



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

TÍTULO DEL TEMA

**FACTOR DE RIESGO CONDUCTUAL ASOCIADO AL DESARROLLO
DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

AUTOR(A):

JENIFFER CAMILA TOALA CHILAN

TUTOR(A):

LIC. YANELIS SUÁREZ ANGERÍ, MSc.

PERIODO ACADÉMICO:

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic Milton Marcos González Santos, Mgt.
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA

Lic. Sara Barros Rivera, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.
DOCENTE TUTORA

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 3 de agosto del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación FACTOR DE RIESGO CONDUCTUAL ASOCIADO AL DESARROLLO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025. Elaborado por la Srta. JENIFFER CAMILA TOALA CHILAN, 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 luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, cuyos recursos han sido fundamental para mi desarrollo profesional, así mismo a las Lic. Yanelis Suarez, mi tutora de titulación, por su orientación, apoyo constante y su conocimiento fueron fundamentales en mi proyecto de investigación.

A mi familia, en especial a mi madre por ser una mujer que me ha brindado apoyo e impulsado a perseguir mis sueños guiándome con sabiduría diciéndome consejos de motivación, a mi pareja que ha sido parte de mi proceso académico y persona con el apoyo incondicional incluso en los momentos más difíciles de la carrera.

Jeniffer Camila Toala Chilan

AGRADECIMIENTO

Agradezco A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios de tercer nivel y a sus docentes que me impartieron conocimientos sobre cada asignatura para mejorar mis conocimientos y convertirme en una profesional de esta carrera.

Expreso mi gratitud a las unidades de salud que me permitieron realizar mis prácticas preprofesionales, por brindarme la enseñanza y conocimientos para adquirir experiencia y poner en práctica los conocimientos y rendimiento en el ámbito de salud hospitalaria o comunitaria.

Finalmente agradezco a mi familia, pareja y a mi amiga Kenya Mina por los momentos de risas en el ámbito académico, guiarme y apoyarme durante el periodo académico Universitario.

Jeniffer Camila Toala Chilan

DECLARACIÓN

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

Toala Chilan Jeniffer Camila

CI: 0928234772

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICO	X
ÍNDICE DE ANEXOS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	2
1. El Problema	2
1.1. Planteamiento de problema	2
1.2. Formulación el problema.....	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivo específico	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Fundamentación referencial.....	7
2.2. Fundamentación Teórica	8
2.1.1. Fisiopatología de la hipertensión arterial	9
2.2.2. Etiología	9

2.2.3. Clasificación	9
2.2.4. Manifestaciones clínicas	11
2.2.5. Factores de riesgos Modificables.....	11
2.2.6. Factores de riesgo no modificables.....	13
2.2.7. Adulto mayor	14
2.2.8. Complicaciones de la presión arterial.....	15
2.2.9. Criterios de diagnósticos de HTA.....	15
2.2.10. Tratamiento no farmacológico.....	15
2.2.11. Tratamiento Farmacológico.....	15
2.3. Fundamentación de enfermería	16
2.3.1. Nola pender: promoción de salud	16
2.3.2. Dorothea Orem: Teoría del autocuidado.....	16
2.3.3. La teoría del déficit de autocuidado.....	17
2.4. Fundamentación legal.....	17
2.5. Formulación de hipótesis.....	18
2.6. Identificación y clasificación de variables.....	19
2.7. Operacionalización de variables.....	20
CAPÍTULO III.....	27
3. Diseño metodológico	27
3.1. Tipo de investigación.....	27
3.2. Método de investigación.....	27
3.3. Población y muestra.....	27
3.4. Tipo de muestreo	28
3.5. Instrumento de Recolección de datos	28
3.6. Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV	29
4. Presentación de los resultados	29

4.1. Análisis e interpretación de resultado.....	29
4.1.1. Correlación entre la Hipertensión Arterial y los factores de riesgo conductual.....	32
4.2. Comprobación de hipótesis	34
5. Conclusión.....	35
6. Recomendaciones	36
7. Referencias	37
8. Anexos.....	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de los rangos de presión arterial	10
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable independiente.....	20
Tabla 3. Matriz de operacionalización de la variable dependiente.....	21
Tabla 4. Método de Pearson	33
Tabla 5 Tabla de Variables	33

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1. Datos sociodemográficos	29
Gráfico 2. Grado presión arterial alta	30
Gráfico 3. Cumplimiento del tratamiento médico	30
Gráfico 4. Conductas de riesgo en los adultos mayores	31
Gráfico 5. Relación Hipertensión arterial y los factores de riesgo.....	32
Gráfico 6. Consumo de alcohol de los adultos mayores	52
Gráfico 7. Dieta	53
Gráfico 8 Consumo de sal	53
Gráfico 9. Actividad Física.....	54

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución.....	45
Anexo 2. Consentimiento informado.....	46
Anexo 3. Instrumento aplicado.....	47
Anexo 4. Figuras o gráficos estadísticos.	52
Anexo 5. Evidencias fotográficas.....	55
Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO.....	57

RESUMEN

La hipertensión arterial es una afección crónica y silenciosa que impacta considerablemente la salud de las personas mayores, causando problemas cardiacos y deterioro progresivo de su calidad de vida. La presente investigación se desarrolló en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, en la provincia de Santa Elena, con el objetivo de identificar los factores de riesgo conductual asociados al desarrollo de hipertensión arterial en adultos mayores que asisten a consulta externa. Se realizó un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo y diseño transversal con la participación de 80 adultos mayores, de los cuales se seleccionaron aleatoriamente 66 participantes para obtener la muestra final, para recolectar la información se utilizó el método STEPS propuesto por la Organización mundial de Salud, que incluye encuestas estructuradas y mediciones físicas como la toma de presión arterial. Los resultados mostraron una alta prevalencia de hipertensión: el 51% de los participantes presentaron hipertensión arterial grado 2 y el 49% con HTA grado 1. Los factores de riesgos conductuales más frecuente que se obtuvo en el estudio es el consumo de alcohol (67%), el uso excesivo de sal en la preparación de alimentos (73%), la falta de ingesta de frutas y verduras, y la baja frecuencia de actividad física. Asimismo, se notó una adherencia inconsistente a la terapia médica y la ausencia de revisiones médicas regulares. Se determina que los hábitos de vida inadecuados afectan de manera directa el surgimiento y el avance de la hipertensión arterial en los adultos mayores. Por tanto, se recomienda implementar programas de educación para la salud, campañas de prevención y estrategias comunitarias que promuevan hábitos saludables, autocuidado y adherencia al tratamiento. Estas acciones contribuirán a reducir la morbilidad cardiovascular y a crear consciencia en los adultos mayores sobre los cambios que contribuyen a mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable.

Palabras clave: Alcohol; Estilo de vida; factores conductuales; hipertensión arterial; tabaco.

ABSTRACT

High blood pressure is a chronic, silent condition that significantly impacts the health of older adults, causing heart problems and a progressive decline in their quality of life. This study was conducted at the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital in the province of Santa Elena. It aimed to identify behavioral risk factors associated with the development of high blood pressure in older adults attending outpatient clinics. A descriptive study with a quantitative approach and cross-sectional design was conducted with the participation of 80 older adults, of whom 66 were randomly selected to obtain the final sample. Data collection was carried out using the STEPS method proposed by the World Health Organization, which includes structured surveys and physical measurements such as blood pressure measurements. The results showed a high prevalence of hypertension: 51% of participants had grade 2 hypertension and 49% had grade 1 hypertension. The most frequent behavioral risk factors identified in the study were alcohol consumption (67%), excessive use of salt in food preparation (73%), lack of fruit and vegetable intake, and low frequency of physical activity. Inconsistent adherence to medical therapy and a lack of regular medical checkups were also noted. It is determined that inadequate lifestyle habits directly affect the progression and progression of high blood pressure in older adults. Therefore, it is recommended to implement health education programs, prevention campaigns, and community strategies that promote healthy habits, self-care, and treatment adherence. These actions will contribute to reducing cardiovascular morbidity and raising awareness among older adults about the changes that contribute to improving the quality of life of this vulnerable group.

