



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL BARRIO MARISCAL SUCRE,
CANTÓN LA LIBERTAD, 2022**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

JESSICA ELIZABETH PADILLA GUAÑO

TUTOR

LIC. ADONIS FAUSTINO HERNÁNDEZ ORTIZ, Esp.

PERIODO ACADÉMICO

2023 – 1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS



Firmado electrónicamente por:
NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ RODRIGUEZ

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.

**DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
AIDA GARCIA
RUIZ



Firmado electrónicamente por:
ADONIS FAUSTINO
HERNANDEZ ORTIZ

Lic. Aida García Ruiz, MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Adonis Faustino Hernández Ortiz, Esp.

TUTOR



Firmado electrónicamente por:
LUIS ALBERTO CASTRO
MARTINEZ

Ab. Luis Castro Martínez, Mgt.

SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: **ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL BARRIO MARISCAL SUCRE, CANTÓN LA LIBERTAD, 2022**. Elaborado por la Srta. JESSICA ELIZABETH PADILLA GUAÑO, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



firmado electrónicamente por:
**ADONIS FAUSTINO
HERNANDEZ ORTIZ**

Lic. Adonis Faustino Hernández Ortiz, Esp.

TUTOR

DEDICATORIA

A Dios

Por haberme permitido llegar hasta este punto y sobretodo darme salud y vida para lograr cada meta propuesta, además de su infinita bondad, amor y sabiduría para afrontar todos los retos que se me presentaron durante este proceso de aprendizaje.

A Mis Padres

Que me han sabido guiar por el camino del bien, por apoyarme de una manera incondicional en cada una de mis decisiones y ser mi mayor fortaleza e inspiración en todos los momentos tanto alegres y difíciles por los que he atravesado durante mi vida.

Por haberme apoyado en todos los momentos, por los ejemplos de perseverancia y constancia que a cada uno los caracterizan, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser lo que soy una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A Mi Esposo

Por haberme permitido y sobretodo apoyado a continuar con mis estudios, a no truncarme por dar un paso en falso y seguir adelante, a pesar de tantos tropiezos, por darme esa mano de apoyo, de confianza para poder alcanzar la meta propuesta desde el principio.

A la Universidad y Docentes

Quienes me han brindado todos los conocimientos y me enseñaron a amar la profesión, a ejercerla con dulzura y paciencia, y por ayudarme a culminar con éxito esta hermosa etapa de mi vida.

Jessica Elizabeth Padilla Guaño

AGRADECIMIENTO

Al Señor Jesucristo, nuestro Dios y Salvador por enseñarme el camino correcto de la vida, por guiarme y fortalecerme cada día con su Santo Espíritu.

A mi querida Universidad Estatal Península de Santa Elena y así mismo a la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Carrera de Enfermería, porque dentro de cada una de las aulas, llevo mis más gratos recuerdos que nunca olvidare.

A mis maravillosos padres que, gracias a sus esfuerzos me brindaron una educación básica además de sus principios y valores, que gracias a todo eso puedo continuar con mi vida, gracias a mi esposo que a pesar de las adversidades que he tenido ha sabido guiarme y darme palabras de aliento para seguir y no estancarme por cualquier situación que sea.

Por último, agradezco a todos mis familiares y amigos por sus palabras de aliento, ánimo y por no permitirme desmayar, gracias a sus consejos y sus deseos de superación.

Todo lo antes mencionado me llena de gran satisfacción y estoy muy consiente que el camino que he recorrido durante esta etapa no ha sido nada fácil, y que gracias a esos esfuerzos y sacrificios he culminado una meta más en mi vida.

Jessica Elizabeth Padilla Guaño

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Jessica Elizabeth Padilla Guaño

CI: 0605732114

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. El problema	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
2. Objetivos de estudio	5
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos	5
3. Justificación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco teórico	7
2.1. Fundamentación referencial	7
2.2. Fundamentación Teórica	9
2.3. Fundamentación legal	20
2.4. Formulación de la hipótesis	22
2.5. Identificación y Clasificación de variables	22
2.5.1. Variable independiente	22
2.5.2. Variable dependiente	22
2.6. Operacionalización de variable	22

CAPÍTULO III	25
3. Diseño metodológico	25
3.1. Tipo de investigación	25
3.2. Método de Investigación	25
3.3. Población y Muestra.....	25
3.4. Tipo de muestreo.....	26
3.5. Técnicas recolección de datos	26
3.6. Instrumentos de recolección de datos	26
3.7. Aspectos éticos.....	27
CAPÍTULO IV	28
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	28
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	28
4.2. Comprobación de Hipótesis	34
5. CONCLUSIONES.....	35
6. RECOMENDACIONES	36
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
8. ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable independiente	23
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable dependiente.....	24
Tabla 3. Acciones dirigidas a mejorar el estilo de vida de los adultos mayores	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Nivel de estilos de vida	28
Gráfico 2. Actividad física y social	29
Gráfico 3. Nutrición.....	30
Gráfico 4. Alcohol	30
Gráfico 5. Categoría de la hipertensión arterial.....	31
Gráfico 6. Distribución por edad, estado civil y sexo	52
Gráfico 7. Distribución por nivel de educación, ingresos mensuales y años con HTA .	53
Gráfico 8. Sueño y estrés.....	54

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Autorización de la institución	47
Anexo 2. Consentimiento informado	48
Anexo 3. Instrumento	49
Anexo 4. Tablas y gráficos	52
Anexo 5. Evidencias fotográficas	55
Anexo 6. Reporte de antiplagio	56

RESUMEN

Los estilos de vida son las actitudes que tienen las personas durante la toma de decisiones diaria que repercuten en su salud; en los adultos mayores esta característica es de vital importancia puesto que tienen riesgos propios de la edad que pueden hacer evolucionar y complicar enfermedades del tipo crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, lo que incrementa la probabilidad de muerte prematura. El objetivo del presente estudio fue determinar la influencia de los estilos de vida en los adultos mayores con hipertensión arterial del barrio Mariscal Sucre, Cantón La Libertad, 2022. La metodología utilizada consistió en un estudio observacional, no experimental, cuantitativo, descriptivo y transeccional con método deductivo, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario FANTÁSTICO, la muestra fue de 62 adultos mayores. Los resultados hallados evidenciaron que el 96% tuvo nivel de estudio máximo primaria, 50% registraron ingresos inferiores a \$400 USD y 56% tenían tiempo de evolución de la HTA de 1 a 10 años; el 79% tenían malos estilos de vida y el restante 21% tenían regulares estilos de vida que les impedía gozar de buena salud, esto debido a conductas afectadas como un 100% que nunca asistían a grupos sociales y 40% no siempre realizaban actividad física; en la nutrición 42% no siempre tenían dieta baja en azúcar/sal y 61% nunca controlaban su peso; en el alcohol 36% consumieron alcohol de 1 a 3 veces en los últimos 6 meses, en la presión arterial sistólica el 34% tenía hipertensión nivel 2 y 26% la tenían elevada; en la presión arterial diastólica el 42% tenían valores normales y 32% tenían hipertensión nivel 1. Se concluyó que los estilos de vida eran en su mayoría malos y regulares en los adultos mayores, se evidenció porque los niveles de presión arterial estaban incrementados de manera peligrosa.

Palabras clave: Adulto mayor; estilo de vida; hipertensión arterial.

ABSTRACT

Lifestyles are the attitudes that people have during daily decision making that affect their health; In older adults, this characteristic is of vital importance since they have age-related risks that can evolve and complicate chronic non-communicable diseases such as arterial hypertension, which increases the probability of premature death. The objective of this study was to determine the influence of lifestyles on older adults with arterial hypertension in the Mariscal Sucre neighborhood, Canton La Libertad, 2022. The methodology used consisted of an observational, non-experimental, quantitative, descriptive and cross-sectional study with deductive method, the instrument used was the FANTASTIC questionnaire, the sample was 62 older adults. The results found showed that 96% had the highest level of primary education, 50% had incomes of less than \$400 USD and 56% had HT evolution time of 1 to 10 years; 79% had poor lifestyles and the remaining 21% had regular lifestyles that prevented them from enjoying good health, due to affected behaviors such as 100% who never attended social groups and 40% did not always perform physical activity; in nutrition, 42% did not always follow a low-sugar/salt diet and 61% never controlled their weight; in alcohol, 36% consumed alcohol from 1 to 3 times in the last 6 months, in systolic blood pressure, 34% had level 2 hypertension and 26% had high blood pressure; in diastolic blood pressure, 42% had normal values and 32% had level 1 hypertension. It was concluded that lifestyles were mostly bad and regular in older adults, it was evidenced because blood pressure levels were increased so dangerous.

Keywords: Arterial hypertension; elderly; lifestyle.

INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida juegan un papel importante en la salud de una sociedad, puesto que, depende de aspectos culturales y económicos influyen en cómo las personas mantienen una dieta equilibrada de proteínas, vitaminas, carbohidratos y minerales; así como el tiempo necesario para la dedicación a actividad física diaria, entre otros.

En los casos en que las personas tienen limitaciones tanto económicas, biológicas y culturales para mantener un estilo de vida sano, principalmente por la edad avanzada, ya que a partir de aquí surgen otros problemas como dificultad para conseguir dinero especialmente en sectores de baja economía, lo que impide a la vez adquirir alimentos ricos en proteínas y sumado a otros factores socioculturales como una baja educación, impiden tomar decisiones acertadas al momento de los hábitos diarios de alimentación, aseo, ejercicio, vicios y ocio.

Los adultos mayores comprenden el grupo de atención prioritaria del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2017), puesto que son altamente vulnerables debido a bajos niveles educativos y socioeconómicos sobre todo en países de bajos y medianos ingresos. Esto genera diferentes problemas adicionales, entre los cuales están los malos estilos de vida que mantienen por su déficit de conocimientos y bajos ingresos económicos.

Producto del consumo de alimentos de manera desproporcionada y desequilibrada en nutrientes, conforme transcurren los años, las personas desarrollan enfermedades metabólicas, cardiovasculares, entre otras; que tienen como característica principal su cronicidad, una de ellas es la hipertensión arterial (HTA), enfermedad que no tiene cura y consiste en el aumento de la presión sanguínea en los vasos arteriales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la cifra de hipertensión alcanzó los 1.280 millones de personas, lo preocupante es que casi la mitad desconocen que padecen de HTA lo que contribuye a su rápida evolución y acortamiento de la esperanza de vida en estas personas. En América Latina, la Sociedad Venezolana de Cardiología (2019), estimó que 250 millones de adultos sufren de HTA y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) expuso que el 20% de personas entre 18 a 69 años tienen presión elevada.

Por tal motivo, el objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial del barrio Mariscal Sucre, Cantón La Libertad, 2022. La elevada prevalencia de esta enfermedad hace que las personas mantengan niveles peligrosos de presión arterial alta y por tanto tengan más riesgo de desarrollar enfermedad cerebrovascular.

La investigación tuvo una metodología cuantitativa, transversal y descriptiva, que permitió obtener los niveles de estilos de vida que mantenían los adultos mayores, destacando el nivel malo de estilos de vida según el cuestionario FANTÁSTICO, seguido de niveles regulares de estilos de vida, que se asociaron a bajos niveles educativos y socioeconómicos de la muestra de estudio.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Los estilos de vida son aquellas conductas diarias que tiene una persona y que influyen directamente en su salud física, psicológica y social (Pelayo y Gomez, 2021). Existen alteraciones del estilo de vida que promueven la enfermedad, entre ellos encontramos los hábitos no saludables como una alimentación desequilibrada, inactividad física, falta de rutina en los patrones de sueño, bajo control del estrés y abuso de drogas lícitas e ilícitas (Ferrer et al., 2021).

Estos comportamientos no solo merman la calidad de vida de los individuos afectados, sino que también causan enfermedades de tipo metabólico, cardiovasculares que destacan por su cronicidad, así como muertes prematuras y tienen efectos económicos importantes para las familias por el consumo de medicamentos y terapia de por vida que estas ocasionan (Dionicio y Salgado, 2021).

Uno de los principales grupos afectados cuando hay alteración en el estilo de vida son los adultos mayores; este grupo es de riesgo y de prioridad para la atención en salud, según la Presidencia de la República del Ecuador en la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019) comprende la edad de 65 años en adelante. De modo que producto de la edad tienen una elevada probabilidad de deterioro en cualquiera de los sistemas del organismo, principalmente óseo, muscular, cardiovascular; las principales patologías que afectan son las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) entre las que destaca la hipertensión arterial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) advierte que existen aproximadamente 1.280 millones de personas que sufren hipertensión arterial (HTA) y de esa cantidad la mayoría se registra en países subdesarrollados, además un aproximado de 46% de personas hipertensas no conocen que tienen esta enfermedad, cerca del 21% de los hipertensos tienen controlada la enfermedad, asimismo, la HTA representa una de las principales causas de muerte prematura en el globo.

La HTA forma junto a otras enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) el denominado factor de riesgo modificable, que condiciona la salud de las personas, no

tiene cura y es asintomática hasta que se presentan signos clínicos cuando la enfermedad está muy avanzada y compromete la salud a grandes escalas por problemas cardiovasculares severos, provoca también deterioro renal y alteraciones en el sistema circulatorio periférico; también reduce la esperanza de vida de personas jóvenes.

