universidad estatal Península de Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4856>

- Cajisaca, M., Ulloa, T. (2021). El autocuidado desde la teoría de Dorothea Orem en pacientes con hipertensión arterial [Tesis de grado]. Universidad Católica de Cuenca. Repositorio Universidad Católica de Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/1d9343dd-fc3c-4764-bfaf-bae7e7c24aa3/content>
- Cayao, y. (2018). Efectividad del programa educativo "Yuyaychacuna Machu" incrementando los conocimientos sobre la hipertensión arterial en los pobladores del distrito de La Esperanza. Santa Cruz 2015 [Tesis de grado]. Universidad Alas Peruanas. Repositorio Universidad Alas Peruanas. https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/7430/Tesis_Hipertensi%c3%b3n_Arterial.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chicaiza, J. (2019). 2020: Año internacional de enfermería. *Enfermería investiga*, 4(2), 1-2. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/506>
- Chalco, M., y Zhingre, A. (2023). Hipertensión arterial, un reto farmacológico. *Revista de Salud*, 6(16), 251-263. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.223>
- De Arco, O., y Suarez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud* [Internet], 20(2), 171-82. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- Escobar, M. (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. Repositorio UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/19205>
- Esh H., y Agabiti E. (2018). Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society. *Pubmed*, 36(10), 1953-2041. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30234752/>
- Esparza, R., Jiménez, M., Landeros, M., Guerrero, R., Galindo, J., y Maya, E. (2020). Planeación y cumplimiento de metas del tratamiento arterial sistémica en el anciano. *SANUS*, 1(14), 1-14. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.166>

- Fine, N. (2022, septiembre). Insuficiencia cardíaca. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-cardiovasculares/insuficiencia-card%C3%ADaca/insuficiencia-card%C3%ADaca>
- Forttes, P. (2020). Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. Co – Publicación BID – Eurososocial. <https://eurososocial.eu/wp-content/uploads/2021/03/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
- García, I., Ponce, M., Lozano, S., Muñoz, C., Sisamon, I., y Delgado, B. (2021). Tratamiento no farmacológico para la hipertensión arterial. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(8). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8074711>
- Green, L., Kreuter, M., Deeds, S., y Partridge, K. *Health Education Planning: a diagnostic approach*. Mayfield: California; 2020.
- Guallo, M., Parreño, A., y Chávez, J. (2022). Estilos de vida saludables en adultos mayores. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(4), 1-2. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000400008
- Guerrero, L. (2022, 18 de mayo). Complicaciones hipertensión arterial. Sociedad Ecuatoriana de Cardiología. <https://www.scardioec.org/complicaciones-hta/>
- 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. <https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11>
- Lacharité, C., y Doran, D. (2017). Nursing knowledge development and clinical practice: Opportunities and challenges. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(2), 1-3. <https://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/index>
- Legrá, D., Ortega, Y., Rodríguez, D., Cantillo, R., y Borroto, Y. (2017). Caracterización clínico-epidemiológica de pterigium. *Revista de Información Científica*, 96(3), 355-362. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/280/974>



- Lino, K., Moran, y., Y Parrales, I. (2023). Hipertensión arterial como factor predisponente de insuficiencia renal en adultos. *Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica*, 7(1), 367-389. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.367-389>
- Malkina, A. (2023, octubre). Enfermedad renal crónica o nefropatía crónica. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/insuficiencia-renal/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-o-nefropat%C3%ADa-cr%C3%B3nica>
- Márquez, S., Molina, M., Ortiz, D., & Ordóñez, R. (2022). Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles: una experiencia desde la utilización de herramientas digitales. *Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas*, 15(2), 127-137. <http://publicaciones.uci.cu>
- Moya, E., Herrera, J., L., & Pachucho, A. (2022). PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL DÍNDROME DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES. *Enfermería Investiga*, 7(2), 34-39. <https://doi.otg/10.31243/ei.uta.v7i2.1611.2022>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). Hipertensión arterial. Obtenido de la Guía de Práctica Clínica: https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- Naranjo, Y., Concepción, J., y Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Navarro, D., Ramírez, N., y Hernández, S. (2018). Intervenciones de enfermería en rehabilitación a una persona con prótesis de cadera por tumor de células gigantes. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 35-41. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400005
- Neuman, W. (2020). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. 10.2307/3211488