Key Words: Alcohol; Lifestyle; Behavioral factors; High blood pressure; Tobacco.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una afección crónica y silenciosa que impacta considerablemente la salud de las personas mayores, causando problemas cardiacos y deterioro progresivo de su calidad de vida, el objetivo de este trabajo de investigación es reconocer e identificar los factores de riesgo conductual asociados al desarrollo de la hipertensión arterial en adultos mayores que asisten a consulta externa en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, en la provincia de Santa Elena. La hipertensión arterial es reconocida como una enfermedad silenciosa de alta prevalencia, que combina la influencia de factores biológicos y genéticos con múltiples determinantes conductuales, como el consumo de tabaco y alcohol, una dieta inadecuada y la falta de actividad física regular, los cuales contribuyen de forma significativa al aumento de la presión arterial.

En el caso de los adultos mayores, la adopción de hábitos saludables y el seguimiento de controles médicos periódicos, a través de la consejería, la toma de signos vitales y exámenes físicos oportunos, resultan fundamentales para mantener una buena calidad de vida y prevenir complicaciones graves asociadas a esta patología.

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), afirma que a nivel mundial hay alrededor de 1.280 millones de adultos con hipertensión, según los datos estadísticos, el 46% de los adultos hipertensos no saben que padecen esta enfermedad.

La hipertensión establecida es una enfermedad que conlleva un mayor riesgo de eventos cardiacos y disminución de la función de varios órganos en la que la presión arterial está mayormente elevada por encima de valores considerados óptimos o normales. La hipertensión frecuentemente está vinculada con comorbilidades tales como diabetes mellitus, coronariopatía, insuficiencia cardiaca (IC) crónica, accidente vascular encefálico (AVE), accidente isquémico transitorio (AIT), enfermedad vascular periférica, insuficiencia renal crónica (Sánchez, Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial, 2010).

Por todo lo anterior, esta investigación enfatiza la necesidad de conocer y abordar los factores conductuales que incrementan la prevalencia de la hipertensión arterial, haciendo especial énfasis en la reducción del consumo de tabaco y alcohol, la adopción de una alimentación saludable y la promoción de la actividad física regular, como estrategias clave para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y contribuir a la disminución de la morbilidad cardiovascular.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento de problema

La presión arterial es la fuerza de la sangre contra las paredes de las arterias, se calcula en milímetros de mercurio (mm Hg), se define elevada cuando la presión en las arterias es mayor de lo que debería ser (American Heart Association, 2024).

Las normas sobre presión arterial realizadas por la American Heart Asociación y el American College of Cardiology, muestran que la toma de presión arterial se realiza con el paciente sentado en una silla, con los pies rectos y apoyados sobre el piso, la espalda apoyada, y el manguito colocado en la parte superior del brazo, debido a que está elevado al nivel del corazón (Schmidt, 2024).

Está confirmado que dejar el consumo de tabaco, la disminución de la sal en las comidas, el consumo de frutas y verduras en mayor cantidad, la actividad física periódica e impedir la ingesta de alcohol disminuyen el riesgo de enfermedades cardíacas (Organización Mundial De la salud, 2021). Sin embargo, en poblaciones vulnerables como los adultos mayores, estos cambios no siempre son accesibles ni sostenibles.

La Organización Mundial de la Salud (2023), advierte que muchos adultos mayores enfrentan condiciones de vida precarias, limitaciones físicas y escaso acceso a servicios de salud, lo que los hace más propensos a padecer no solo hipertensión, sino también trastornos como la depresión y la ansiedad. Esta realidad se agrava en contextos de crisis o en comunidades con recursos limitados, donde la prevención y el tratamiento de enfermedades crónicas se ven comprometidos.

Esta condición, se debe evitar modificando estos factores de riesgo desde una edad temprana, por lo que es fundamental llevar a cabo medidas que limiten la exposición a dichos factores, así se podrá reducir la frecuencia de patologías cardiovasculares, incluyendo la hipertensión.

A nivel mundial, la hipertensión es el factor de riesgo modificable más significativo para prevenir patologías cardiovasculares y para retrasar la enfermedad renal crónica (ERC) terminal, a pesar de que se dispone de un gran entendimiento acerca de cómo evitar y manejar la hipertensión, tanto su incidencia como su prevalencia a nivel mundial, así como las complicaciones cardiovasculares que la acompañan, continúan sin disminuir. Esto se debe, en parte, a fallas en la prevención, la identificación y el manejo

de esta enfermedad en un mundo que está envejeciendo (Ministerio de salud pública, 2019).

Ante esta situación, se hace necesario analizar los elementos de riesgo conductuales que impactan el surgimiento de la hipertensión en personas mayores, con el objetivo de crear intervenciones adaptadas que fomenten hábitos de vida saludables y refuercen la atención primaria. De este modo, se logrará disminuir el impacto de esta condición y elevar la calidad de vida de quienes la sufren.

La hipertensión arterial abarca una gran problemática que desencadenan factores de riesgo conductuales que pueden ser modificables de acuerdo al desempeño y disciplina del adulto mayor o del cuidador responsable.

Por lo que se estima, que a nivel mundial hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con presión arterial elevada y que un gran número de ellos (aproximadamente dos tercios) se encuentra en naciones de ingresos bajos y medios, de acuerdo a los estimados, el 46% de los adultos con hipertensión no son conscientes de que tienen esta condición (Organización Mundial de la salud , 2023).

En Venezuela la prevalencia de HTA es muy alta (60.2%), lo que desarrolla un gran problema de salud pública, empeorado por un sistema de atención de salud fracturado y disfuncional, lo que, simboliza un gran desafío para el equipo de salud. Según este estudio, más de la mitad de los adultos venezolanos tienen HTA, lo que indica que hay 11 millones de personas, de las que 3 millones deberían iniciar con el tratamiento antihipertensivo, debido a que solo 1,8 millones pudieron ser tratados (<130/80 mmHg), en los usuarios con presión arterial alta y con tratamiento antihipertensivos fue de 66.8% masculinos y 65.8% femeninos. La población total de sujetos con hipertensión en Venezuela se elevó a 11 millones, mientras que solo 1,8 millones están controlados (J, 2019).

En Colombia la incidencia de la hipertensión arterial en este estudio se informó 304.762 casos nuevos de HTA, por lo que serían 148.575 menos que en el 2022, lo que refiere una disminución del 32,77%. En la cual, el 56,75% (n = 172.944) fueron mujeres y el rango de la edad fue de 56,73 años (DE ± 14,34). La incidencia cruda fue de 5,87 por cada 1000 usuarios, el 33,52% menos que en el periodo anterior. En los usuarios que tienen hipertensión arterial: se analizaron 5.649.061 usuarios diagnosticadas de HTA, que tienen una prevalencia cruda de 10,87 casos por cada 100 habitantes y un aumento del 13,82% con respecto al anterior periodo. El 60,59% (n = 3.422.653) representa a las mujeres con un promedio de edad de 63,98 años (DE ± 14.55). Durante el periodo se

manifestó 120.571 personas con diagnóstico de Hipertensión fallecidas por todas las causas, de las cuales el 54,41% (n = 65.604) fueron mujeres y tenían una edad promedio de 78,70 años (DE ± 12,75). La mortalidad cruda fue de 232,09 muertes por cada 100.000 habitantes, lo que determinó una disminución del 7,68% con respecto al anterior periodo (clínicas, 2024).