Según la Sociedad Venezolana de Cardiología (2019), la HTA en la región de América Latina tiene una prevalencia de 29.1% de la población adulta con aproximadamente 250 millones de casos de HTA; en México se notó una diferencia significativa de 3 puntos porcentuales entre hombres y mujeres. Según Hernández et al. (2022), en Brasil, esta enfermedad tuvo una prevalencia de 32.5% (cerca de 36 millones de individuos) en la población adulta; donde se detectó que el 60% de los casos eran en personas que superaban los 65 años.

En Ecuador, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), estima que el 20% de personas entre 18 a 69 años tienen la presión elevada, algo relevante es que de este porcentaje, el 45.2% no tiene conocimientos de que padece esta patología, el 12.6% conoce de su enfermedad aun así no ingiere sus medicinas antihipertensivas, 16.2% si ingieren sus medicinas, no obstante, presentaron valores altos de tensión arterial; únicamente el 26% de los pacientes hipertensos registraron valores normales de presión.

Aunque en la actualidad existen órganos reguladores encargados de coordinar temas de sanidad a nivel nacional e internacional, aun no se visualiza la reducción de los casos de hipertensión, por el contrario, han aumentado los factores desencadenantes asociados a la enfermedad, provocando un incremento en la mortalidad y de discapacidad en las personas adultas mayores, privando de que gocen de una buena salud.

En un estudio de Mejía et al. (2020), encontraron que la hipertensión arterial tiene una prevalencia significativa en el oriente ecuatoriano, registrando 8.96% del total de los participantes, esta se asoció en su mayoría en el sexo femenino, en la edad adulta mayor. La Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2019), sugiere que la HTA es el principal indicador cardiovascular de riesgo modificable en la población, por lo que es necesario abordar la problemática de esta enfermedad desde los estilos de vida de los pacientes.

El barrio Mariscal Sucre del Cantón La Libertad es una zona comercial, donde habitan personas de diferentes estratos, nivel de educación, grupo etario y con diversas patologías que afectan su salud y calidad de vida; además, los individuos tienen

problemas al momento de tomar decisiones sobre sus estilos de vida, ya que de manera general no suelen llevar una dieta equilibrada, realizar actividad física, ni tener control sobre el consumo de bebidas energizantes, alcohólicas, etc.

La población adulta mayor de este sector es especialmente sensible a dificultades biológicas, económicas y culturales que condicionan el nivel de estilos de vida que puedan mantener, por lo que es importante la indagación a profundidad de esta variable para determinar el nivel de estilos de vida de este grupo etario y analizar la influencia que tiene con los valores de presión arterial que manifiesten.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo influyen los estilos de vida en los adultos mayores con hipertensión arterial del barrio Mariscal Sucre del Cantón La Libertad en el 2022?

2. Objetivos de estudio

2.1. Objetivo general

Determinar la influencia de los estilos de vida en los adultos mayores con hipertensión arterial del barrio Mariscal Sucre, Cantón La Libertad, 2022.

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar los estilos de vida que mantienen los adultos mayores.
2. Analizar la influencia de los estilos de vida en los valores de la presión arterial.
3. Proponer acciones que mejoren los estilos de vida de la comunidad en estudio.

3. Justificación

Este estudio se justifica prácticamente, dado que la investigación de los estilos de vida en los adultos mayores tiene un gran impacto en la salud de este grupo de riesgo; que según el (MSP, 2017), conforman el grupo prioritario de atención, junto a mujeres embarazadas, niños menores de dos años, menores de cinco con malnutrición, menores con esquemas incompletos de vacunación, personas con discapacidad, individuos privados de su libertad, personas con enfermedades crónicas no transmisibles, pacientes con tuberculosis, con VIH y víctimas de violencia.

Además, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC, 2020), las enfermedades hipertensivas fueron la causa de muerte de 5.233 personas en 2020 a diferencia de las 3.295 causas de muerte en el 2019. Asimismo, este estudio representa un aporte a la comunidad científica ya que los datos estadísticos obtenidos de las variables pueden servir de precedentes para futuras investigaciones, dado que los estilos de vida en pacientes hipertensos tienen un gran nivel de aplicabilidad en entornos y contextos variados por la prevalencia de esta enfermedad en el país, la región y el mundo.

Adicionalmente, este estudio beneficia directamente a los adultos mayores del barrio Mariscal Sucre del Cantón La Libertad, ya que midiendo el nivel de estilos de vida se puede formular un diagnóstico comunitario para la toma de medidas a nivel de sociedad en conjunto para dar solución con las principales debilidades encontradas, que pueden ser intervenidas a nivel individual, familiar y colectivo; por medio de la promoción de hábitos y conductas saludables.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

En España, Zubeldía et al. (2021), estimaron los niveles de presión arterial en una población de personas mayores y lo relacionaron con indicadores de riesgo; la metodología que usaron fue de corte transversal, cuantitativa, correlacional y no experimental, seleccionando una muestra de 828 personas; los resultados revelaron la prevalencia de HTA de 38.2%, registrando un mayor número la población masculina, con mayor edad, teniendo especial riesgo personas con sobrepeso y obesidad y otras comorbilidades como diabetes mellitus. Estos resultados muestran que a mayor edad mayor es el riesgo de que la enfermedad sea evidente y por tanto causar más complicaciones.

De igual forma, en México, Hernández et al. (2018), analizaron la relación entre los estilos de vida y el tratamiento de la HTA en una institución de medicina familiar; la metodología que se usó fue de tipo transversal, descriptiva, no experimental y cuantitativa, el instrumento utilizado fue el cuestionario FANTASTICO; los principales resultado indicaron que el 1.3% de los pacientes llevaban un estilo de vida peligroso, 19% tenían un estilo de vida malo, 27.4% regular, 46.4% un estilo de vida bueno y únicamente el 5.9% tenían un estilo de vida excelente. Este estudio, refleja que evidentemente gran parte de la población no tiene estilos de vida óptimos, ya que cerca de la mitad de los participantes en este caso tenían máximo regular estilo de vida.

Así mismo, en Perú, Callapiña et al. (2022), establecieron el nivel de asociación entre los estilos de vida de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles; la metodología que utilizaron fue de tipo observacional, transversal, no experimental, cuantitativo y analítico; los resultados expusieron una participación de 51.3% de hombres, con una media de edad de 61 años, la mayoría de estado civil casado y 51.9% con el nivel de educación superior; esta investigación demostró que existe una relación significativa entre los estilos de vida malos o regulares con el poco control de la enfermedad hipertensiva.

A nivel nacional, García et al. (2020), tuvieron la finalidad de promocionar conductas saludables a personas hipertensas para que tengan un mejor control de su

enfermedad y lleven estilos de vida saludables; la metodología que se usó consistió en un estudio descriptivo de corte transversal, no experimental y cuantitativo; la muestra fue de 500 personas; el estudio dejó como resultados que los hábitos de alimentación, la actividad física, la exposición al estrés y síntomas de ansiedad, son estilos de vida que influyen en la presencia de hipertensión arterial.

Además, en Cuenca, Álvarez et al. (2022), identificaron los elementos que constituyen peligro para la evolución de HTA en adultos; la metodología que usaron fue una revisión sistemática de diseño no experimental, enfoque cualitativo y corte transversal; los resultados permitieron concluir que el aumento de la tensión arterial se relaciona con varias consecuencias de tipo degenerativas que pueden llegar a desenlaces fatales, los aspectos son de tipo ambientales o propios del entorno social, propios de la personas y sus hábitos diarios, así como factores predisponentes como enfermedades congénitas.

De igual manera, en Guaranda, (Mora & Naranjo, 2019), tuvieron como finalidad establecer una relación que se da entre las intervenciones de enfermería y los hábitos de vida de personas adultos mayores con HTA; la metodología que se usó fue de diseño mixto, de campo, descriptivo, corte transversal, la muestra fue de 70 personas y el muestreo fue no probabilístico intencional; se determinó que el 62.9% tienen patologías de base, los hábitos sociales el 53% lo consideraron buenos, 29% regular y 18% malo, 63% indicaron que realizaban ejercicio físico.

Por último, en la provincia de Santa Elena, en el Cantón La Libertad, (Figuroa & Ramírez, 2018), realizaron un estudio que buscó establecer una asociación entre los hábitos de vida y las patologías crónicas en adultos mayores; la metodología utilizada consistió en un estudio de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, corte transversal, estudio de campo y descriptivo; los principales resultados mostraron una participación de adultos mayores entre 65 a 69 años, la mayoría con instrucción primaria, se evidenció también que los adultos mayores tienen un déficit en los estilos de vida relacionados con la alimentación y manejo del estrés.

2.2. Fundamentación Teórica

Según la (OMS, 2017), las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un conjunto de anomalías que afecta los vasos sanguíneos y el corazón; a nivel mundial provocan la muerte de 17.7 millones de personas; la gran mayoría de muertes se registran en países de regiones poco desarrolladas, la cardiopatía coronaria, el accidente cerebrovascular y la hipertensión arterial conforman las patologías más relevantes que afectan a gran parte de la población mundial.

La presión arterial se define como la fuerza que ejerce el tejido sanguíneo sobre las paredes de las arterias; esta presión surge al momento en que el corazón late, se mide en dos momentos, durante la contracción del corazón o presión sistólica y durante su relajación o presión diastólica (Patel et al., 2017). Según la Asociación Americana de Cardiología (2020), la presión normal es menor a 120 en la sistólica y menor a 80 en la diastólica.

2.2.1. Hipertensión arterial (HTA)

La tensión arterial está relacionada con el gasto cardiaco (GC) o volumen de sangre que eyecta el corazón por minuto, multiplicado con la resistencia vascular periférica total (RVPT) que es el resultado tras la suma de las resistencias que ejerce la sangre en todo el sistema circulatorio, desde vasos microscópicos a grandes vasos; a este proceso se asocian eventos patológicos que tienen como consecuencia elevación del gasto cardiaco, elevación de la resistencia periférica total o ambos; la constante común es que únicamente esté alterada la RVPT; comportamiento atribuido a la clasificación primaria de la hipertensión arterial (HTA) que son provocadas por alteraciones en el riñón, o en la glándula suprarrenal (Carey et al., 2018).

En los casos en que el gasto cardiaco incrementa suele ser debido al estrechamiento de venas de grueso calibre, en estos casos la RVPT puede presentarse normal, este mecanismo produce que se alteren los valores de ambos elementos terminando en una elevación de la RVPT y disminución a niveles regulares del GC, propio de efectos autorregulatorios del organismo (García et al., 2017). Las patologías que incrementan el gasto cardiaco son la fístula arteriovenosa en caso de pacientes con insuficiencia renal crónica, tirotoxicosis e insuficiencia vascular de la arteria aorta, esto provoca un incremento del volumen durante la sístole que se identifica como una hipertensión arterial sistólica aislada (Wagner, 2018).

Los estímulos que realiza el sistema nervioso simpático (SNS) pueden provocar un incremento en la tensión arterial, haciéndose más frecuente en pacientes que tienen predisposición a presión arterial elevada que manejan presiones de 120 – 130 / 80 – 89; no se puede identificar claramente si la capacidad de respuesta vascular tiene relación con el estímulo del SNS o es responsabilidad del tejido muscular liso de los vasos sanguíneos; un signo que si es consecuencia de una elevada actividad del SNS es el incremento de la frecuencia cardíaca, esto se vuelve en un precedente de hipertensión (Iturralde, 2021).

En lo que respecta al sistema hormonal renina-angiotensina-aldosterona, su proceso da lugar a la autorregulación de la cantidad de sangre en el organismo (volemia), de modo que también regula la presión arterial; en primer lugar, la renina es una hormona que se origina en el riñón en el aparato yuxtaglomerular, produce una reacción en el angiotensinógeno transformándolo en angiotensina; mientras que la enzima convertidora de angiotensina (ECA) divide a la angiotensina que es un producto inactivo en un subproducto activo que es la angiotensina II cuya función es de vasoconstricción que incrementa el tono simpático y produce la secreción de aldosterona y vasopresina, esta acción se realiza a nivel pulmonar, renal y en el encéfalo (González Á. , 2021).

Continuamente, las hormonas aldosterona y vasopresina estimulan el retenimiento de sodio y plasma, contribuyendo finalmente al incremento de la presión en las arterias; otro efecto de la aldosterona consiste en la estimulación de la excreta de potasio y por ende resulta en hipopotasemia (valores menores a 3.5 mEq/L – 3.5 mmol/L), este estado estimula la contracción de los vasos sanguíneos por medio del cierre de los canales de potasio (Vega, 2021).

Por otra parte, la angiotensina III se encuentra libre en el torrente sanguíneo, no obstante, tiene la misma capacidad de producción de aldosterona, pero esta sustancia no provoca la misma actividad de alteración de la presión arterial, ya que esa capacidad es mucho menor a la angiotensina II, esto se debe a que otras enzimas también son responsables de la conversión de angiotensina I en angiotensina II, por esa razón los medicamentos que tienen como función restringir la función de la enzima convertidora de angiotensina, no logran suprimir totalmente la conversión de angiotensina II (Norris, 2019).

La segregación de la renina es regulada por cuatro procesos que pueden incluso presentarse simultáneamente, uno de ellos se da cuando un receptor en los vasos

sanguíneos renales reacciona a variaciones de la presión en las paredes de arteriolas aferentes; otro es cuando un receptor de la mácula densa identifica variaciones en la cantidad de cloruro sódico en el túbulo distal; otro mecanismo se da cuando la angiotensina presente en el torrente sanguíneo tiene una reacción contraria a la secreción de renina; mientras que el otro proceso es cuando el SNS promueve la liberación de renina controlada por los receptores beta o del nervio renal (Flynn y otros, 2017).