- Orbe, A., Andrade, S., Osejo, E., y Villa, M. (2020, agosto). Hipertensión arterial en personas adultas mayores con sobrepeso y obesidad. *Revista científica digital la ciencia al servicio de la salud y la nutrición*, 11(Ed.Esp), 89-99. <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/502>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). Enfermería. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20el%20cuidado,atenci%C3%B3n%20centrada%20en%20la%20persona.>
- Orozco, D. Brotons, C., Banegas, J., Gil, V., Cebrián, A., Marfín, E., Jordá, A., Vicuña, J., y Navarro, J. (2022). Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Actualización PAPPS 2022. Elsevier Atención Primaria, 54(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9705225/>
- Pérez, M., Alcántara, R., y Sosa, A. (2022). La importancia del concepto de adulto mayor para la atención primaria en salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(06), 683-692. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100545
- Pico, A., Anchundia, A., Sornoza, A., y Fernández, D. (2020). Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor en la comunidad de Cárcel Montecristi – Ecuador. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 6(4). 64-76. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1452>
- 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. Repositorio Institucional Uniandes. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/14272>
- Prado, C., y Barroso, G. (2019). La prevención y promoción de la salud en enfermería. *Cienc Enferm*, XXV (2), 25-32. <https://www.redalyc.org/journal/5728/572869632012/html/>

- Ramos, C. (2020). Alcances de una investigación. *Ciencia América*, 9(3), 1-6. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Reyes, D. (2022). Complicaciones en el adulto mayor con hipertensión arterial refractaria [Tesis de grado]. Universidad de Guayaquil. Repositorio Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/68250>
- Rodríguez, M., Ada, G., y Esono, M. (2018). Atención de enfermería al paciente politraumatizado. Hospital Regional de Bata. Enero-mayo. 2017. *Enferm Inv*, 3(2), 61-65. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-999895>
- Rodríguez, N. y Zurutuza, A. (2018). Manifestaciones oftalmológicas de la hipertensión arterial. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 31(3), 13-22. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272008000600002
- Ros, M. (2020). Alimentación para la prevención de enfermedades cardiovasculares y diabetes. Universitat Oberta de Catalunya. <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/150123/1/AlimentacionParaLaPrevencionDeEnfermedadesCardiovascularesYDiabetes.pdf>
- Sabando, V., Zambrano, M., Molina, L., y Loor, M. (2018, noviembre). Promoción de estilos de vida saludables en la investigación e intervención de la salud familiar intercultural en el adulto mayor. *Yachana Revista Científica*, 5(3), 23-32. https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=TbsrVKwAAAAJ&citation_for_view=TbsrVKwAAAAJ:YsMSGlbcyi4C
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). Plan de creación de oportunidades 2021-2025. Secretaría Nacional de Planificación. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
- Vaquero, M. (2021). Estilos de vida y estado de salud cardiovascular de una población estudiantil no universitaria [Tesis Doctoral]. Universidad de Córdoba, UCOPress; 2021. <https://helvia.uco.es/handle/10396/21074>

VII. ANEXOS

Anexo 1. Oficio de permiso de ingreso a comedor del adulto mayor

**Oficio N° UPEC- ENF-2024-020-O**
Tulcán, 31 de mayo 2024

PARA: Ing. Jefferson Cárdenas
Coordinador del Comedor Comunitario Jesucristo Redentor

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo de quienes hacemos la comunidad universitaria de la Politécnica Estatal del Carchi en especial de la carrera de Enfermería, a la vez que deseamos éxitos en las funciones que usted acertadamente desempeña.


El motivo es solicitar de la manera más comedida la autorización para que el estudiante Kevin Stiven Palma Rueda, puedan aplicar una encuesta a los adultos mayores que acuden al comedor comunitario Jesucristo Redentor del cantón San Pedro de Huaca, para la realización de su trabajo de investigación.

Cabe indicar que esta información se tomará estrictamente para fines de investigación académica respetando las normas de bioética ya que los resultados ayudarán a cumplir los objetivos del trabajo de investigación de los estudiantes denominado **"Estrategias preventivas para reducir las complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial"**.

Para el efecto me permito adjuntar el emplear de la encuesta, plan de investigación curricular.

Por la atención al presente anticipo mi agradecimiento.

Atentamente:


Firmado digitalmente por MAYRA MARIBEL CHAPI CHAPI
DN: cn=MAYRA MARIBEL CHAPI, o=POLITÉCNICA DEL CARCHI, ou=POLITÉCNICA DEL CARCHI, email=chapi@upc.edu.ec, c=EC
Motivo: Soy el autor de este documento
Ubicación:
Fecha: 2024.05.31 19:45:05.00

Msc. Mayra Chapi
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA
"Educamos para transformar el mundo"

Calle Antisana y Av. Uni
Telf: (06) 2980837-
info@upc.edu.ec
www.upc.edu.ec
Tulcán

Anexo 2. Consentimiento Informado

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

Estimado participante

Antes de iniciar su participación en este estudio, le solicitaremos que lea detenidamente este consentimiento informado y que firme al final si desea participar voluntariamente. Este estudio tiene como objetivo proponer estrategias para reducir las complicaciones derivadas de la hipertensión arterial en la población de adultos mayores que conforman el comedor Jesucristo Redentor de la ciudad de Huaca.