En Perú, de acuerdo al estudio, la medición realizada en el 2022, el gran porcentaje porcentajes de personas de 15 y más años de edad que tuvieron como resultado una presión arterial alta, por arriba del promedio nacional, se registraron en la Provincia Constitucional del Callao (21.3%), Lima Metropolitana (21.1%), Departamento de Lima (20.2%), Tumbes y Moquegua (16.4%, cada uno). Los menores porcentajes se presentaron en Ucayali (4.4%), Madre de Dios (5.6%) y Huancavelica (9.3%). La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Los hombres más afectados (24.7%) que las mujeres (19.7%). En el área urbana tuvo 17.2% y área rural fue 11.9%. En el 2022 en Lima Norte se diagnosticaron 5625 nuevos casos de presión arterial alta, siendo San Martín de Porres el distrito con 1165 casos nuevos (Stapleton, 2023).

A nivel nacional, el 31,5% de los usuarios tiene hipertensión arterial, que refiere una prevalencia considerablemente alarmante, puesto que, a nivel de Latinoamérica, la prevalencia en Uruguay dirige la estadística con un 33%. Por el contrario, el 23% de los usuarios indican seguir con el tratamiento antihipertensivo y tan solo el 6,1% manifiesta que tiene la presión arterial controlada; lo que indica que hay cierta población hipertensa que no tiene un control en este factor de riesgo (Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial, 2019).

Estos hechos ponen de manifiesto la urgencia de reforzar las estrategias de atención primaria, optimizar la educación en salud, asegurar un acceso constante a medicamentos. La hipertensión, siendo una patología silenciosa, pero con un gran impacto, requiere una respuesta completa que no solo se enfoque en el diagnóstico, sino que garantice un control adecuado y justo en toda la población afectada.

Además, el uso de tabaco contribuye a la aparición de hipertensión, lo que, a su vez, incrementa la probabilidad de sufrir enfermedades del corazón. El monóxido de carbono y la nicotina que se encuentran en el humo del tabaco incrementan tanto la presión sanguínea como el ritmo cardíaco, generando así una mayor presión sobre el sistema cardiovascular (Llarena, 2024).

En un estudio la prevalencia de consumo de tabaco en esta investigación fue del 14,6%, siendo menor que los datos publicados en el estudio The General Agreement on

Trade in Services (GATS), realizado en Ecuador 2017, donde el 21,6% de los usuarios eran fumadoras. La disminución en los casos de fumar podría estar relacionada con la reducción en el uso del tabaco, tras la puesta en marcha de medidas de salud pública para su regulación (Acosta, 2021).

Una investigación realizada en los docentes de la Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE) y de escuelas del cantón Salinas y La Libertad reveló una alta incidencia de hipertensión, en la UPSE hubo 285 docentes, de las cuales 45 tuvieron hipertensión, en La Libertad se estudió a 419 docentes de secundaria y 76 (18%) eran hipertensos, en Salinas 366 docentes de primaria lo que indicó que 32 (9%) tenían hipertensión, predominando también los casos secundarios (Maggi & Cervantes, 2012).

En la provincia de Santa Elena el hospital Liborio Panchana Sotomayor es la unidad de mayor complejidad de la red de servicios de salud, que es de segundo nivel que atiende problemas de salud de todas las especialidades. En el área de consulta externa existen adultos mayores que desarrollan una presión arterial alta que desconocen de esta patología y no reciben tratamiento lo cual conlleva a desarrollar enfermedades cardiovasculares. Dentro de esta unidad hospitalaria llegan usuarios adultos mayores con cifras de presión arterial elevada sin diagnóstico previo de Hipertensión arterial, es muy importante para mantener un estilo de vida saludable. Por ello, se ha decidido llevar a cabo esta investigación con el objetivo de identificar los factores de riesgo conductual asociados al desarrollo de hipertensión arterial en adultos mayores.

1.2. Formulación el problema

¿Cuáles son los factores de riesgo conductual asociados al desarrollo de la Hipertensión Arterial en Adultos Mayores?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Identificar los factores de riesgo conductual asociado al desarrollo de la Hipertensión Arterial en adultos mayores. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025

2.2. Objetivo específico

1. Caracterizar los aspectos sociodemográficos de la población adulta que participan en el estudio.
2. Determinar el grado de presión arterial de los adultos mayores que asisten a consulta externa.

3. Identificar el cumplimiento del tratamiento médico de la población con presión arterial alta.
4. Analizar las principales conductas de riesgos presentes en los usuarios con hipertensión arterial.

3. Justificación

La hipertensión arterial es una afección de alta prevalencia e incidencia en la población, mayormente en las personas mayores debido a que presentan mayor vulnerabilidad, el trabajo de investigación busca identificar los factores de riesgo conductual asociados al desarrollo de la hipertensión arterial en adultos mayores. El estudio se basa en el aumento que se ha notado en la cantidad de personas afectadas por esta enfermedad, lo cual enfatiza la importancia de examinar sus orígenes y medidas preventivas.

La investigación tiene importancia en distintos niveles como: En el ámbito social, contribuyen con evidencia útil que ayuda a diseñar estrategias para poder mejorar la salud pública, y que reduzcan casos de presión alta en los usuarios y poder prevenir esta enfermedad silenciosa. En lo personal, se requiere fomentar los hábitos saludables, promoviendo el autocuidado y mejorar el compromiso a cumplir con los tratamientos médicos. Para los adultos mayores, representa una gran oportunidad porque pueden identificar aquellos factores de riesgo que perjudican su salud y bienestar, ayudándoles a tomar decisiones informativas y mantener una buena calidad de vida bien argumentados.

Además, esta investigación contribuye en fortalecer las actividades que previenen enfermedades crónicas y no solamente de describir el problema, por ende, se busca ofrecer un sustento que evidencia la importancia de implementar actividades educativas.

La situación que motivó este proyecto es la alta prevalencia y el desconocimiento sobre la hipertensión arterial en los adultos mayores que asisten a consulta médica del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Además, esta investigación busca resolver problemáticas como la falta de prevención, atención personalizada y recursos para el manejo de esta patología con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los usuarios que tienen esta enfermedad.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación referencial.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica y silenciosa que tiene varias causas y se ha convertido en un reto cada vez mayor para la salud pública, ya sea en los adultos o en los adultos mayores. Varios estudios han demostrado que ciertos comportamientos de riesgo, como fumar, beber alcohol, llevar una vida sedentaria y no tener una dieta saludable, son fundamentales en su aparición y en el avance de esta patología.

La investigación sobre factores de riesgo relacionados a hipertensión arterial resultó como objetivo determinar los factores de riesgo vinculados a hipertensión arterial en los usuarios mayor de 30 años habitados en el municipio de Toledo Antioquia, segundo semestre de 2017. Se Utilizó el método STEP para la vigilancia de los factores de las enfermedades crónicas, y seleccionó una población de 6552 habitantes; se obtuvo un total de 2831 mayores de 30 años en todo el municipio. Como resultado de la valoración se obtuvo que: el tabaquismo activo se estimó en el 14.1% (34) de los cuales 7.9% tiene una gran dependencia a la nicotina, consumo activo de alcohol el 10%, respecto a la dieta el 51,5% consume fritos varios días en la semana y el 29,9% todos los días y las personas que no realizan actividad física un 92,5% (AGUDELO, 2017).

El estudio citado anteriormente determina que los usuarios mayores a 30 años presentan varios factores de riesgo conductuales que afectan a la hipertensión arterial, en lo que enfatiza más es la falta de actividad física y una alimentación adecuada. En la investigación presente se debe verificar si siguen alterado los mismos factores de riesgo, pero con rangos de edad distintos.