La etiología de la hipertensión arterial es de acuerdo con el tipo de hipertensión que tenga el individuo, de modo que la HTA primaria la provocan los elementos hemodinámicos y fisiológicos como la cantidad de plasma presente en sangre o el impacto que produzca el sistema hormonal renina-angiotensina-aldosterona en la retención o eliminación de líquidos; estos procesos pueden impactar en diferentes grados el incremento de la presión arterial, por lo que la HTA primaria no se suele deber a una única causa. Un factor condicionante principal es la herencia, asimismo, elementos como el sodio en la dieta, estrés, la edad, entre otros (Costanzo, 2018).

En la hipertensión secundaria es provocada por otros trastornos subyacentes o de base que alteran la fisiopatología del sistema circulatorio en un largo periodo de tiempo, estas patologías son principalmente la diabetes mellitus (DM), obesidad, apnea obstructiva del sueño o relajación de la lengua y paladar que producen un cierre o estrechamiento de la vía respiratoria que produce un ahogo momentáneo, aldosteronismo primario o producción de aldosterona de manera fisiológica espontánea, nefropatías parenquimatosas como la glomerulonefritis la pielonefritis crónica o la enfermedad renal poliquística y la enfermedad renovascular o estrechamiento de vasos sanguíneos arteriales a nivel renal (Uribe, 2018).

En primera instancia, la HTA es asintomática hasta que afecta considerablemente otros órganos y tejidos, en este nivel se pueden presentar mareos, enrojecimiento de la cara, dolores de cabeza, agotamiento, derrame sanguíneo en la nariz y ansiedad. Cuando los niveles de presión arterial son excesivamente altos pueden aparecer signos graves como insuficiencia cardíaca, aterosclerosis coronaria sintomática, encefalopatía hipertensiva e insuficiencia renal (Jinich et al., 2017).

Para el diagnóstico de la HTA es necesario una múltiple medición de la presión arterial, asimismo, es necesario exámenes de orina para detectar el nivel de albúmina y creatinina; de igual forma se precisa de una ecografía de los riñones para valorar el estado

de este órgano, otros exámenes sanguíneos como la lipidemia en ayunas, análisis del valor de creatinina y potasio en sangre; también es importante un ecocardiograma en pacientes que se detecte agrandamiento del ventrículo (Muntner et al., 2019).

Para el tratamiento de la HTA se utilizan complementariamente terapias no medicamentosas como la regulación del peso y actividad física, dejar hábitos nocivos como el cigarro, equilibrar la alimentación con menor ingesta de sal y mayor ingesta de frutas y verduras; en los medicamentos se utiliza de acuerdo a los valores de la presión arterial y si existen adicionalmente enfermedades cardiovasculares u otras patologías y factores de riesgo (Sabán, 2017).

Mientras tanto, hay criterios específicos para el uso de los diferentes tipos de fármacos, en lo que respecta a los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA), su uso se sugiere en pacientes jóvenes, insuficiencia ventricular izquierda o con diabetes tipo I, disfunción eréctil y nefropatías crónicas; estos medicamentos no deben usarse durante el embarazo. Para el uso de bloqueantes del receptor de angiotensina II también es de elección en jóvenes y en circunstancias en los cuales no tienen efecto los medicamentos inhibidores de la ECA por efectos de DM II; al igual que el medicamento anterior estos no deben usarse en gestación (Whelton et al., 2018).

Adicionalmente, los bloqueantes de los canales de calcio de duración prolongada se utilizan en pacientes con edad avanzada, raza negra, antecedentes angina de pecho, arritmias, fibrilación auricular, taquicardia supraventricular paroxística o HTA sistólica aislada (De Leeuw et al., 2017). Por último, los diuréticos tiazídicos como la clortalidona o indapamida se usan en personas de avanzada edad e individuos de raza negra o con antecedentes patológicos de insuficiencia cardíaca (Bhatt et al., 2017).

2.2.1.1. Categorías de la presión arterial

Según la (American Heart Association, 2020), las categorías de la presión arterial son: Normal (presión sistólica menor de 120 mmHg y diastólica menor de 80 mmHg), Elevada (presión sistólica de 120 a 129 mmHg y diastólica menor a 80 mmHg), Presión arterial alta o Nivel 1 (presión arterial sistólica de 130 a 139 mmHg o diastólica de 80 a 89 mmHg), Presión arterial alta Nivel 2 (presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg o diastólica mayor o igual a 90 mmHg) y Crisis de hipertensión (presión arterial sistólica mayor o igual de 180 y/o diastólica mayor o igual de 120 mmHg).

2.2.2. Estilos de vida

Los estilos de vida son aquellas conductas adquiridas a nivel individual como colectivo, consiste en la forma en cómo se efectúa un comportamiento cotidiano o habitual, práctico de las actividades realizadas frecuentemente; estas prácticas surgen a partir del círculo cercano en el que crece el individuo como la familia, la escuela, el trabajo, etc.; a la vez, influyen directamente en la salud física, social y psicológica (Calpa et al., 2019).

Desde el punto de vista sanitario, hay varias conductas que favorecen la salud y otras que causan el efecto contrario; en el caso de la salud física, esas conductas son la alimentación equilibrada, rutinas de ejercicio físico, rutinas de sueño y descanso, baja ingesta de alcohol o tabaco, etc. Mientras que, para la salud social, consiste en compartir momentos con la familia o amigos, formar parte de diferentes grupos sociales, entre otros (Ferrer et al., 2021).

Para la salud psicológica, están los hábitos buenos de alegría, no dejarse alterar fácilmente, no sucumbir ante la depresión, no ceder a la ira, entre otros. Estos aspectos son variantes en todas las personas, ya que son influenciadas en mayor manera por el medio en el que viven; por ejemplo, en casos donde existen problemas mediáticos entre naciones o regímenes políticos abunda la pobreza, el maltrato, abuso y la miseria, por lo que la salud y los estilos de vida serán muy radicales donde las personas no dispondrán de muchas opciones de alimentación, sueño – descanso, entre otros (Echeverri, 2020).

Mientras que, en regiones de paz, desarrolladas y con buen nivel económico, los estilos de vida no precisamente son los mejores, pero son los individuos quienes tienen la oportunidad de decidir cómo vivir (Onofre et al., 2021). Asimismo, en regiones poco desarrolladas los individuos suelen tener una tendencia de adquirir hábitos que no favorecen la salud, sino que al contrario generan trastornos sean de tipos metabólicos, sociales y psicológicos (Quillas et al., 2017).

Las dimensiones del estilo de vida son aquellos aspectos individuales que se ven afectados por los hábitos de las personas, estos comprenden el círculo cercano como familia y amigos, el nivel de actividad física y social de la persona, la alimentación que tienen, el consumo de alcohol o cigarro, ingesta de otras sustancias, el grado de sueño y descanso, la personalidad y satisfacción educativa, la autoestima, control de salud y el orden que se mantiene en la vida de las personas (Cáceres & Morales, 2021). Cada uno

de estos detalles fueron tomados en cuenta por el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Hamilton, Ontario (Canadá), para realizar una medición del nivel de estilo de vida de las personas (Betancurth et al., 2015).

2.2.2.1. Familiar y amigos

Los estilos de vida a nivel familia, son considerados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igual de España (MSSSI, 2021), como aquellas conductas que se aprenden desde niños y que tienen influencia en toda etapa de la vida humana, desde que el niño/a nace, crece y forma su propio hogar; un ejemplo claro de esto son las costumbres alimentarias como preferencias y horarios de alimentación; así como gestos, opiniones y comportamientos.

Además, este estilo de vida es individual para cada miembro del hogar, ya que suelen estar influidos por la escuela y el trabajo principalmente; en el caso del trabajo se generan muchas limitaciones, que afecta el estilo de vida en la alimentación y suele afectar otros hábitos como la actividad física, el comportamiento social. Cuando los niños aprenden conductas variadas de alimentación, tienen la opción de elegir en su adultez alimentos y hábitos que cuiden su salud (Cadena et al., 2020).

En esta dimensión, el papel familiar incluye directamente la relación que el individuo mantiene con su familia, por ejemplo si dispone de alguien con quien hablar acerca de sus problemas, así como compartir las cosas importantes, también se destaca el nivel de afecto que da y recibe la persona; estos aspectos son importantes dada las circunstancias del tipo de familia que pueden ser funcional o normales, así como disfuncional o alteraciones que pueden afectar la convivencia, la toma de decisiones, el comportamiento y la conducta de la persona (Villar et al., 2016).

2.2.2.2. Actividad física y social

Esta dimensión obedece a la capacidad que tiene el individuo de realizar movimientos musculares que produzcan un desgaste de energía controlado; los ejercicios tienen varias ventajas como son el incremento del tono y masa muscular, fortalecimiento del tejido óseo por medio del incremento de la densidad ósea, disminución del peso ya que reduce la cantidad de grasa corporal, fortalecimiento de los músculos cardiacos; de modo que previene enfermedades cardiovasculares, HTA, cáncer y diabetes (Sánchez et al., 2019).

Existen diversos tipos de actividad física, por ejemplo, la actividad aeróbica se atribuye al esfuerzo físico que incluye el uso de oxígeno y produce un incremento considerable de la frecuencia cardiaca, estos son correr, nadar y practicar deportes (Chacón et al., 2019). Otro tipo es la anaeróbica, éstas son de elección para el fortalecimiento y aumento del tono y masa muscular, incluyen el uso de pesas, hacer abdominales, actividades intensas del uso de la fuerza (Pereira et al., 2019). El siguiente es la actividad de resistencia, que mejoran el rendimiento cardiaco, pulmón y la circulación sanguínea, son bicicleta, caminatas, entre otros (Guerrero L. , 2020). Por último, otro tipo es la actividad de flexibilidad, en este tipo se utiliza el estiramiento para mejorar la elasticidad del tejido muscular, aquí se identifica principalmente el yoga (Chalapud et al., 2021).

Mientras tanto, las actividades sociales son aquellas que consisten en la interacción humana, las cuales promueven un comportamiento regular habitual individual para cada persona; esto beneficia incrementando la autoestima, mejora la adaptación a nuevos entornos sea escolar, laboral, en el mismo entorno familiar; restringir este aspecto puede llevar a problemas como depresión, ansiedad, poca tolerancia e incapacidad para trabajar en grupos, aislamiento social, entre otros (Sepúlveda et al., 2020).

La dimensión actividad física y social incluye ítems como es la asistencia a un grupo social específico de cualquier índole o disciplina, así como un ítem que hace relación al grado de actividad física que ha realizado el individuo en los últimos siete días de mínimo treinta minutos que ha conseguido agotarlo o han obligado a hacer un esfuerzo para cumplir la rutina (Barriga, 2020).

2.2.2.3. Nutrición

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), la nutrición adecuada favorece la disminución de elementos de riesgo que tienen que ver con el hábito de la dieta, como es el sobrepeso, obesidad, enfermedades como diabetes e hipertensión; además, el consumo de alimentos altos en grasa, cloruro de sodio, azúcares, transgénicos, entre otros, favorecen trastornos metabólicos como retrasos en el crecimiento y la evolución de enfermedades crónicas no transmisibles.

La dimensión nutrición en el cuestionario fantástico muestra los ítems que miden el equilibrio de la alimentación desde la perspectiva de la persona, así como la cantidad de veces que la persona ingiere alimentos al día sea desayuno, almuerzo y merienda;

también mide la ingesta de carbohidratos, glucosa, cloruro de sodio, grasas saturadas; por último, hace énfasis en el control regular del peso (Jimena et al., 2019).

2.2.2.4. Toxicidad

La dimensión toxicidad indica el grado en que una persona ingiere o consume sustancias nocivas para la salud; en el caso del cuestionario fantástico, éste evalúa la frecuencia del consumo de cigarrillos, así como la frecuencia del consumo de medicamentos suministrados sin receta médica o automedicación, también la ingesta de sustancias que tienen cafeína o azúcar como café, bebidas gaseosas, energizantes, entre otros (Guerrero & Contreras, 2020).

2.2.2.5. Alcohol

El alcohol es una sustancia nociva para la salud cuando su consumo es desmesurado, abundante y por largo periodo de tiempo, afecta principalmente al hígado anatómico-fisiopatológicamente, además es responsable según la (OMS, 2022) de aproximadamente 3 millones de muertes en todo el mundo, constituyéndose como el 5.1% de todas las causas de defunciones; en las personas de entre 20 a 39 años es responsable del 13.5% de las defunciones por alcohol.

En lo que respecta al cuestionario fantástico, se evalúa el consumo de alcohol en los últimos seis meses, entre las bebidas alcohólicas a las que se toman como referencia están la cerveza, cócteles, ron, aguardiente, entre otros; además evalúa la percepción de las personas sobre los efectos dañinos del alcohol y finalmente si el círculo cercano tiene tendencia a ingerir esta bebida (Bazán et al., 2019).

2.2.2.6. Sueño y estrés

En la dimensión sueño y estrés se evalúa el grado de descanso que tiene la persona, producto de las horas de sueño que tiene diariamente y los momentos de reposo, así como los momentos de relajación y ocio, también se pregunta la hora exacta a la que la persona se duerme regularmente y la hora de despertarse, para conocer sobre esta conducta; de aquí también se mide la capacidad de la persona de manejar conflictos y tomar decisiones, aspectos que están influenciados por lo mencionado anteriormente (González et al., 2017).