El estudio consistirá en completar un cuestionario que evalúa los estilos de vida. El cuestionario se realizará de forma anónima y no tomará más de 20 minutos. Toda la información recopilada se mantendrá de forma confidencial, los datos serán utilizados para fines de investigación.

Toda la información recopilada en este estudio será tratada con estricta confidencialidad y solo será utilizada con fines de investigación. Su participación no conllevará ningún costo económico y no se le otorgarán beneficios económicos. Sin embargo, los resultados de este estudio podrían contribuir a mejorar las estrategias preventivas para reducir las complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial en adultos mayores. Es importante destacar que su participación es completamente voluntaria y que puede retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia o perjuicio. Su decisión de participar o no participar no afectará de ninguna manera los servicios y beneficios que recibe actualmente del comedor Jesucristo Redentor. Si tiene alguna pregunta o inquietud acerca del estudio, puede ponerse en contacto con el investigador principal, Palma Rueda Kevin Stiven, a través del correo electrónico kevin.palma@upec.edu.ec.

Al firmar a continuación, usted afirma que ha leído y comprendido la información proporcionada en este consentimiento informado, y acepta participar voluntariamente en el estudio.

Firma o huella del participante: 

Anexo 3. Encuesta Sobre Estilos De Vida

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

INSTRUCCIONES: Este cuestionario contiene oraciones acerca de su estilo de vida o hábitos personales al presente. Por favor, responda a cada oración lo más exacto posible y trate de no pasar por alto ninguna oración. Indique la frecuencia con la que usted se dedica a cada conducta o costumbre, haciendo una X alrededor de la respuesta correcta:

N = nunca, A = algunas veces, M = frecuentemente, o R = rutinariamente

Datos sociodemográficos

Edad: 65-69 Años _____ 70-75 Años 80-85 Años _____ Mas de 86 Años _____

Nivel de Educación: Primaria Secundaria _____ Tercer nivel _____ Ninguno _____

Sexo: Hombre Mujer _____

Sustentación económica: Jubilado _____ Otro trabajo Familiar _____

Vive con: Hijos Conviviente _____ Solo _____ Hermano _____

Estado civil: Soltero _____ Casado _____ Viudo Divorciado _____

Zona donde vive: Rural Urbano _____

Enfermedad diagnosticada: Si No _____

Tabla 1. Cuestionario de estilos de vida

		N: Nunca	A: Algunas veces	M: Frecuentemente	R: Rutinariamente
MANEJO DEL ESTRÉS					
1	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Ud identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Ud plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación		<input checked="" type="checkbox"/>		
APOYO INTERPERSONAL					
5	Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas.			<input checked="" type="checkbox"/>	
6	Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros				<input checked="" type="checkbox"/>
7	Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí			<input checked="" type="checkbox"/>	
8	Se relaciona con los demás				<input checked="" type="checkbox"/>
ALIMENTACION					
9	Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol.		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces).			<input checked="" type="checkbox"/>	

11	Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días		X		
12	Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.		X		
13	Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días		X		
14	Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días		X		
15	Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados	X			
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
16	Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana		X		
17	Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente	X			
18	Sigo un programa de ejercicios planificados	X			
19	Duelmo lo suficiente, al menos 8 horas diarias		X		
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño		X		
21	Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones		X		
22	Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud	X			
23	Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas	X			
24	Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mí misma(o).		X		
25	Asisto al médico para valorar mi condición		X		
26	He recibido información acerca de la hipertensión arterial		X		
27	He Presentado signos y síntomas que pueden ser producto de una presión arterial alta o presión arterial mal controlada como: Dolor de cabeza, Sangrado nasal, Dificultad para respirar, visión borrosa, desorientación, en caso de su respuesta sea si, Mencione cuál				DOLOR DE CABEZA

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 4. Acta de pre defensa



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES
CARRERA DE ENFERMERIA

Informe cuali-cuantitativo de aprobación del Plan del Trabajo de Integración Curricular

Estudiante:	Palma Rueda Kevin Stiven
Nivel/paralelo:	
Cédula de Identidad:	402003404
Periodo académico:	2023 B
EXPERTO 1	PHD. Marco Orlando Fuel Herrera
EXPERTO 2	MSC. Johanna Elizabeth Caicedo Mina
EXPERTO 3	MSC. José Orlando Flores Alarcón
Fecha:	15 de enero de 2024
Tema del TIC	"Estrategias preventivas para reducir las complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial en adultos mayores"

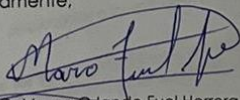
De acuerdo a lo que establece el Art. 25, del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular, Titulación e Incorporación de la UPEC: El estudiante tendrá el término de 15 días a partir de la fecha de sustentación para presentar el Plan del Trabajo de Integración Curricular reformulado al coordinador de la UIC, para ser revisado y aprobado por el equipo de expertos