La investigación realizada por Camila (2023), en la provincia Guayas su objetivo principal fue determinar los factores de riesgo comportamentales y su relación con la hipertensión arterial en adultos de 35 a 55 años del barrio Balcón del Pacífico del Cantón Playas, provincia del Guayas. Empleó el instrumento de método progresivo (STEPS) con métodos de recopilar información. Los resultados de la evaluación de los factores de riesgo conductuales indicaron que fumar, el bajo consumo de frutas y verduras en la dieta y el escaso control sobre el uso de sal están vinculados al aumento de la presión arterial, mientras que el consumo de bebidas alcohólicas y la actividad física no se consideran

relevantes, siendo esta última muy beneficiosa al realizar su labor y moverse ya sea caminando o en bicicleta (pág. 47).

Por otro lado en la provincia de Santa Elena en la comuna Rio Verde se realizó un estudio, se utilizó un cuestionario que se centra en las Creencias sobre la Medicación, de acuerdo con las propiedades generales y particulares en relación a las variables analizadas, el estudio evidenció que el 45% de los individuos son adultos que padecen hipertensión y pertenecen al grupo de edad entre 65 a 69 años, asimismo, se notó que solo el 7% de las personas mayores supera 80 años (EDITH, 2019). Esta perspectiva cultural y la forma de percibir el tratamiento afecta la adherencia y el control de la enfermedad.

En el estudio que se llevó a cabo Dispensario Bambil Collao se aplicó una encuesta cualitativa sociodemográfica que mostró las causas y los hábitos de vida de los adultos mayores con hipertensión uno de factores claves es la actividad física, de los 60 adultos mayores encuestados, 33 personas no realizan ningún tipo de ejercicios, lo que equivale al 55%, por otro lado, 20 adultos mayores indican que hacen actividad física una vez al mes, representando un 33%, mientras que 7 personas, es decir, el 12% restante, realizan ejercicios dos a tres veces por semana, estos resultados sugieren que los adultos mayores llevan un estilo de vida sedentario y realizan poca actividad física, lo cual es perjudicial, ya que puede ocasionar problemas cardiovasculares y complicaciones relacionadas con hipertensión arterial (PATRICIA & FATIMA, 2018).

En resumen, estas investigaciones ayudan a entender que los riesgos conductuales cambian no solo con el lugar geográfica y el entorno sociocultural, sino también con la edad y las rutinas diarias de cada comunidad. Por ende, es crucial promover campañas de concienciación sobre los riesgos del consumo de tabaco y fomentar estilos de vida saludables que incluyan una dieta equilibrada, actividad física regular y el control del tabaquismo. Estas acciones no solo contribuirán a reducir la prevalencia de la hipertensión arterial, sino también a mejorar la calidad de vida en todos los usuarios especialmente a los más vulnerables.

2.2. Fundamentación Teórica

La presión arterial es considerada como la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) al ser bombeada por el corazón, se considera que un usuario tiene hipertensión cuando la presión arterial se encuentra elevada, esta presión arterial se muestra mediante dos cifras: la primera es la presión sistólica, que indica el instante en el que el corazón se contrae, y la segunda, la presión diastólica, es la

fuerza que el corazón ejerce sobre los vasos entre un latido y otro (Organización mundial de la salud, 2023).

2.1.1. Fisiopatología de la hipertensión arterial

La Presión arterial se refiere a la presión que ejerce la sangre en las paredes de las arterias y se establece a partir de dos componentes: el gasto cardíaco y la resistencia total en los vasos periférico, el gasto cardíaco está influenciado por la capacidad de contracción del corazón y la cantidad de sangre en la cavidad torácica, la frecuencia del corazón tiene un efecto menor en el gasto cardíaco, salvo en situaciones extremas, por otro lado, la resistencia periférica está vinculada al tono vascular y a las propiedades estructurales de las arterias. El corazón bombea sangre hacia las arterias solo durante la fase de sístole, lo que provoca un flujo intermitente en las paredes arteriales (ScienceDirect, 2018).

2.2.2. Etiología

La presión arterial es un aspecto complejo, influenciado por factores como la alimentación, el entorno y las conductas a lo largo de la vida, incluyendo la dieta durante el embarazo y la niñez, el exceso de peso, los elementos particulares de la alimentación, sobre todo la cantidad de sodio y potasio consumidos, el uso de alcohol, el hábito de fumar y la actividad física, así como la contaminación del aire, la exposición al plomo, el ruido, el estrés emocional y el uso de fármacos para reducir la presión arterial (Organización Panamericana de salud, s.f.).

Se refiere de una enfermedad que se divide en:

HTA primaria / idiopática: Se ignora el origen que la genera, debido a que no existe una conexión entre los factores de riesgo y la aparición, lo cual, el 95% de las personas con hipertensión padecen este tipo de hipertensión arterial. Hay factores de riesgo vinculados como: edad, genética, sexo y etnia, factores socioeconómicos, obesidad, etc. **HTA secundaria:** es la que se puede vincular a un mecanismo o con un factor de riesgo específico: si ocurre antes del inicio de la enfermedad es necesario evidenciar una disminución en la frecuencia de la enfermedad al suprimir o reducir el factor de riesgo, la conexión entre la magnitud de estos factores y la enfermedad puede ser causado por factores patológicos, fisiológicos y/o farmacológicos (López & Voicu, 2021).

2.2.3. Clasificación

La presión sistólica y diastólica óptima tiene que ser igual o menor a 120/80 mmHg. Una cifra normal comprende niveles inferiores a 130/85 mmHg y se considera

elevada cuando supera en la sistólica los valores de 130-139 y en la presión diastólica los valores 85-89 mmHg, se puede clasificar por rangos de acuerdo a la presión arterial que tenga el usuario (CCM, s.f.).

Un usuario con hipertensión sistólica aislada se define cuando la presión sistólica es mayor a 140 mmHg, la hipertensión leve o de grado I abarca los valores de 140-150 / 90-99 mmHg, mientras que la moderada o de grado II se encuentra en el rango de 160-179 / 100-109 mmHg y la hipertensión grave o de grado III incluyen niveles que sobrepasan a 180-110 mmHg, si ambos valores caen en categorías distintas, se utiliza la más alta (Romero & Alonso).

De acuerdo con la información obtenida de ensayos clínicos que sugieren que, en pacientes con estas cifras de presión arterial, las reducciones logradas por tratamientos farmacológicos son útiles. Esta misma clasificación se aplica en adolescentes, adultos y ancianos, mientras que se emplean diferentes criterios, que se fundamentan en percentiles, para los niños y adolescentes, ya que no existen datos de estudios de intervención en estos rangos de edad. Se puede consultar el informe de la ESH para obtener más información sobre la clasificación de la presión arterial en niños, teniendo en cuenta su edad y estatura, así como el diagnóstico, la evaluación y el tratamiento de la presión arterial elevada en estos grupos (Miguel, 2020).

Tabla 1.

Clasificación de los rangos de presión arterial

Clasificación	Sistólica	Diastólica
Óptima	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal alta	<130-139	<85-89
Hipertensión ligera (grado 1)	140-159	90-99
Hipertensión moderada (grado 2)	160-179	100-109
Hipertensión severa (grado 3)	≥180	≥ 110
Hipertensión sistólica aislada	≥140	<90

Nota: La clasificación de los rangos de la hipertensión se dividen en óptima, normal, normal elevada, Hipertensión ligera grado 1, grado 2, grado 3 y sistólica aislada. Fuente: Organización Panamericana de salud. (s.f.). Obtenido de Hipertensión <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>

2.2.4. Manifestaciones clínicas

La hipertensión leve, sin daño a órganos específicos, generalmente no presenta síntomas y se diagnostica por azar, entre los síntomas relacionados con la hipertensión arterial, el más frecuente es el dolor de cabeza en la parte posterior lo que suele ser uno de los primeros signos que nota el paciente, otros síntomas asociados es el zumbido en los oídos, la hemorragia nasal o los mareos, tienen una frecuencia similar a la de las personas con presión arterial normal. Las consecuencias del corazón, pueden surgir síntomas asociados a la hipertrofia del ventrículo izquierdo y a la insuficiencia cardiaca congestiva, y si se presenta arterosclerosis en las arterias coronarias, esto puede conducir a una cardiopatía isquémica (Bescós:, s.f.).