2.2.2.7. Tipo de personalidad y satisfacción educativa

Esta dimensión hace referencia a los rasgos y cualidades que tienen las personas y su manera de reaccionar ante estímulos, en este caso un ítem menciona sobre los momentos y razones de enojo, otro indica el nivel de alegría, humor y actividad del individuo, otro sobre la satisfacción que tiene la persona por su grado de estudio y también sobre si se ha sentido maltratado por este factor (De la Cruz et al., 2021).

2.2.2.8. Imagen interior

La dimensión imagen interior hace referencia al nivel de autoestima que maneja la persona sobre la percepción de sí mismo, en este contexto el cuestionario evalúa la frecuencia e intensidad de pensamientos positivos y optimistas que tiene el individuo, así como el nivel de tensión y/o estrés al que está expuesto; también se enfoca en el nivel de depresión que maneja la persona (Barrón et al., 2017).

2.2.2.9. Control de salud y sexualidad

La dimensión control de salud y sexualidad se refiere a la frecuencia con la que el individuo recibe atención médica y controla su salud, de modo que se evalúa la asistencia a centros médicos, también si conversa con su entorno familiar temas de sexualidad, también sobre si la persona se siente satisfecha por su salud y por su apariencia física (Rojas et al., 2019).

2.2.2.10. Orden

La dimensión orden del cuestionario fantástico obedece a la actitud de la persona en lo que respecta a la organización consigo mismo, como es el cumplimiento de tareas o responsabilidades diarias, tanto a nivel personal como laboral y otras índoles; también hace referencia al nivel de respeto que tiene el individuo sobre la ética y la moral, en situaciones prácticas como el uso del cinturón de seguridad al conducir, uso de puentes peatonales y respeto del semáforo (Morales et al., 2021).

2.2.3. Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender

La teoría de Pender es el modelo teórico en el cual se basa esta investigación, dado que los estilos de vida son parte vital en los comportamientos que estudió Pender para el desarrollo de su teoría que habla sobre la modificación de las conductas para adquirir hábitos más saludables; en este caso hay un factor patológico añadido que es la hipertensión arterial, por tal motivo la persona debe adquirir actitudes que vayan en contra

de la evolución de la enfermedad, como es el ejercicio físico, bajo consumo de sal, entre otros.

Cabe destacar que los metaparadigmas de la teoría de Pender fueron los cuatro que se hacen presente en la profesión enfermera, en primer lugar, el individuo o la persona que se atribuye el objeto central de las acciones educativas es quien debe modificar o mejorar sus conductas de salud; en segundo lugar está el entorno, que es el ambiente donde se manifiesta el fenómeno que se está estudiando, este es muy variable y las medidas que se tomen deben estar ajustados a su realidad (Aritizábal et al., 2018).

Continuando, el tercer metaparadigma es la salud, esta es la meta propuesta ya que cuando se indaga inicialmente se detecta alteraciones en la salud comunitaria; el último metaparadigma es el cuidado, que adaptado a las circunstancias del modelo consisten en las acciones que el personal de enfermería realiza para atender las necesidades biopsicosociales de las personas, en una escala comunitaria (Carranza et al., 2019).

Se puede señalar que el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender se centra en tres principales dimensiones que se convierten a la vez en el proceso de cómo se da la aplicación de la teoría a una problemática específica; la primera dimensión consiste en los aspectos y experticia individual, esta primera dimensión se refiere al principio de que todos los seres humanos son únicos y se diferencian entre sí por rasgos significativos, a la vez, estos rasgos distintivos son los que se pretenden estudiar, ya que si se detecta alguna alteración, en seguida se planifican acciones de enfermería para intervenirla (De Arco et al., 2019).

La siguiente dimensión son las cogniciones y afectos específicos del comportamiento, aquí se analizan aquellos aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales que influyen en la conducta y comportamiento del individuo; es importante esta dimensión ya que de este análisis que se realice será la dificultad o barreras que se encuentre el individuo para abstraer conductas saludables, puesto que sus hábitos sean o no saludables están dentro de lo que la personal considera normal, así no sea lo mejor para él/ella (Enríquez et al., 2022).

Por último, la tercera dimensión es el resultado conductual, la cual es el objetivo del modelo de promoción de la salud, donde el individuo debe haber mejorado sus déficits de conocimientos en salud, por lo que es capaz de realizar por su propia cuenta acciones

que vayan a favor de su bienestar; la HTA es una enfermedad crónica no curable, por lo que el compromiso con el cuidado de la salud y control de la hipertensión arterial debe ser fuerte y consistente (Barreto et al., 2022).

2.3. Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador (2008). Capítulo tercero, Derechos de los grupos de atención prioritaria, del Título II

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el Buen Vivir.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia.

Ley Orgánica de Salud (2012). Capítulo I del derecho a la salud y protección

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria.

Norma Técnica del Adulto Mayor del Ministerio de Inclusión Económica y Social (2014), tiene como objetivo:

Normar el funcionamiento de las unidades de atención gerontológica: residencial, diurna, espacios alternativos y atención domiciliaria, tanto del sector público como del sector privado, en todo el territorio nacional con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia; de acuerdo a lo establecido en la Constitución vigente, el Plan Nacional del Buen Vivir y demás normas aplicables para el efecto.

Además, en la política pública para la población adulta mayor menciona:

Un enfoque de derechos que considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa y envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable, teniendo 3 ejes como la inclusión y participación social, protección social y por último la atención y cuidado.

Normas y protocolos de la atención integral de salud de los adultos mayores 2010 (2010), en las normas y protocolos de la atención integral de salud de los adultos mayores, establece como objetivo principal:

Lograr que el personal que atiende a las personas adultas mayores conozca y apliquen el proceso asistencial continuo y progresivo, con el fin de contribuir a alargar los años de independencia y autonomía y mejorar su calidad de vida, adaptando el sistema de salud a las necesidades de esta población.

Es decir, no solo está enfocado en aumentar la expectativa de vida, sino en cómo se vive una vida más larga libre de discapacidad y rehabilitando la pérdida de autonomía, sin dejar a un lado la atención en eventos agudos y cuidados continuos en recuperación y rehabilitación cumpliendo las necesidades de cada adulto.

2.4. Formulación de la hipótesis

Los estilos de vida influyen en la salud de los adultos mayores con hipertensión arterial del barrio Mariscal Sucre, Cantón La Libertad en el 2022.

2.5. Identificación y Clasificación de variables

2.5.1. Variable independiente

Estilos de vida

2.5.2. Variable dependiente

Hipertensión arterial

2.6. Operacionalización de variable

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de la variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
			DIMENSIÓN	INDICADOR		
<p>Los estilos de vida influyen en la salud de los adultos mayores con hipertensión arterial del barrio Mariscal Sucre, Cantón La Libertad en el 2022</p>	<p>Estilos de vida</p>	<p>Los estilos de vida son las conductas diarias que tienen las personas y que tienen efecto en todas las dimensiones de sus vidas.</p>	<p>Familiar y amigos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social • Afecto 	<p>Técnica: Encuesta</p>	
			<p>Actividad física y social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad social • Actividad física 		<p>Instrumento: Cuestionario</p>
			<p>Nutrición</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos alimenticios • Control periódico del peso 		
			<p>Toxicidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de cigarrillos • Consumo de medicamentos • Consumo de energizantes 		
			<p>Alcohol</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de alcohol 		
			<p>Sueño y estrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de descanso 		
				<ul style="list-style-type: none"> • Horas de sueño 		
				<ul style="list-style-type: none"> • Manejo del estrés 		
			<p>Tipo de personalidad y satisfacción educativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo libre 		
				<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de enojo 		
<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de alegría 						
<p>Imagen interior</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción educativa 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos positivos y optimistas 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de estrés 					
<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos depresivos y tristeza 						

Control de salud y sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> • Controles médicos • Socialización temas de sexualidad • Conformidad con apariencia física
Orden	<ul style="list-style-type: none"> • Organizado/a • Respeto a las normas de la sociedad

Elaborado por: Padilla Guaño Jessica Elizabeth

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de la variable dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
			DIMENSIÓN	INDICADOR	
Los estilos de vida influyen en la salud de los adultos mayores con hipertensión arterial del barrio Mariscal Sucre, Cantón La Libertad en el 2022	Hipertensión arterial	La hipertensión es una enfermedad crónica no transmisible, no tiene cura y constituye un factor de riesgo predisponente para la salud de las personas; es una patología cardiovascular que consiste en elevados niveles de presión sobre las paredes de los vasos sanguíneos del cuerpo humano.	Presión arterial	<ul style="list-style-type: none"> • Normo tensión • Hipertensión Nivel I • Hipertensión Nivel II • Crisis hipertensiva 	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
			Evolución de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de evolución de la enfermedad 	

Elaborado por: Padilla Guaño Jessica Elizabeth

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

La investigación se realizó de manera observacional, es decir, no se manipuló la variable estilos de vida, sino que se midió este fenómeno en la población específica de adultos mayores con la patología base de hipertensión arterial, por lo que su diseño fue no experimental; también, los datos recolectados se procesaron, tabularon y graficaron de modo numérico por lo que el enfoque fue cuantitativo.

Además, se buscó describir el fenómeno del nivel de estilos de vida en la población de adultos mayores con HTA, donde fue necesario formular un cuestionario y analizar estos para llegar al entendimiento, por ello fue de alcance descriptiva. Por otra parte, el estudio se llevó a cabo en un tiempo y lugar específico, en el barrio Mariscal Sucre de La Libertad, durante el año 2022, por lo que la investigación fue de corte transeccional.

3.2. Método de Investigación

Se usó una metodología deductiva, puesto que el análisis de los datos se realizó de manera general a específica, teniendo en consideración principales referentes de estudio que evidenciaron los niveles de estilos de vida desde el nivel internacional, hasta el local; permitiendo a partir de estas premisas y conforme al contexto del estudio formular una idea a defender.

3.3. Población y Muestra

La población consistió en el número total de adultos mayores que residen en el barrio Mariscal Sucre del Cantón La Libertad Provincia de Santa Elena, la cual consistió en 62 personas, entre las que se encuentran personas con diferentes morbilidades como hipertensión arterial, diabetes mellitus y otras enfermedades degenerativas como Alzheimer; dado el escaso número que representa la población se procedió a elegir a las 62 personas como muestra de estudio.

Criterio de inclusión:

- Personas de 65 años en adelante

- Personas que habiten en el barrio Mariscal Sucre
- Personas que accedan a participar en el estudio

Criterio de exclusión

- Personas de menores de 65 años
- Personas que habiten en otros sectores al especificado
- Personas que no accedan a participar en el estudio

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se utilizó fue el no probabilístico por conveniencia de la autora, puesto que se seleccionó a la muestra de estudio de acuerdo con la disposición misma de la población, en este caso basado en el bajo número de personas adultas mayores; de igual forma se tomaron en consideración los criterios de inclusión y exclusión, los cuales fueron los siguientes. Inclusión: personas adultas mayores que habiten en barrio Mariscal Sucre del Cantón La Libertad; de Exclusión: personas en otros rangos de edad y/o adultos mayores que residan en otros sectores diferentes al mencionado.

3.5. Técnicas recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, puesto que sus propiedades de medición la hacen de preferencia para estudios cuantitativos; en ella se plantearon las instrucciones, se recogieron datos personales de los pacientes, la opción de respuestas fue de una sola por pregunta, fueron en total 36 ítems con escala de Likert que se ajustó al cuestionario fantástico.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario FANTÁSTICO. Este cuestionario presenta tres opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 2 para cada categoría, y se califican por medio de una escala tipo Likert, con una calificación de 0 a 120 puntos; de acuerdo con la puntuación obtenida en el cuestionario se procede a multiplicar dicho puntaje por 2 y luego se procede a interpretar según el nivel resultante.

Hay cinco niveles de calificación que estratifican el comportamiento: (0 – 46 puntos= zona de peligro, 47 a 72 puntos = malos estilos de vida, 73 a 84 puntos = regulares

estilos de vida, 85 a 102 puntos = buenos estilos de vida, 103 a 120 puntos = excelente nivel de estilos de vida). Este instrumento permite evaluar los estilos de vida de una población, por lo que es de utilidad en esta investigación para relacionarlo con los adultos mayores con hipertensión arterial del Barrio Mariscal Sucre del Cantón La Libertad en el 2022.

Además, se utiliza la clasificación de la presión arterial de la Asociación Americana de Cardiología, que categoriza a los niveles de presión normal a valores menores de 120/80, elevada entre 120/79 a 129/79, presión arterial 1 de 130/80 a 139/89, presión arterial alta nivel 2 de 140/90 a 179/119 y crisis hipertensiva a valores de presión mayores o igual a 180/120.

3.7. Aspectos éticos

El rigor ético está respaldado por los procesos formales y legales que se realizaron durante todo el proceso de investigación, empezando por la aceptación del tema de estudio por un comité de investigación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, así como la autorización de aplicación del instrumento de recolección de datos por parte de los participantes quienes firmaron un consentimiento informado.