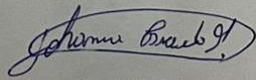
Nº	Temas Tratados	Cuantitativo			Cualitativo
		EXP 1	EXP 2	EXP 3	
1	Tema	1,50	1,50	1,50	excelente
2	Problema	1,20	1,20	1,20	regular
3	Objetivos	1,20	1,20	1,20	regular
4	Fundamentación teórica	1,20	1,20	1,20	regular
5	Metodología	1,00	1,00	1,00	regular
6	Formato, organización y calidad de la información	1,00	1,00	1,00	regular
7	Redacción, estilo y ortografía	1,00	1,00	1,00	excelente
NOTA FINAL		8,10			bueno

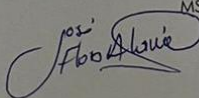
Resolución: El estudiante, Palma Rueda Kevin Stiven, con número de cédula 402003404, cumple con las observaciones y sugerencias, por tal motivo, certificamos que el plan de investigación está APROBADO como bueno. Razón por la cual el estudiante esta APTO para continuar con el proceso de la Unidad de Integración Curricular.

Sin otro particular.

Atentamente,


PHD. Marco Orlando Fuel Herrera
EXPERTO 1


MSC. Johanna Elizabeth Caicedo Mina
EXPERTO 2


MSC. José Orlando Flores Alarcón
EXPERTO 3

Anexo 5. Aplicación de encuestas



Figura 36. Socialización de encuesta



Figura 37. Encuesta a adultos mayores



Figura 38. Aplicación de encuesta

Tulcán, 14 de junio de 2024

CERTIFICADO

Yo, María Teresa Rodríguez de Verenzuela, con cédula de ciudadanía N° 1759039371, docente del Centro de Idiomas Extranjeros y Lenguas Nativas CIDEN – UPEC, certifico que revisé y corregí la traducción del Abstract del Trabajo Tema: “Estrategias preventivas para reducir las complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial en adultos mayores”, mismo que pertenece al señor Kevin Stiven Palma Rueda con cédula de ciudadanía N.º 0402003404; estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.

Atentamente,



Dra. María Teresa Rodríguez de Verenzuela

C.I: 1759039371

DOCENTE CIDEN – UPEC

Anexo 7. abstract- evaluation sheet



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

ABSTRACT- EVALUATION SHEET				
NAME: Kevin Stiven Palma Rueda				
DATE: 14 de junio de 2024				
Topic: "Estrategias preventivas para reducir las complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial en adultos mayores."				
MARKS AWARDED		QUANTITATIVE AND QUALITATIVE		
VOCABULARY AND WORD USE	Use new learnt vocabulary and precise words related to the topic	Use a little new vocabulary and some appropriate words related to the topic	Use basic vocabulary and simplistic words related to the topic	Limited vocabulary and inadequate words related to the topic:
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1 Vera Játiva Edwin Andrés, 5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
WRITING COHESION	Clear and logical progression of ideas and supporting paragraphs.	Adequate progression of ideas and supporting paragraphs.	Some progression of ideas and supporting paragraphs.	Inadequate ideas and supporting paragraphs.
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
ARGUMENT	The message has been communicated very well and identify the type of text	The message has been communicated appropriately and identify the type of text.	Some of the message has been communicated and the type of text is little confusing	The message hasn't been communicated and the type of text is inadequate
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
CREATIVITY	Outstanding flow of ideas and events	Good flow of ideas and events	Average flow of ideas and events	Poor flow of ideas and events
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
SCIENTIFIC SUSTAINABILITY	Reasonable, specific and supportable opinion or thesis statement	Minor errors when supporting the thesis statement	Some errors when supporting the thesis statement	Lots of errors when supporting the thesis statement
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
TOTAL/AVERAGE	9 - 10: EXCELLENT 7 - 8,9: GOOD 5 - 6,9: AVERAGE 0 - 4,9: LIMITED		TOTAL 9	

Anexo 8. Informe sobre el Abstract de Artículo Científico o Investigación



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

Informe sobre el Abstract de Artículo Científico o Investigación.

Autor: Kevin Stiven Palma Rueda

Fecha de recepción del abstract: 14 de junio de 2024

Fecha de entrega del informe: 14 de junio de 2024

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

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

Observaciones:

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

Atentamente



EDISON BOANERGES
PEÑAÑIEL ARCOS

Ing. Edison Peñañiel Arcos MSc
Coordinador del CIDEN

Estrategias del Equipo de Salud en la Adherencia terapéutica de pacientes Hipertensos

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upec.edu.ec Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repository.unac.edu.co Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Politécnica Estatal de Carchi Trabajo del estudiante	1%