2.2.5. Factores de riesgos Modificables.

Los riesgos conductuales están vinculados al modo de vivir y la calidad de vida de los individuos. Estos pueden ser alterados para contribuir al bienestar de las personas o, por el contrario, si se manifiestan a través de hábitos poco saludables, pueden perjudicar su salud. Los comportamientos de riesgo que se ha señalado están conectados con el uso de tabaco, e consumo de alcohol, una dieta inapropiada y la falta de ejercicio.

Tabaco: es una sustancia nociva para un paciente con hipertensión arterial, consumir tabaco no solo representa un hábito perjudicial, sino que también se clasifica como una dependencia de drogas. La nicotina es el elemento principal del tabaco que impacta el cerebro y es la causa de la adicción, esta sustancia tiene efectos complejos en el sistema nervioso central y periférico, se presenta en dos formas isoméricas, pero el tabaco contiene únicamente la forma que tiene mayor actividad farmacológica, conocida como (S)-nicotina o levo rotatoria. Se trata de una base débil, que se disuelve en agua y grasa, con un índice de ionización de 8. 0. Su absorción depende del pH de 5. 5 se absorbe en los pulmones. Además, la nicotina promueve la liberación de otras sustancias, como adrenalina, serotonina, vasopresina, betaendorfinas, ACTH y cortisol (Cruz, 2007).

Alcohol: el consumo excesivo de bebidas alcohólicas es un factor de comportamiento importante ya que los niveles de alcohol en la sangre contribuyen a la elevación de la presión y un mayor riesgo de muerte por problemas cardiovasculares. Un manejo inadecuado de esta sustancia puede provocar un aumento de líquidos en el cuerpo, lo que provoca la constricción de los vasos sanguíneos, llevando a un incremento en la presión arterial, así como a problemas en el funcionamiento del ventrículo y a una miocardiopatía dilatada, esto no solo se debe a la vinculación entre el alcohol y la hipertensión arterial, que resulta ser complicada, sino también porque esta conexión se ve

afectada por otra relación paralela, aunque diferente, que existe entre la ingesta de alcohol y la mortalidad cardiovascular, en particular por enfermedad coronaria (Iserte, s.f.).

Dieta: La alimentación regula las formas de ingesta para que los individuos obtengan los nutrientes que sus cuerpos requieren, adicional mantener una alimentación adecuada y practicas actividad física es fundamental para gozar de una buena salud. Los malos hábitos alimenticios pueden perjudicar seriamente la salud, ya que los distintos sistemas del cuerpo humano se ven comprometidos, haciéndolos más susceptibles a enfermedades y afectando el crecimiento físico y mental de las personas (Organización Mundial de la Salud., 2018).

Desde una perspectiva crítica, la alimentación debe entenderse no solo como una elección individual, sino como una construcción social profundamente influenciada por factores estructurales y culturales. El acceso a alimentos saludables, las decisiones nutricionales y los hábitos alimentarios están condicionados por el contexto socioeconómico, el nivel educativo, las tradiciones familiares y las prácticas culturales que moldean la relación de las personas con la comida.

Una alimentación equilibrada al igual que un estilo de vida alimentario adecuado, se define por una ingesta elevada de frutas y verduras, un consumo equilibrado de legumbres, pescado, granos enteros y aceites de origen vegetal, mientras que se debe limitar la ingesta de cereales refinados, carnes rojas, especialmente los embutidos que contienen sodio como conservantes, así como el azúcar, la sal y las grasas trans que se pueden encontrar en margarinas, productos de repostería industrial, comidas rápidas y otros productos principalmente procesados (Alimentación para la salud, 2020).

Una nutrición inadecuada es uno de los hábitos más relevantes a tener en cuenta, ya que hay una variedad de alimentos nutritivos que pueden potenciar el bienestar general de las personas. Al seleccionar, de manera más consciente lo que se ingiere, se limita la cantidad de grasas trans, grasas saturadas y otros elementos nocivos, lo que ayuda a evitar enfermedades y a reducir el riesgo de muerte. Planificar un menú semanal para individuos que padecen hipertensión puede proporcionar varios beneficios, además de regular la presión arterial. Algunos de los más significativos son: reducción de la presión arterial, mejora de la salud del corazón, control del peso, aumento de la energía (Ballesteros, 2024).

Se ha comprobado que consumir una variedad suficiente y variada de frutas y verduras dentro de una alimentación equilibrada disminuye la probabilidad de padecer ciertas enfermedades no transmisibles, tales como las enfermedades del corazón, la

diabetes, obesidad y otros como el cáncer. Asimismo, las frutas y verduras son ricas en vitaminas, minerales, fibra y numerosos fitoquímicos útiles, incluyendo esteroides de origen vegetal, flavonoides y diferentes antioxidantes. Ingerir diferentes tipos de frutas y verduras contribuye a asegurar una adecuada recepción de muchos de estos nutrientes y compuestos esenciales (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2022).

Actividad Física

La actividad física se entiende como cualquier acción que implique el movimiento del cuerpo generado por los músculos esqueléticos que necesita energía. Por ejemplo, caminar, subir las escaleras e incluso hacer limpieza del hogar puede considerarse actividades físicas (meditip, 2021).

Al realizar actividad física atribuye muchos beneficios que mejoran la calidad de vida y aporta un bienestar físico y mental. Los principales beneficios son: mejorar el estado cardiovascular y el fortalecimiento muscular, reducir el riesgo de patologías crónicas como hipertensión, diabetes tipo II, y obesidad, mantenimiento de un índice de masa corporal normal, beneficios psicológicos, etc. La actividad física puede ejecutarse de manera planificada o espontánea, ambas son beneficiosas para la salud, la actividad planificada puede atribuir con resultados más predecibles y sostenibles en el tiempo, dependiendo de su impacto, duración y frecuencia (ENCICLOPEDIA SIGNIFICADOS, s.f.).

Según el Ministerio de Salud Pública, la actividad física regular, disminuye los riesgos de padecer enfermedades y atribuye para obtener una salud mental beneficiosa y un buen estilo de vida. El sedentarismo, es un principal factor de riesgo de muerte a temprana edad por patologías no transmisibles como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, y cáncer.

2.2.6. Factores de riesgo no modificables

Los elementos de riesgo que no se pueden cambiar en la hipertensión arterial, tales como la edad, género y la herencia genética, son aspectos que, aunque no se pueden modificar directamente, es crucial entender a fondo para situar la susceptibilidad de determinados grupos de la población. En lo que respecta a los adultos mayores, el proceso de envejecimiento físico implica una disminución gradual de la elasticidad de las arterias.

En la edad la tensión arterial se eleva a medida que la persona envejece, de esta forma, el porcentaje de individuos con hipertensión arterial fue más alto en aquellos de 80 años o más y en el grupo de 70 a 74 años (34,5% y 32,3% respectivamente); mientras

que el grupo de 60 a 64 años mostró el porcentaje más bajo (24,4%). Se establece como un parámetro fundamental para el monitoreo de la presión arterial a lo largo del tiempo, tanto a hombres como a mujeres les impacta en distintos momentos, y es un aspecto que no debe ser ignorado (Library).