CAPÍTULO IV

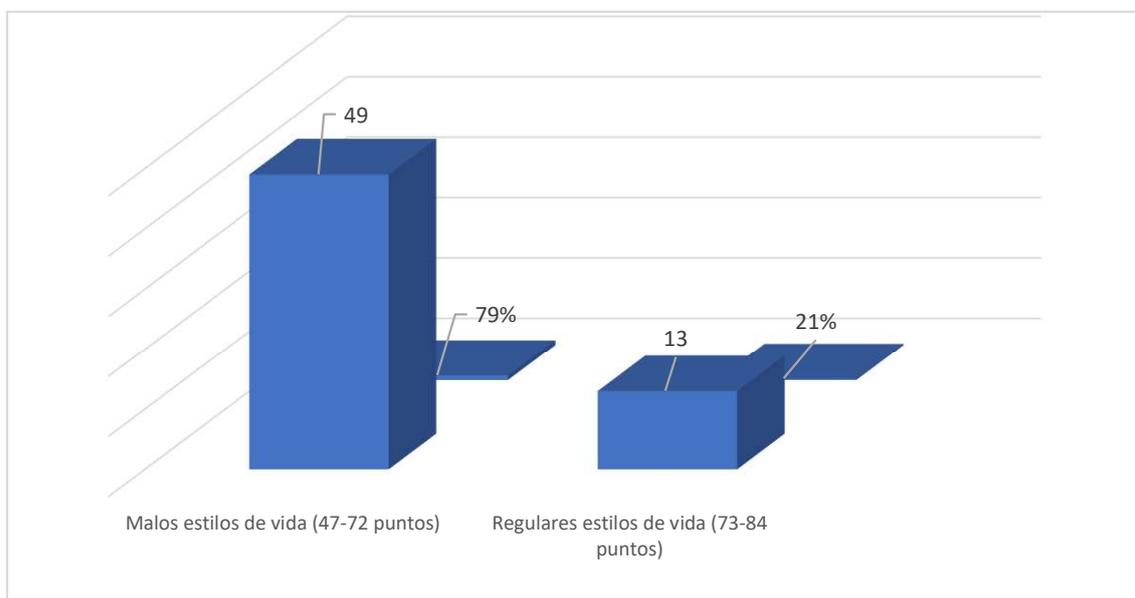
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Para dar respuesta al objetivo general de la investigación, que consistió en determinar la influencia de los estilos de vida en los adultos mayores con HTA del barrio Mariscal Sucre del Cantón La Libertad, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 1.

Nivel de estilos de vida



Fuente: Cuestionario FANTÁSTICO aplicado a adultos mayores con hipertensión arterial del Barrio Mariscal Sucre.
Elaborado por: Padilla Guaño Jessica Elizabeth

El gráfico 3 muestra la clasificación de los niveles de estilos de vida de los pacientes con HTA, se obtuvo que el 79% de los participantes tuvieron malos estilos de vida, seguidos el próximo nivel superior que es regulares estilos de vida con 21%. Cabe mencionar que ningún participante tuvo puntuación superior a 42 en el cuestionario por lo que en la multiplicación por 2 no alcanzaron a obtener un nivel de estilos de vida buenos o excelentes.

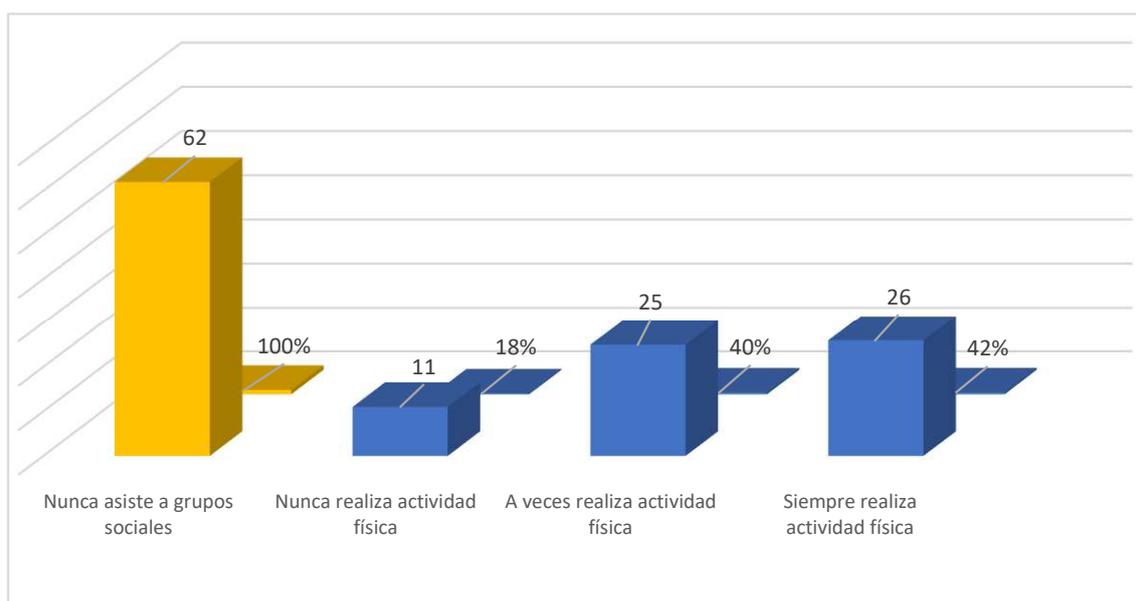
De modo que por factores encontrados como el alto índice de ingresos mensuales bajos y nivel educativo máximo alcanzado de primaria están influyendo directamente en los estilos de vida bajos. En este contexto, Hernández et al. (2018) encontraron resultados

similares en su estudio, donde el 19% tenían malos estilos de vida, 27.4% regulares estilos de vida y 1.3% estilos de vida peligrosos.

Para dar respuesta al primer objetivo específico, que consistió en identificar los estilos de vida que mantienen los adultos mayores, se muestran los resultados de los estilos de vida más alterados encontrados:

Gráfico 2.

Actividad física y social



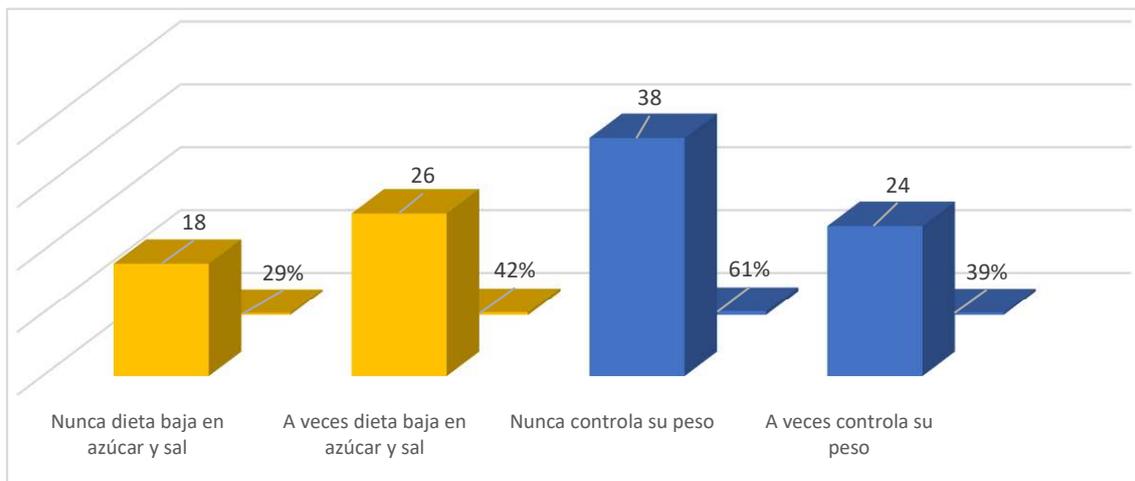
Fuente: Cuestionario FANTÁSTICO aplicado a adultos mayores con hipertensión arterial del Barrio Mariscal Sucre. Elaborado por: Padilla Guaño Jessica Elizabeth

El gráfico 5 expone el nivel de actividad física y social, donde se encontró que el 100% de los participantes nunca asisten a grupos sociales, es decir, los adultos mayores mantienen vidas solitarias lo que genera riesgo de tristeza y depresión. De igual forma el 42% siempre realiza actividad física y 18% nunca lo hace; la actividad física es importante para mantener el sistema cardiovascular sano y reducir grasa corporal, de modo que más de la mitad de los adultos mayores tienen déficits en este aspecto.

Los resultados hallados son comparados con lo que encontró García et al. (2020), quienes encontraron que la actividad física influye directamente en la hipertensión arterial. Además, Mora y Naranjo (2019), hallaron que el 63% de la muestra de estudio tuvieron buenos hábitos sociales y realizaban actividad física, lo que mantenían un buen estado de salud.

Gráfico 3.

Nutrición

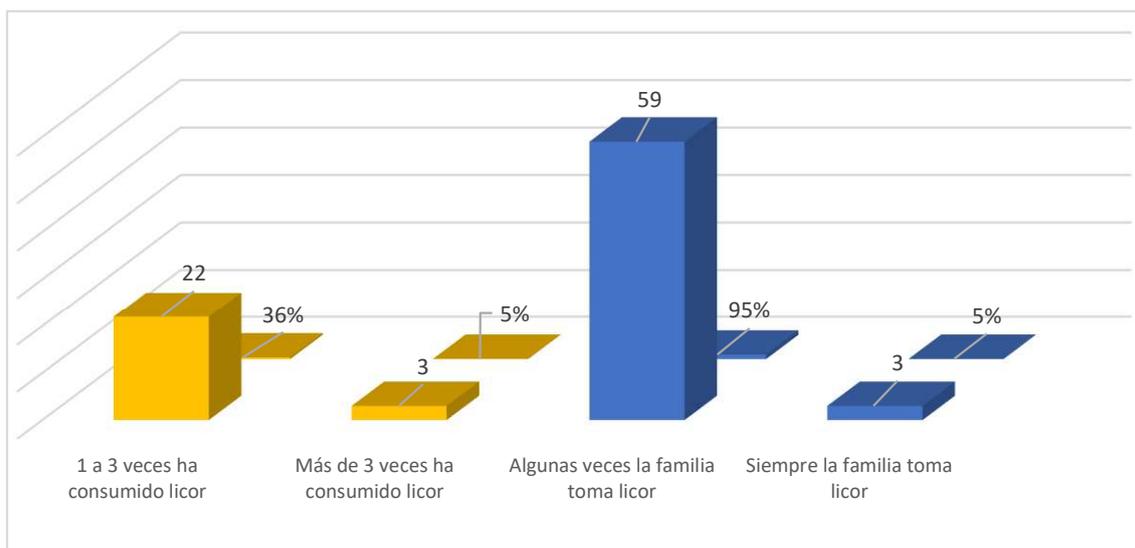


Fuente: Cuestionario FANTÁSTICO aplicado a adultos mayores con hipertensión arterial del Barrio Mariscal Sucre. Elaborado por: Padilla Guaño Jessica Elizabeth

El gráfico 6 muestra la nutrición de los participantes con HTA, donde se observó que el 42% a veces consumían poca azúcar y sal, seguido del 29% que siempre consumían abundante azúcar y sal en sus alimentos; estos resultados demuestran que la cultura de los adultos mayores es inadecuada en el control su enfermedad por errores en la alimentación. De igual manera, el 61% nunca controlaban su peso y el 39% restante a veces lo hacían. En comparación, Figueroa y Ramírez (2018), encontraron que los adultos mayores suelen tener problemas en la adecuada alimentación.

Gráfico 4.

Alcohol



Fuente: Cuestionario FANTÁSTICO aplicado a adultos mayores con hipertensión arterial del Barrio Mariscal Sucre. Elaborado por: Padilla Guaño Jessica Elizabeth

El gráfico 7 muestra el estilo de vida respecto a la ingesta de alcohol de los participantes, donde se evidencia que el 36% consumen entre 1 a 3 veces alcohol en los últimos 6 meses y el 5% consumió licor más de 3 veces en ese periodo de tiempo; el alcohol deteriora diversos mecanismos corporales y afecta especialmente a personas con ECNT por lo que más de un tercio de los adultos tienen riesgo de desarrollar otros problemas accesorio como hepatitis.

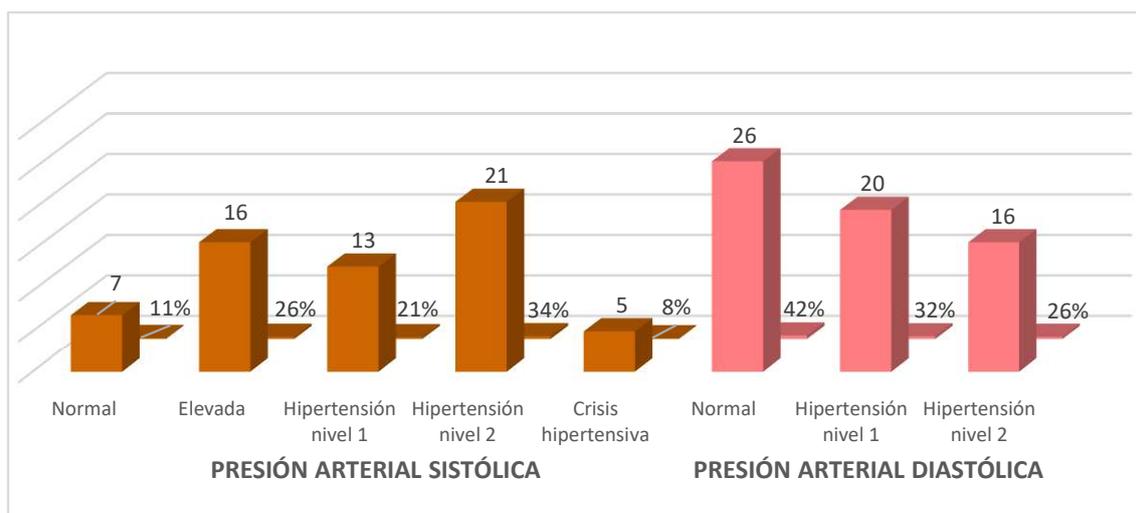
En comparación con el estudio de (Vela et al., 2021), quien encontró que el 70.3% de la muestra (media de edad de 75,4 años) consumían alcohol y el 21.6% tenían hipertensión arterial; se observa que en el presente estudio hubo significativa reducida cantidad de adultos mayores con hipertensión que consumían alcohol; cabe destacar que el antecedente fue del país vecino Perú, donde las circunstancias sociodemográficas son similares.

Además, el 95% de los participantes coincidió en que su familia algunas veces toma licor y el 5% restante indicó que siempre su familia toma licor; este hecho demuestra que los adultos mayores viven en un entorno sin control alguno sobre hábitos adecuados.

Para dar respuesta al segundo objetivo específico, que consistió en analizar la influencia de los estilos de vida en los valores de la presión arterial, se obtuvo el siguiente resultado:

Gráfico 5.

Categoría de la hipertensión arterial



Fuente: Categorización de la HTA de acuerdo con la Asociación Americana de Cardiología aplicada a adultos mayores con hipertensión arterial del Barrio Mariscal Sucre.
Elaborado por: Padilla Guaño Jessica Elizabeth

El gráfico 4 muestra la categorización de los niveles de presión arterial según la Asociación Americana de Cardiología; respecto a presión arterial sistólica se obtuvo que el 34% tenían hipertensión arterial nivel 2 (valores entre 140 – 179 mmHg), seguido de elevada (valores entre 120 - 129 mmHg) e hipertensión nivel 1 (entre 130 – 139 mmHg); además un 8% tenía crisis hipertensiva (presión arterial sistólica igual o mayor a 180 mmHg).

Respecto a la presión arterial diastólica, el 42% estaban normal (valores menores de 80 mmHg), seguido de hipertensión nivel 1 con 32% (valores entre 80 – 89 mmHg) e hipertensión nivel 2 con 26% (valores entre 90 – 119 mmHg). En el estudio de Zubeldía et al. (2021), encontraron una prevalencia de 38.2% de HTA, en una población mayoritariamente masculina, con edad avanzada.

En comparación con lo encontrado por (Mejía et al., 2020), quienes realizaron un estudio en el oriente ecuatoriano, donde encontraron una frecuencia de 8.96% de hipertensión arterial en adultos mayores, enfatizando claramente que la edad es un factor indispensable en el desarrollo de la HTA en esta región. Se puede observar que las cifras son mucho menores que lo evidenciado por el presente estudio, donde los valores normales, sobretodo en la presión sistólica fueron de manera general alterados.

Finalmente, para responder al tercer objetivo que consistió en proponer acciones que mejoren los estilos de vida de la comunidad en estudio, se plantearon las siguientes soluciones de acuerdo con las problemáticas encontradas:

Tabla 3.

Acciones dirigidas a mejorar el estilo de vida de los adultos mayores

N°	Problema	Acción
1	Alto índice de HTA en pacientes masculinos	Mejorar la asistencia a controles médicos en pacientes masculinos
2	Inasistencia a grupos sociales	Motivarse en la integración de grupos
3	Inactividad física	alternativos de terapia física en conjunto, bailoterapia, deportes, juegos de mesa, clubes de lectura, entre otros
4	Dieta alta en sal	Educarse sobre alimentación adecuada en pacientes con HTA

5	Poco control del peso	Incentivar la adquisición de una balanza para uso comunitario
6	Ingesta de alcohol	Educarse sobre los riesgos y complicaciones de la ingesta prolongada de alcohol
7	Sueño y descanso	Educarse sobre las horas apropiadas de descanso, nutrición y hábitos adecuados antes de ir a la cama, así como técnicas de relajación previas a dormir
8	Estrés y tiempo libre	Mantenerse con emociones positivas para no dar cabida al estrés y gestionar actividades en el tiempo libre

Elaborado por: Padilla Guaño Jessica Elizabeth

4.2. Comprobación de Hipótesis

Se comprueba que los estilos de vida influyen en la salud de los adultos mayores con hipertensión arterial del barrio Mariscal Sucre, Cantón La Libertad en el 2022; dado que según el cuestionario FANTÁSTICO se obtuvo que el 79% de la muestra tenían estilos de vida malos (puntuaciones entre 47 a 72) y el 21% restante tenían regulares estilos de vida (puntuaciones entre 73 a 84). Nadie tuvo buenos o excelentes estilos de vida (puntuaciones mayores a 84).

Mientras que los valores de la presión arterial estaban alterados, ya que en la presión arterial sistólica el 34% tuvo hipertensión arterial nivel 2 y un 8% tenía crisis hipertensiva; además, en la presión arterial diastólica el 32% tenían hipertensión nivel 1.

5. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos mediante el instrumento permitieron determinar los estilos de vida influyen en la salud de los adultos mayores del barrio Mariscal Sucre del Cantón La Libertad en el año 2022, ya que casi tres cuartos de la muestra tuvieron puntajes entre 47 a 72 en el cuestionario FANTÁSTICO, clasificando como malos niveles de estilos de vida, seguido únicamente por el estilo de vida regular con el restante de la población.

Además, se identificaron los estilos de vida que llevan los adultos mayores con HTA, donde los principales hábitos afectados fueron la actividad física y social, ya que ninguno de los participantes asistía a grupos sociales, así como más de la mitad no realizaban actividad física o lo hacían parcialmente. Otro hábito afectado fue la nutrición ya que hubo participantes que consumían azúcar y sal en grandes proporciones y la mayoría nunca controlaban su peso; la ingesta de alcohol, el sueño y estrés también estuvieron afectados en los estilos de los adultos mayores.

Por otra parte, se analizó la influencia de los estilos de vida en los valores de la presión arterial, la sistólica que más se hizo frecuente es la hipertensión nivel 2 seguida de hipertensión elevada, también se notó un significativo porcentaje de personas que tenían crisis hipertensivas o valores de presión arterial sistólica igual o mayor a 180 mmHg; en lo que respecta a la presión arterial diastólica, casi la mitad tuvieron valores normales, seguidos de hipertensión nivel 1 e hipertensión nivel 2.

Finalmente, se sugirieron acciones como la mejora de la asistencia a controles médicos en pacientes masculinos; motivarse en la integración de grupos alternativos de terapia física en conjunto, bailoterapia, deportes, juegos de mesa, clubes de lectura, entre otros; educarse sobre alimentación adecuada en pacientes con HTA; incentivar la adquisición de una balanza para uso comunitario; educarse sobre los riesgos y complicaciones de la ingesta prolongada de alcohol; educarse sobre las horas apropiadas de descanso, nutrición y hábitos adecuados antes de ir a la cama, así como técnicas de relajación previas a dormir; así como mantenerse con emociones positivas para no dar cabida al estrés y gestionar actividades en el tiempo libre

6. RECOMENDACIONES

Se sugiere al personal administrativo del barrio Mariscal Sucre del Cantón La Libertad que realicen las gestiones pertinentes con el Centro de Salud más cercano, para que el personal de salud realice un control periódico de los estilos de vida de los adultos mayores, ya que como se evidenció, hubo un gran número de personas que no tenían hábitos adecuados y que precisan de mayor atención, de modo que se aplique promoción de hábitos adecuados para el conocimiento de los adultos mayores.

Es importante que los estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena se empoderen con la función de promoción de salud, ya que gran parte de los adultos mayores de la provincia tienen niveles de estudios únicamente hasta primaria, lo cual expone un problema de cultura – conocimiento de gran magnitud, por lo que es necesario llenar el déficit de conocimientos saludables que precisa la población.

Se recomienda al personal de enfermería del Centro de Salud más cercano que organice el grupo de hipertensos para que lleven un mayor control de los valores de presión arterial sistólica y diastólica, puesto que se hallaron valores de hipertensión nivel 2 y crisis hipertensivas que ponen en riesgo latente a los adultos mayores a que sufran de accidente cerebrovascular o alguna otra complicación.

Se sugiere a la directiva del barrio Mariscal Sucre del Cantón La Libertad que participe en cumplir las acciones que se sugieren en este proyecto para mejorar los estilos de vida de los pacientes adultos, puesto que deben tener un respaldo efectivo que facilite tareas como la conformación de un grupo de adultos mayores, así como la adquisición de una balanza para uso comunitario.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, Torres, Garcés, Izquierdo, Bermejo, Lliguisupa, y Saquicela. (2022). Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 17(2). <https://doi.org/10.5281/zenodo.6662070>
- American Heart Association. (2020). *¿Qué es la presión arterial alta?* American Heart Association. https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure_span.pdf
- Arco, D., Puenayan, y Vaca. (2019). Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Revista Avances en Enfermería*, 37(2), 227-236. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73145>
- Aristizábal, Blanco, y Ostiguín. (2018). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Revista Enfermería Universitaria*, 2(4). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
- Barreto, Pereira, Gomes, Alfradique, y Ferreira. (2022). Modelo de promoción de envejecimiento saludable referido en la teoría Nola Pender. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0373>
- Barriga, T. (2020). Instrumento "Fantástico" para medir el estilo de vida saludable de adolescentes de la comuna de Bulnes. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*, 3(1). <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/REINED/article/view/4502>
- Barrón, Rodríguez, y Chavarría. (2017). Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Revista chilena de nutrición*, 44(1), 57-62. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182017000100008>
- Bazán, Osorio, Torres, Rodríguez, y Ocampo. (2019). Validación de una escala sobre estilo de vida para adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana de Pediatría*, 86(3), 112-118. <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2019/sp193e.pdf>

- Bello, Lorenzo, y Alarcó. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Revista informes Psicológicos*, 20(2), 119-138. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- Betancurth, Vélez, y Jurado. (2015). Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantastico por técnica Delphi. *Revista de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad UNINORTE*, 31(2). <https://doi.org/10.14482/sun.31.2.5583>
- Bhatt, Kandzari, y O'Neill. (2017). controlled trial of renal denervation for resistant hypertension. *N Engl J Med*(370), 1393-1401. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1402670>
- Cáceres, y Morales. (2021). Estilo de vida de estudiantes de medicina chilenos durante la pandemia por Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(1). <https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.4125>
- Cadena, Burgaleta, Andrade, Gómez, L., y Merino. (2020). Conflicto empleo-familia y autopercepción de la salud desde una perspectiva de género. *Revista Saúde e Sociedade*, 29(2). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190033>
- Callapiña, Cisneros, Guillén, y Cruz, D. I. (2022). Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un centro de atención en Lima, durante la pandemia de covid-19. *Revista Facultad de Medicina Humana URP*, 22(1), 79-88. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i1.3759>
- Calpa, Santacruz, Álvarez, Zambrano, Hernández, y Matabanchoy. (2019). Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 24(2). <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.11>
- Carey, Calhoun, y Bakris. (2018). Resistant hypertension: Detection, evaluation, and management. *A Scientific Statement From the American Heart Association. Hypertension*, 72(53), 90. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000084>
- Carranza, Rodríguez, Salinas, Ramírez, Campos, Chuquista, y Pérez. (2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>

- Chacón, Muros, Cachón, Zagalas, Castro, y Zurita. (2019). Actividad física, dieta mediterránea, capacidad aeróbica y clima motivacional hacia el deporte en escolares de la provincia de Granada: un modelo de ecuaciones estructurales. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 35(4). <https://doi.org/10.20960/nh.1511>
- Chalapud, Muñoz, y Trochez. (2021). Programa de yoga para mejorar el equilibrio y la flexibilidad en el adulto mayor de la fundación EMTEL, Centro Vida Sur en Popayán – Colombia. *Revista Horizontes de Enfermería*, 31(1). https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.32.1.15-27
- Costanzo, L. (2018). *Fisiología* (Sexta ed.). Editorial Elsevier Health Sciences.
- Cruz, D. I., Orejón, Roldan, Correa, y Soto. (2021). Desarrollo y validación de un instrumento para medir el estilo de vida de estudiantes de medicina. *Revista Médica Revisada por Pares MEDWAVE*, 21(7). <https://doi.org/10.5867/medwave.2021.07.8434>
- Echeverri, D. (2020). Entre guerras y pandemias ¿volveremos a ser los mismos? ¿Hay duda de la resiliencia de la humanidad? *Revista Colombiana de Cardiología*, 27(2). <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2020.04.003>
- Enríquez, Peche, Ibarra, Gómez, Villarreal, y Medina. (2022). Propiedades psicométricas de la versión en español del instrumento Health-Promoting Lifestyle Profile-II en universitarios mexicanos. *Revista Enfermería Global*, 21(66). <https://doi.org/10.6018/eglobal.490521>
- Ferrer, Anigstein, Bosnich, Robledo, y Walkins. (2021). De la teoría a la práctica: el discurso de estilos de vida saludable y su aplicación en la vida cotidiana de mujeres chilenas de sectores populares. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(12). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00333720>
- Figuroa, y Ramírez. (2018). *Estilos de vida y su relación con enfermedades crónicas en los adultos mayores Centro de Salud Venus de Valdivia 2018*. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4530/1/UPSE-TEN-2018-0031.pdf>
- Flynn, Kaelber, y Baker. (2017). Subcommittee on Screening and Management of High Blood Pressure in Children. *Clinical practice guideline for screening and*

management of high blood pressure in children and adolescents. Pediatrics, 140(3), 19.