A diferencia, del género el hecho de ser hombre representa un riesgo mayor para enfermedades cardíacas isquémicas y la hipertensión, ya que entre los 35 y 40 años la tasa de mortalidad por estas condiciones es de cuatro a cinco veces mayor que las de sexo femenino. En el caso de las mujeres después de la menopausia, se observa una mayor frecuencia de hipertensión, así como un deterioro en el perfil de lípidos, lo que genera un incremento en los niveles de colesterol y lipoproteínas de baja densidad (Robles).

Por otro lado, en la genética existen múltiples evidencias que sugieren que los factores genéticos tienen una influencia en las razones que provocan la hipertensión arterial. En el caso de los niños, la probabilidad de que surja hipertensión es de dos a tres veces mayor si uno o ambos padres sufren de esta condición. Las investigaciones realizadas con gemelos también indican que el desarrollo de la hipertensión arterial puede estar relacionado con la herencia, en situaciones excepcionales, se puede vincular la presión arterial alta a un daño específico en un gen (Onmeda, 2014).

2.2.7. Adulto mayor

El anciano se refiere a una persona que ha llegado a una etapa de vida avanzada, que generalmente abarca entre los 60 y 80 años. Esta fase de la existencia implica transformaciones en lo físico, emocional y social, entre las transformaciones físicas se observan la disminución de la audición, la reducción de la visión, un aumento en el tiempo de reacción y una merma en el equilibrio. En el ámbito emocional, los ancianos frecuentemente sienten soledad, a causa de la pérdida de personas queridas, el aislamiento social, el proceso de envejecimiento y la falta de interés en actividades que solían disfrutar (Concepto y definición, 2022).

Es fundamental comprender que el envejecimiento no debe ser interpretado únicamente como un proceso de deterioro físico o cognitivo, sino como una etapa vital que exige una transformación profunda en la manera en que los sistemas sanitarios y las políticas públicas responden a las necesidades de la población adulta mayor. La perspectiva biologicista que percibe al adulto mayor como un “enfermo en potencia” puede ocultar sus habilidades, vivencias y contribuciones sociales, lo que perpetúa estigmas que impactan su inclusión y calidad de vida.

A medida que los adultos mayores atraviesan estas transformaciones, se incrementa su vulnerabilidad frente a enfermedades crónicas y agudas. El envejecimiento, como parte del ciclo vital, conlleva una disminución progresiva de la reserva funcional de los órganos, lo que facilita la aparición de patologías como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Según Arana (2023), las enfermedades del corazón constituyen la principal causa de muerte a nivel global, siendo los adultos mayores el grupo más afectado.

2.2.8. Complicaciones de la presión arterial

Dentro de esta patología podemos encontrar diversas complicaciones si la presión arterial alta no es tratada y se presentan las patologías como: ataque al corazón, accidente cerebrovascular, aneurisma, insuficiencia cardíaca, síndrome metabólico, reducción de la lipoproteína de alta intensidad y del colesterol HDL, dificultades con la memoria o el entendimiento (López & Voicu, 2021).

2.2.9. Criterios de diagnósticos de HTA

Cuando sospechamos de Hipertensión, como primer paso principal se debe medir la presión arterial como mínimo de dos a tres exploraciones. En un adulto se considera a un paciente como hipertenso cuando presenta repetidamente cifras mayores o iguales a 140/90 mmHg, en general se establece cuando la presión sanguínea medida en reposo es constantemente de 140/90 mmHg o más, lo cual se realiza un control de varias tomas (Tagle).

2.2.10. Tratamiento no farmacológico

Consiste en realizar como primordial una prevención que sería el cambio de estilo de vida antes de realizar un tratamiento farmacológico, el beneficio es la disminución de usuarios con Hipertensión arterial. Dentro de estas actividades debemos implementar:

- Un peso normal con un IMC entre 20-25
- Disminuir la ingesta de bebidas alcohólicas y el consumo de tabaco
- Ingerir frutas, verduras que tenga potasio.
- Reducir el consumo elevado de sal.
- Realizar actividad física recreativa o deportiva

2.2.11. Tratamiento Farmacológico

Conjuntamente con el cambio de estilo de vida, la HTA suele necesitar de tratamiento farmacológico. Existen una variedad de tratamiento farmacológico, pero existe 5 fármacos principales que ayudan en la disminución de la presión arterial:

diuréticos, betabloqueantes, calcio antagonista, IECA y ARAII. Adicional, se requiere de alfa bloqueantes, de fármacos de acción central y de vasodilatadores arteriales directos, no hay un tratamiento perfecto para HTA, la mayoría de los usuarios necesitan una combinación de diferentes fármacos (López & Voicu, 2021).

2.3. Fundamentación de enfermería

2.3.1. Nola pender: promoción de salud

Nola Pender, una de las enfermeras más reconocidas y creadora del modelo de promoción de la salud, indicó que el comportamiento de las personas se impulsa por el deseo de lograr bienestar y desarrollar su potencial. Su enfoque profesional estuvo dedicado a formar un modelo de enfermería que explicara el proceso por el cual los individuos toman decisiones relacionadas con su cuidado de salud. Los principios importantes que obtienen factores personales, como la biología y las vivencias sociales, se realizan en distintas áreas, debido a que se comienza desde la educación hasta ponerlo en práctica y mejorar la calidad de vida.

El modelo de pender se aplicará en la presente investigación debido a que se determinara cuáles son los factores de riesgo conductuales que tiene la población de estudio para determinar si inciden en los usuarios con hipertensión arterial debido a que son factores modificables que cada usuario puede realizar para poder mejorar su calidad de vida.

2.3.2. Dorothea Orem: Teoría del autocuidado

Orem describe el autocuidado como una conducta que el individuo aprende y dirige hacia sí mismo y su entorno, con el fin de regular los factores que influyen en su desarrollo contribuyendo en su vida, salud y bienestar. Explica que el “autocuidado no es innato”, ya que esta conducta se adquiere y se vive a medida que se crece y se desarrolla el ser humano.

Se presentan tres conceptos: el de agente de autocuidado que es la persona que se encarga de reconocer y atender sus propias necesidades de autocuidado; el agente de autocuidado al dependiente que se refiere a una persona externa que acepta encargarse del cuidado de alguien significativo para él; y el agente de autocuidado terapéutico, que es el profesional de enfermería que proporciona dicho autocuidado (Angarita).

El modelo de Orem se fundamenta en tres teorías: la teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado, adicional, la teoría de sistemas de la enfermería. También establece que la enfermería tiene como objetivo ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener las acciones de autocuidado que aseguren la salud, prolonguen la vida faciliten

la recuperación de enfermedades y manejen sus efectos. Indica además que la enfermera puede aplicar cinco técnicas de ayuda: compensar déficits, orientar, educar, ofrecer apoyo y crear entorno adecuado para el desarrollo.

2.3.3. La teoría del déficit de autocuidado

Orem considera el déficit de autocuidado como el núcleo central de su modelo, el cual plantea que la necesidad de cuidado de enfermería surge cuando una persona no puede satisfacer por sí misma sus requerimientos de autocuidado, esta situación puede deberse a una enfermedad, lesión o cualquier condición que afecte su capacidad funcional, en adultos, esta necesidad se manifiesta cuando la persona no logra mantener por sí misma un nivel adecuado de autocuidado terapéutico para preservar su salud o recuperarse de una patología, en el caso de los niños, el déficit se relaciona con la incapacidad de los padres o cuidadores de proporcionar el cuidado necesario de forma continua y adecuada (Orem, 2001).

La enfermería, al ser una ciencia y una práctica humanitaria, desempeña una función clave en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades crónicas no comunicables, como la hipertensión. Desde una perspectiva de promoción de la salud, el enfermero no se limita a proporcionar tratamiento médico; también cumple el rol de educador, guiando tanto a las personas como a las comunidades hacia estilos de vida más saludables. En el caso de la hipertensión, el autocuidado incluye el control regular de la presión arterial, seguir los tratamientos médicos prescritos, cambiar la alimentación y realizar ejercicio físico. No obstante, cuando las personas no pueden llevar a cabo estas acciones, ya sea por falta de información, acceso limitado o condiciones sociales desfavorables, se produce un déficit en su autocuidado, lo que requiere la intervención directa de un enfermero para ayudar, respaldar o instruir al paciente.