García, Fonseca, Dueñas, y Andaluz. (2020). El control de la presión arterial y su influencia en el estilo de vida de las personas hipertensas. *Revista Semestral SINAPSIS*, 3(18).
<https://www.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/sinapsis/article/view/388/550>

García, Martín, Martínez, Merchán, Mayorga, y Barragán. (2017). Fisiopatología de la hipertensión arterial secundaria a obesidad. *Revista Archivos de cardiología de México*, 87(4). <https://doi.org/10.1016/j.acmx.2017.02.001>

González, Á. (2021). *Hipertension las 100 preguntas y respuestas mas frecuentes*. Editor Ángel Fabio González Caamaño.

González, J., Oropeza, Padrós, Colunga, Montes, y González, V. (2017). Capital psicológico y su relación con el estilo de vida de universitarios mexicanos. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 34(2). <https://doi.org/10.20960/nh.172>

Guerrero, L. (2020). Efectos del ejercicio de resistencia y baile en la funcionalidad de miembros inferiores en el adulto mayor de clubes de ancianos INAPAM. *Revista Horiz. sanitario*, 19(1), 27-36.
<https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.2834>.

Guerrero, y Contreras. (2020). Estilos de vida y características sociodemográficas de adolescentes de cinco instituciones educativas. *Revista Ciencia y Cuidado Scientific Journal of Nursing*, 17(1), 85-98.
<https://doi.org/10.22463/17949831.1630>

Hernández, Carcajal, López, Silva, y Rocha. (2022). Plan de acción para el control de la hipertensión arterial en pacientes de Arame-Maranhão, Brasil. *Revista Información Científica*, 10(2).
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000200011#:~:text=Además%2C%20estos%20pacientes%20desconocen%20que,46%20%25%20de%20la%20población%20hipertensa.&text=En%20Brasil%2C%20la%20HTA%20afecta,por%20enfermedad%20cardiovascular%](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000200011#:~:text=Además%2C%20estos%20pacientes%20desconocen%20que,46%20%25%20de%20la%20población%20hipertensa.&text=En%20Brasil%2C%20la%20HTA%20afecta,por%20enfermedad%20cardiovascular%20)

- Hernández, Godoy, Romero, Gutiérrez, y Arthur. (2018). Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla, México. *Revista Atención Familiar*, 25(8), 155-159. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.4.67260>
- INEC. (2020). *Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Defunciones Generales 2020*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/2021-06-10_Principales_resultados_EDG_2020_final.pdf
- INEC. (2022). *Informe Ejecutivo de las Canastas Analíticas: Básica y Vital Agosto 2022*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Inflacion/canastas/Canastas_2022/Agosto_2022/1.%20Informe_Ejecutivo_Canastas_Analiticas_ago_2022.pdf
- Iturralde, H. (2021). *Hipertension Arterial: El Enemigo En Tu Interior*. Editorial Independently Published.
- Jimena, Villaquirán, y Meza. (2019). Estilo de vida y nivel de actividad física en estudiantes de residencia médica. *Revista CES Médica*, 33(2), 78-87. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v33n2/0120-8705-cesm-33-02-78.pdf>
- Jinich, Lifshitz, y García. (2017). *Síntomas y signos cardinales de las enfermedades*. Editorial El Manual Moderno.
- Leeuw, D., Bisognano, Bakris, Nadim, Haller, y Kroon. (2017). *DEBuT-T and Rheos Trial Investigators: Sustained reduction of blood pressure with baroreceptor activation therapy: Results of the 6-year open follow-up*.
- Mejía, A., Mejía, J., y Melchor. (2020). Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo, Pastaza, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología*, 22(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000200008#:~:text=En%20Ecuador%2C%20en%20un%20estudio,Quito%20\(9%20%25\)%20en%20el](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000200008#:~:text=En%20Ecuador%2C%20en%20un%20estudio,Quito%20(9%20%25)%20en%20el)

- Mora, y Naranjo. (2019). *Atención de enfermería y su relación con los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, Bolívar, octubre 2018 -abril 2019*. Universidad Técnica de Babahoyo. Facultad de Ciencias de la Salud. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5828>
- Morales, Sánchez, y Martínez. (2021). El estilo de vida y su impacto sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas: una aplicación del cuestionario FANTASTIC. *Revista Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional*, 30(55). <https://doi.org/10.24836/es.v30i55.835>
- MSP. (2017). *Estrategia de Abordaje Médico del Barrio*. Ministerio de Salud Pública. Primera edición. Quito, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/02/Manual_De_Estrategia_de_Abordaje_Medico_del_Barrio_2018.pdf
- MSP. (2019). *Guía de Práctica Clínica Hipertensión Arterial*. Ministerio de Salud Pública. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- MSSSI. (2021). *Hábitos familiares*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/alimentacionSaludable/aspectos Sociales/habitosFamiliares/home.htm>
- Muntner, Shimbo, y Carey. (2019). Measurement of blood pressure in humans. *A scientific statement from the American Heart Association. Hypertension*, 73(35).
- Norris, T. (2019). *Porth. Fisiopatología: Alteraciones de la Salud. Conceptos Básicos* (Décima ed.). Editorial Lippincott Williams & Wilkins.
- OMS. (2017). *Enfermedades cardiovasculares*. Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

- OMS. (2021). *Diabetes*. Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- OMS. (2021). *Hipertensión*. Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- OMS. (9 de Mayo de 2022). *Alcohol*. Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Onofre, Quiles, y Trescastro. (2021). Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados a la alta adhesión a la dieta mediterránea en la población adulta de la Comunitat Valenciana (España). *Revista Nutrición Hospitalaria*, 38(2).
<https://doi.org/10.20960/nh.03387>
- OPS. (17 de Mayo de 2021). *Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión*. Organización Panamericana de la Salud:
<https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contrahipertension#:~:text=1%20de%20cada%205%20ecuatorianos,17%20de%20mayo%20de%202021>.
- OPS. (2022). *Nutrición*. Organización Panamericana de la Salud:
<https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
- Patel, Ordunez, Dipette, Escobar, Hassell, Wyss, . . . Angell. (2017). Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial*. *Revista Panamericana de Salud Pública*(41).
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/1/#>
- Pereira, J., Peñaranda, Pereira, R., y Pereira, P. (2019). Impacto del Ejercicio Aeróbico y Anaeróbico en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis. *Revista Nefrología Argentina*, 17(3).
http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2019/volumen17_3/SEP_ART1.pdf
- Quillas, Vásquez, y Cuba. (2017). Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria. *Revista Acta Médica Peruana*, 34(2).

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200008

- Rojas, Velandia, Angarita, Rivera, y Carrillo. (2019). Relación entre hábitos de vida saludable y satisfacción laboral como elementos favorecedores en la salud laboral. *Revista AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5), 563-572. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_5_2019/8_relacion_habitos.pdf
- Sabán, J. (2017). *Control global del riesgo cardiometabólico II: La disfunción endotelial como diana preferencial* (Vol. II). Ediciones Díaz de Santos.
- Sánchez, Campos, Vega, D. I., Cortés, Esparza, S., Gallego, . . . Mengal. (2019). Promoción de la actividad física en la infancia y la adolescencia (parte 1). *Revista Pediatría Atención Primaria*, 21(83). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300019
- Sepúlveda, Santos, D., Tricanico, y Suziane. (2020). Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.4518>
- Sociedad Venezolana de Cardiología. (2019). *Hipertensión arterial*. Sociedad Venezolana de Cardiología: <https://svcardiologia.org/es/articulo/430-hipertension-arterial.html>
- Uribe, R. (2018). *Fisiopatología. La ciencia del porqué y el cómo*. Editorial Elsevier Health Science.
- Vega, M. (2021). *Hipertensión arterial: Medicina saludable*. Editorial Amazon Digital Services LLC - KDP Print US.
- Villar, Ballinas, Gutiérrez, y Angulo. (2016). Análisis de la confiabilidad del test fantástico para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa “Reforma de vida” del seguro social de salud (ESSALUD). *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 2(3), 17-26. <https://doi.org/10.26722/rpmi.2016.12.15>

- Wagner, P. (2018). Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(2).
<https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2075>
- Whelton, Carey, Aronow, Casey, Collins, Dennison, . . . Wright. (2018). A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *American College of Cardiology Foundation and the American Heart Association, Inc*, 71(13).
<https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000065>
- Zubeldía, Quiles, Mañes, y Redón. (2021). Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunitat Valenciana. *Revista Española de Salud Pública*, 90.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100406

8. ANEXOS

Anexo 1.

Autorización de la institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.071- CE-UPSE-2023

Colonche, 9 de febrero de 2023

Dr.

Edward Briones Manzaba,

PRESIDENTE DEL BARRIO MARISCAL SUCRE

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL BARRIO MARISCAL SUCRE, CANTÓN LA LIBERTAD, 2022, .	Jessica Elizabeth Padilla Guaño	Lic. Adonis Hernández Ortiz, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. Jessica Elizabeth Padilla Guaño, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fines pertinentes.

Atentamente

Nancy Domínguez Rodríguez
Lic. Nancy Domínguez Rodríguez
DIRECTORA DE CARRERA

C.c. Archivo
NDT/POS



Edward Briones Manzaba
9/02/23
11:55 am

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo 2.

Consentimiento informado

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este estudio es elaborado como requisito para el proceso de titulación, de la Carrera de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, realizada por la estudiante Jessica Elizabeth Padilla Guaño bajo la tutoría de el Lic. Adonis Faustino Hernández Ortiz, Esp.

De aceptar la participación voluntaria se garantiza la confidencialidad y el respeto a las respuestas, la cual no será utilizada con otro propósito externo a la investigación. Después de recibir y comprender la explicación yo, Jessica Elizabeth Padilla Guaño con número de cédula, 0605732114, por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada, **ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL BARRIO MARISCAL SUCRE, CANTÓN LA LIBERTAD, 2022**, además certifico que he sido informado con claridad, sobre los objetivos y el propósito de la investigación

Firma del participante

Anexo 3.

Instrumento



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA DIRIGIDA A ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

TEMA: ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL BARRIO MARISCAL SUCRE, CANTÓN LA LIBERTAD, 2022

OBJETIVO: DETERMINAR EL NIVEL DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL BARRIO MARISCAL SUCRE, CANTÓN LA LIBERTAD, 2022

INSTRUCCIONES:

¡Saludos! A continuación, se plantean ítems que permitirán conocer el nivel de estilos de vida que tienen los adultos mayores con hipertensión arterial del barrio Mariscal Sucre de La Libertad. No existen preguntas buenas ni malas. Es importante que responda todas las preguntas sin dejar casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, no será accesible a terceras personas, por lo que se garantiza el anonimato.

DATOS PERSONALES DE PACIENTES

EDAD: _____

ESTADO CIVIL:

Soltero/a ()

Casado/a ()

Separado/a Viudo/a ()

SEXO:

Femenino ()

Masculino ()

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

Primaria ()

Secundaria ()

Universitaria ()

Sin Estudio ()

INGRESOS MENSUALES:

< 400 ()

400 a 700 ()

> 700 ()

TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

1 - 3 años ()

4 a 10 años ()

11 a 20 años ()

> 20 años ()

VARIABLE INDEPENDIENTE: ESTILOS DE VIDA

A continuación, se precisa que conteste los siguientes reactivos de acuerdo con su realidad diaria, sólo se puede elegir una de las opciones, al final del test, de la puntuación final obtenida multiplique por 2 para proseguir a la interpretación:

Dimensión	Reactivo	PUNTAJE		
		2	1	0
Familiares y amigos	Tengo con quien hablar sobre cosas que son importantes para mi	Siempre	Algunas veces	Nunca
	Yo doy y recibo cariño			
Actividad física y social	Con que frecuencia asisto a grupos sociales	5 o más veces a la semana	2-4 veces a la semana	0 y 1 vez
	En los últimos 7 días he realizado actividad física durante 30 minutos, tan intenso como para sentirme agitado/a y terminar fatigado/a.			

Nutrición	Mi alimentación diaria es balanceada			
	Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y meriendo VALES			
	Dieta baja en azúcar, sal, grasas, comida chatarra	Siempre	Algunas veces	Nunca
	Hago control periódico de mi peso			
Toxicidad	No he fumado un cigarrillo			
	No uso medicamentos sin receta médica			
	Con qué frecuencia tomo bebidas que contengan cafeína o energizantes	Menos de 3 al día	De 3 a 6 al día	Más de 6 al día
Alcohol	He consumido licor en los últimos 6 meses	0 veces	1 a 3 veces	Más de 3 veces
	Considero que los efectos del licor son dañinos	Siempre	Algunas veces	Nunca
	Las personas con quienes vivo toman licor			
Sueño y estrés	Duermo bien y me siento descansado al levantarme			
	Regularmente cuántas horas duermo	Menos de 8 horas	8 a 12 horas	Más de 12 horas
	Me siento capaz de manejar situaciones estresantes y encontrar alternativas de solución.	Siempre	Algunas veces	Nunca
	Me relajo y disfruto de mi tiempo libre			
Tipo de personalidad y satisfacción escolar	Sin razón me siento molesto/a y enojado/a			
	Me siento de buen humor, alegre y activo/a			
	Me siento contento/a con mi estudio			
	Me he sentido presionado/a agredido/a físicamente o maltratado verbalmente por mi nivel de estudios			
Imagen interior	Tengo pensamientos positivos y optimistas			
	Me siento tenso/a o estresado/a			
	Me siento deprimido/a o triste			
Control de salud y sexualidad	Con qué frecuencia asisto a consulta para vigilar mi estado de salud	Más de 3 veces al año	1-3 veces al año	Nunca
	Converso con integrantes de mi familia temas de sexualidad	Siempre	Algunas veces	Nunca
	Me acepto y me siento satisfecho/a con mi apariencia física o la forma cómo me veo			
Orden	Soy organizado/a con las responsabilidades diarias			
	Respeto las normas de la sociedad en la que habito			
Suma de los puntajes				
Multiplicar por 2				
TOTAL				

Fuente: Betancourt, D., Vélez, C. y Jurado, L. (2015). *Validación del cuestionario Fantástico por técnica Delphi*. Salud Uninorte. ISSN: 0120-5552.