2.4. Fundamentación legal

El análisis de los factores de riesgo conductuales y el desarrollo de la hipertensión tiene los siguientes aspectos legales:

La Constitución de la República del Ecuador (2021) define lo siguiente:

Art. 32.- La salud es un derecho, que permite a todas las niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores a disfrutar de otros derechos como el acceso al agua, los alimentos, la educación, la actividad física, el trabajo, la protección social y los alrededores saludables sin discriminación independientemente de la raza o cultura de cada individuo (pág. 19).

Art. 35.- Las personas mayores, jóvenes, niñas, embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y que desarrollen patologías catastróficas recibirán atención de alta complejidad y con prioridad ya sea un sector público o privado, también recibirán ayuda los usuarios que sean víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales (pág. 20).

Art. 36.- Los adultos mayores deben recibir atención prioritaria y especializada tanto en los sectores público como en el privado, en específico en los ámbitos de inclusión social y económica, la defensa contra la violencia, estos usuarios se considerarán adultos mayores a los que tienen a partir de sesenta y cinco años de edad (pág. 20).

La Ley Organiza de Salud (2012) define:

Art. 25.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud deben promover y respetar las prácticas tradicionales y los conocimientos que tienen los indígenas y los afroecuatorianos, ya sea de acuerdo con las medicinas ancestrales, creencias, tradiciones de acuerdo con el embarazo, parto, puerperio, serán respetada mientras no comprometan la vida de la persona tanto de la madre como del bebe (pág. 10).

Art. 36.- Los miembros del Sistema Nacional de Salud llevarán a cabo, junto a las entidades adecuadas, un enfoque continuo y actualizado de divulgación, formación y enseñanza sobre la administración de riesgos ante situaciones de emergencia y catástrofes naturales, involucrando a toda la comunidad con el fin de protegerlo y brindarles seguridad (pág. 12).

Art. 69.- La atención integral y el control de patologías no transmisibles, enfermedades crónicas degenerativas, congénitas, hereditarias y de aquellos conflictos prioritarios para la salud pública, se ejecutará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto (pág. 18).

2.5. Formulación de hipótesis

Hipótesis (H1): Los Factores de riesgo conductual influyen en el desarrollo de la hipertensión arterial en adultos mayores. Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025.

Hipótesis (Ho): Los Factores de riesgo conductual no influyen en el desarrollo de la hipertensión arterial en adultos mayores. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025.

2.6. Identificación y clasificación de variables.

Variable independiente

Factor de riesgo conductual

Variable Dependiente

Hipertensión Arterial

2.7. Operacionalización de variables

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable independiente

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional			
			Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Los factores de riesgo conductual influyen en el desarrollo de la hipertensión arterial en adultos mayores. Hospital general Dr Liborio panchana Sotomayor. Santa elena, 2025.	Variable independiente Factor de riesgo conductual	Característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión (Factores de riesgo en la salud y la enfermedad).	Información demográfica Datos sobre el comportamiento	Sexo Escolaridad Estado civil Situación laboral Consumo de tabaco Consumo de alcohol Dieta Actividad física Antecedentes de tensión arterial elevada	Nominal Nominal	Encuesta mediante el instrumento STEPS

Nota: Elaboración propia

Tabla 3.*Matriz de operacionalización de la variable dependiente*

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional			
			Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Los factores de riesgo conductual influyen en el desarrollo de la hipertensión arterial en adultos mayores. Hospital General Dr Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025	Variable Dependiente Hipertensión Arterial	La presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta (Organización Mundial de la salud , 2023).	Tomas de presión arterial	Normotenso Hipertenso	Nominal	Encuesta mediante el instrumento STEPS

Nota: Elaboración propia

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación a aplicar en el estudio los factores de riesgo conductuales y el desarrollo de la hipertensión arterial en los adultos mayores será cuantitativa. Lo que me va a permitir analizar los datos numéricos mediante gráficos estadístico para lograr identificar cuáles son los factores conductuales que influyen en el desarrollo de la Hipertensión Arterial.

Este estudio se centra en una investigación descriptiva y deductiva por lo que me permite desarrollar un análisis estructurado de las teorías y conocimientos de esta problemática. Se aplica el método no experimental con el fin de no modificar las variables y mantener la información para el análisis estadístico. Se establece un corte transversal debido al análisis de distintas variables en un determinado tiempo y lugar (Sampieri, 2014).

3.2. Método de investigación

El método aplicado en el estudio de los factores de riesgo conductuales que influyen en la hipertensión arterial en los adultos mayores será analítico- sintético, ya que permitirá estudiar cada variable de forma individual para mejorar los criterios más acertado en el desarrollo de este estudio para demostrar la realidad de la problemática.

Este método analítico-sintético ayudará analizar los factores de riesgo conductuales relacionados con la hipertensión arterial en los adultos mayores y cuales son estas actividades de autocuidado que realizan para desencadenar esta problemática de estudio (Sampieri, 2014).

3.3. Población y muestra

La población de este estudio la constituyen 80 adultos mayores que asisten a consulta externa del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en la provincia de Santa Elena. La muestra corresponde a 66 participantes.

$$n = \frac{1.96^2 \times (80) \times (0,5)^2}{0,05^2(80-1) + (1.96^2 \times 0,5^2)}$$
$$n = \frac{3.84 \times 80 \times 0.25}{(0,0025 \times 79) + (3.84 \times 0.25)}$$
$$n = 66$$

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo del estudio es no probabilístico por conveniencia, debido a que esta técnica permitió acceder de manera directa y práctica a una población disponible, facilitando la recolección de datos en un entorno clínico real.

3.5. Instrumento de Recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento basado en el método STEPS de la Organización Mundial de la Salud (OMS), diseñado para recopilar información sobre factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. Este método se aplica en tres etapas o pasos:

- Paso 1: recopilación de datos mediante un cuestionario estructurado, que incluye información sociodemográfica, antecedentes personales y familiares, así como conductas relacionadas con la salud (consumo de tabaco, alcohol, alimentación y actividad física).
- Paso 2: mediciones físicas, como la medición de la presión arterial, talla y peso.

En esta investigación, se aplicó los dos pasos del instrumento. La aplicación se hizo de manera presencial mediante encuestas y la medición de presión arterial a los 66 adultos mayores escogidos en consulta externa del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Las encuestas fueron realizadas por la investigadora, aplicando el consentimiento informado y la confidencialidad de los datos adquiridos por los usuarios.

La adaptación del instrumento consideró el nivel educativo y las condiciones cognitivas de la población adulta mayor, por lo que las preguntas fueron formuladas de forma clara y comprensible, con el acompañamiento necesario durante la aplicación.

3.6. Aspectos éticos

De acuerdo, con los aspectos ético se realiza la investigación de acuerdo con las estipulaciones y recomendaciones de la Carrera de Enfermería de la Universidad Península De Santa Elena. En este estudio, se mantendrá anónimo a los participantes con el fin de garantizar la integridad y el respeto de los usuarios antes de recopilar la información se procederá a firmar un consentimiento informado donde manifieste el deseo voluntario de la participación.