VARIABLE DEPENDIENTE: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

En esta sección se procede a tomar y anotar la presión arterial del adulto mayor y se encierra con un círculo en la categoría obtenida:

Valor de la Presión arterial _____ / _____ *mm Hg.*

Categoría de la presión arterial	Sistólica mm Hg (número de arriba)		Diastólica mm Hg (número de abajo)
Normal	Menos de 120	y	Menos de 80
Elevada	120 - 129	Y	Menos de 80
Presión arterial alta (Hipertensión) Nivel 1	130 - 139	O	80 – 89
Presión arterial alta (Hipertensión) Nivel 2	140 – 179	O	90 -119
Crisis hipertensiva	Igual o mayor a 180	y/o	Igual o mayor a 120

Fuente: Asociación Americana de Cardiología (2021)

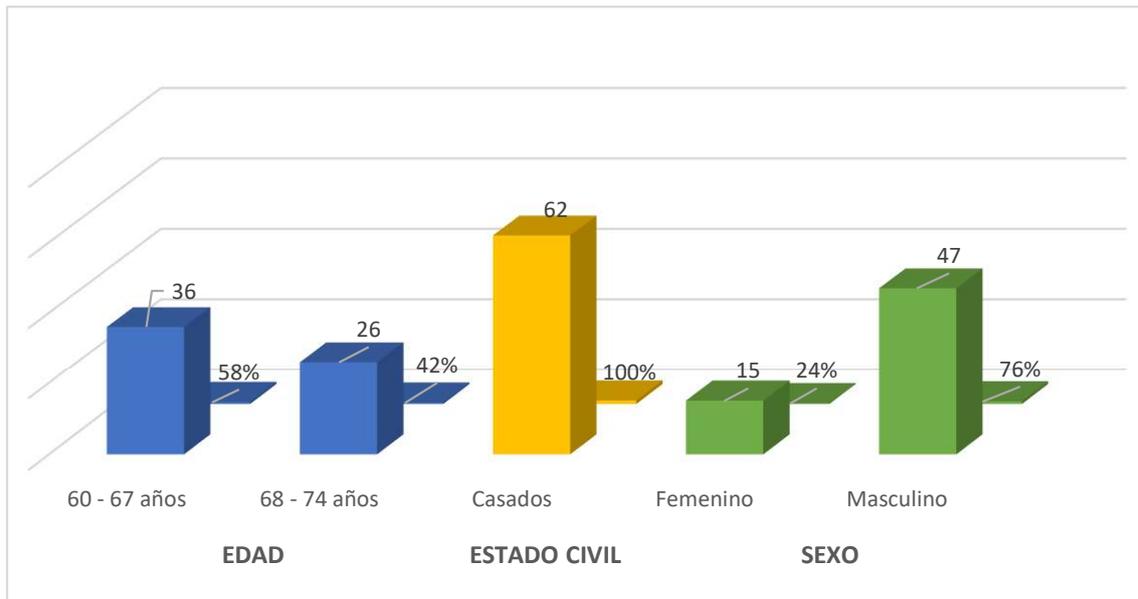
Anexo 4.

Tablas y gráficos

Las características de la población se presentan a continuación:

Gráfico 6.

Distribución por edad, estado civil y sexo



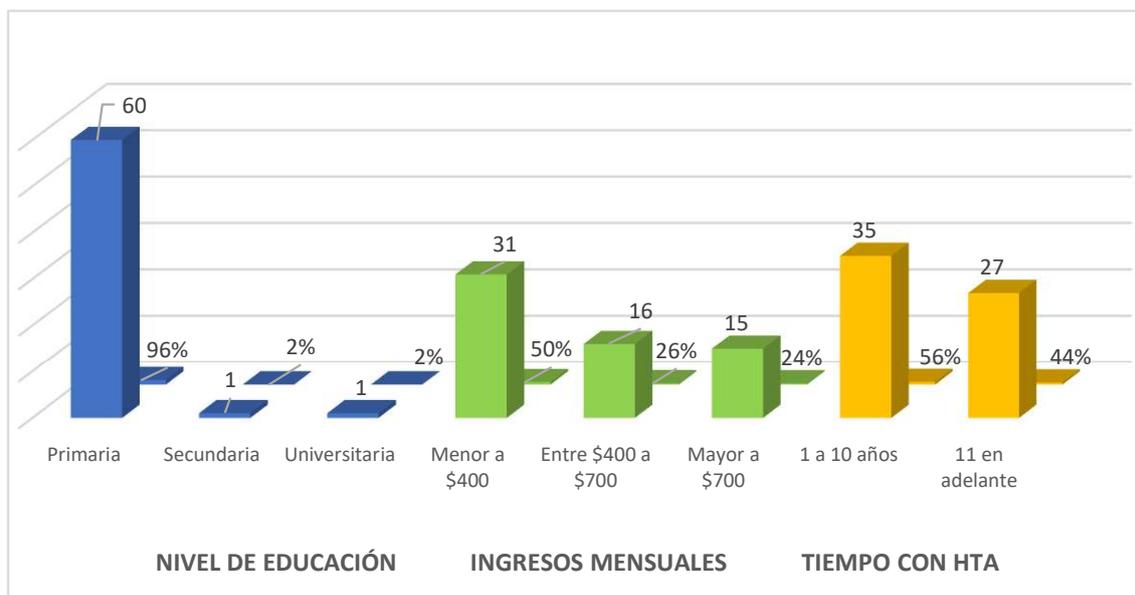
Fuente: Encuesta sociodemográfica aplicada a adultos mayores con hipertensión arterial del Barrio Mariscal Sucre.
Elaborado por: Padilla Guaño Jessica Elizabeth

El gráfico 1 muestra la distribución de los participantes de acuerdo con la edad, donde el 58% tenían entre 60 a 67 años, seguido de 42% entre 68 a 74 años. Esto permite reflexionar que la HTA reduce la expectativa de vida, ya que se encontró mayor población de enfermos con HTA entre 60 a 67 años que mayor a esa edad.

Continuando, el 100% eran casados; por último, respecto al sexo, hubo una mayor participación de hombres con 76%. Esto refleja que existe mayor prevalencia de enfermedad hipertensiva en pacientes masculinos que femeninos.

Gráfico 7.

Distribución por nivel de educación, ingresos mensuales y años con HTA



Fuente: Encuesta sociodemográfica aplicada a adultos mayores con hipertensión arterial del Barrio Mariscal Sucre.
Elaborado por: Padilla Guaño Jessica Elizabeth

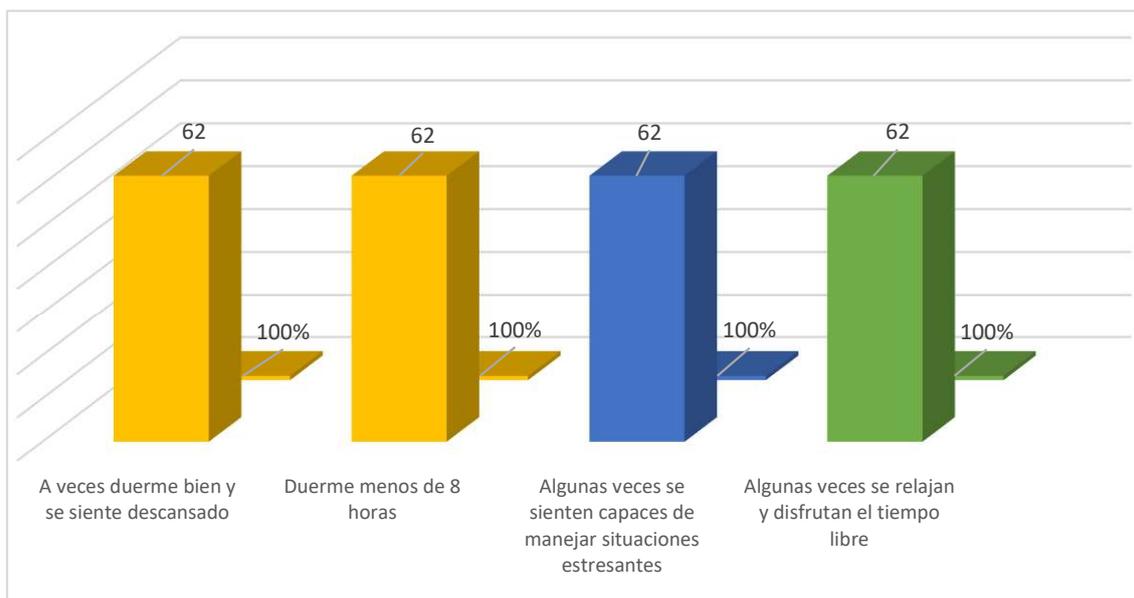
El gráfico 2 muestra la distribución de los participantes de acuerdo con el nivel de educación, donde se encontró que el 96% habían culminado la primaria; de modo que se asocia un bajo nivel de estudio con la presencia de la HTA debido a la cantidad encontrada. De igual forma, respecto a los ingresos mensuales, se encontró que el 50% tenían ingresos menores a \$400 dólares y 26% entre \$400 a \$700 dólares; por lo que se entiende que también hay una asociación positiva del nivel socioeconómico bajo con la presencia de la HTA.

El (INEC, 2022), expuso los valores de la canasta familiar básica en \$754,71 USD y la canasta familiar vital en \$531,97 USD; de modo que se refleja el alto número de personas que no tienen acceso a los alimentos tanto en calidad como en cantidad; indicador importante y trascendental al momento de evaluar los estilos de vida en una población.

Adicionalmente, el 56% tenían con HTA diagnosticada entre 1 a 10 años y el restante 44% tenían de 11 años en adelante. Esto deja claro que la HTA es diagnosticada en las edades entre 40 a 50 años, asimismo, una persona puede estar mucho tiempo con la enfermedad siempre y cuando se mantenga controlado y tomando los medicamentos.

Gráfico 8.

Sueño y estrés



Fuente: Cuestionario FANTÁSTICO aplicado a adultos mayores con hipertensión arterial del Barrio Mariscal Sucre. Elaborado por: Padilla Guaño Jessica Elizabeth

El gráfico 8 muestra el estilo de vida respecto al sueño y estrés, donde se observó que el total de participantes no siempre dormían bien y por lo tanto no se sentían descansados; de igual forma ninguno de los adultos mayores completaba las 8 horas de sueño, además todos afirmaron no siempre sentirse capaces de manejar situaciones de estrés; finalmente, el 100% indicó que no siempre se relajaban y disfrutaban el tiempo libre.

De manera general, se observa que los adultos mayores tienen problemas para tener hábitos correctos de sueño y descanso, lo que compromete su estado de salud física y mental, ya que surgen problemas como estrés. En este contexto, García et al. (2020) Concluyeron en su estudio que la exposición al estrés influye positivamente en la evolución de la hipertensión arterial.

Por otra parte, para responder al segundo objetivo específico que consistió en la medición del nivel de la presión arterial de la población de estudio, se analizó el siguiente gráfico:

Anexo 5.

Evidencias fotográficas



Figura 1. Toma de la presión arterial en domicilio de adultos mayores



Figura 1. Toma de la presión arterial en el lugar de trabajo de los adultos mayores

Anexo 6.

Reporte de antiplagio

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 22 de Abril del 2023

Tutor: Licenciado. Adonis Faustino Hernández Ortiz

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado, **Influencia del estilo de vida en los adultos mayores con hipertensión arterial del barrio Mariscal Sucre del Cantón La Libertad en el 2022** elaborado por **Padilla Guaño Jessica Elizabeth** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATION, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **1%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
ADONIS FAUSTINO
HERNANDEZ ORTIZ

Firma

Lic. ADONIS F. HERNANDEZ ORTIZ, Esp.

Cédula: 1757221708

Tutor del trabajo de titulación



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Antiplagio jessica padilla

1%
Similitudes



0% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Antiplagio jessica padilla.docx
ID del documento: fe4f139c8d299b427eca978f83e2bfe94643161e
Tamaño del documento original: 136,53 kb

Depositante: ADONIS FAUSTINO HERNÁNDEZ ORTIZ
Fecha de depósito: 8/2/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 9/2/2023

Número de palabras: 10.285
Número de caracteres: 65.244

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 www.scielo.org.co Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantástico... http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=5012033322019000200003	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	 www.scielo.org.co http://www.scielo.org.co/pdf/psap/v14n2/y14n2a04.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (43 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 repositorio.upse.edu.ec Higiene relacionada con el cuidado personal en escolares, ... http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9843/1/TESS.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
2	 dspace.utb.edu.ec La actividad física y su influencia en la calidad de vida de las pe... http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/4000/4009/6/F-LTB-FCS-ENF-000026.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
3	 repositorio.uta.edu.ec "Prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial ... https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31113/1/PEÑAHERRERA_LÓPEZ_LIZBET...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
4	 Documento de otro usuario <small>ver más</small> El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	 repositorio.puce.edu.ec http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14383/1/TESS DE GRADOS DE HTA Y PRC ASOCL...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)