CAPÍTULO IV

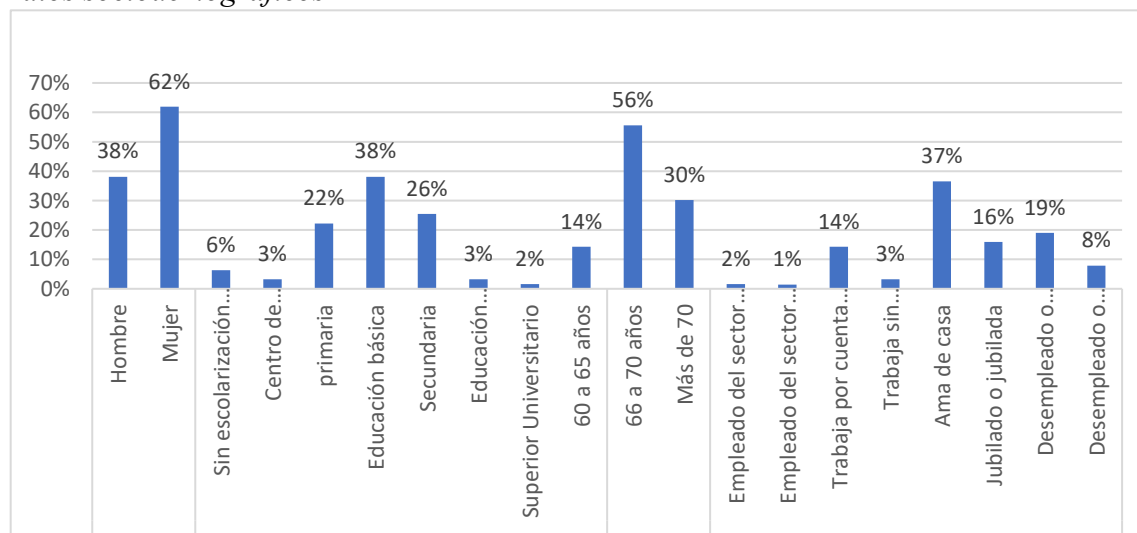
4. Presentación de los resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultado

Los resultados sociodemográficos de los adultos mayores determinaron que la distribución por sexo muestra una mayor proporción en mujeres 62% y los hombres con 38 %. En cuanto al nivel educativo, destaca una proporción significativa en la educación básica con un 38%, los usuarios que culminaron la secundaria fueron el 26 %, aunque un 6% no posee escolarización. La mayoría de los participantes se encuentra en el rango de 66 a 70 años con el 56%, lo que indica una etapa de envejecimiento activo, mientras que el 30% supera los 70 años. En relación con la ocupación, el 37% se identifica como ama de casa, seguido de los desempleados 19% y jubilados con un 16%, esta información ayuda a entender el entorno social y estructural que afecta a las personas mayores, y es esencial para analizar de qué manera sus condiciones de vida influyen en el progreso y control de la hipertensión arterial.

Gráfico 1.

Datos sociodemográficos

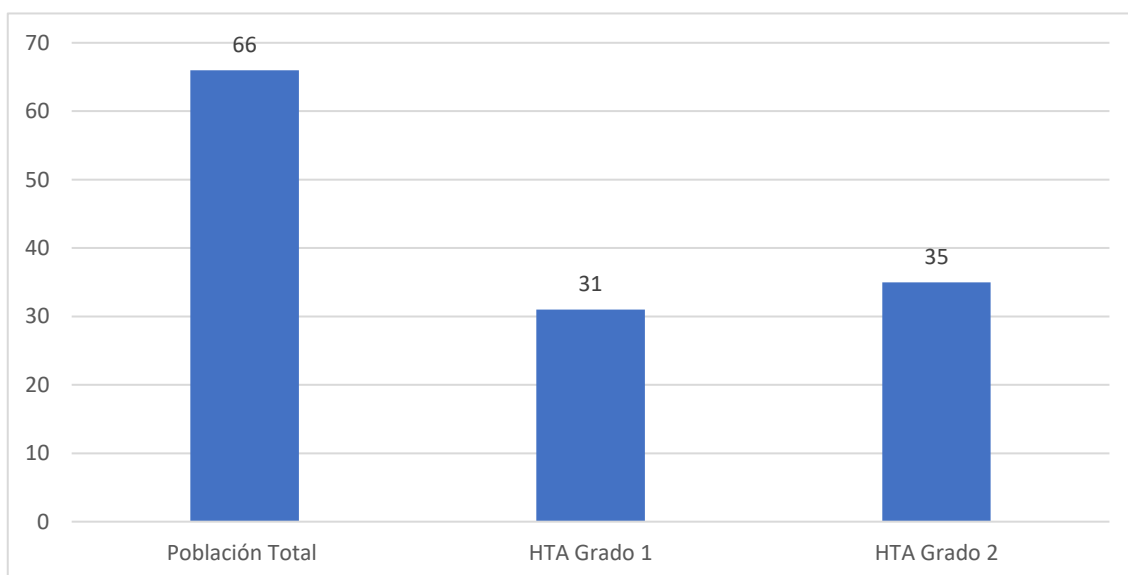


Nota: Análisis del programa IBM SPSS Statistics versión 25.

También, se demostró que, de una población total de 66 adultos mayores evaluados, 31 presentan hipertensión arterial grado 1 y el 35 en grado 2. Este descubrimiento muestra una gran frecuencia de la enfermedad en la población que se analizó, lo que constituye un grave problema de salud pública en este grupo etario. No solo hay una incidencia considerable de hipertensión, sino también un avance clínico lo que refleja que muchos adultos mayores podrían estar llegando a consulta cuando la enfermedad ya está avanzada.

Gráfico 2.

Grado presión arterial alta

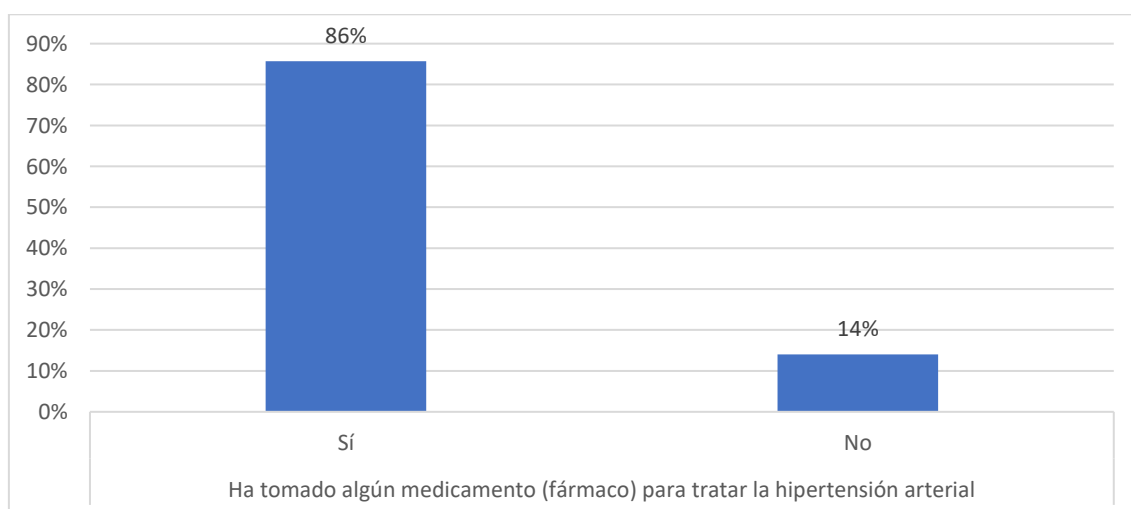


Nota: Análisis del programa IBM SPSS Statistics versión 25.

En los resultados sobre el cumplimiento del tratamiento médico se obtuvo que el 86% de los adultos mayores encuestados han tomado medicamento para tratar la hipertensión arterial, a diferencia de los usuarios con el 14% que no siguen el tratamiento. Esta considerable proporción de personas que reciben medicación indica una buena cobertura en la atención sanitaria. No obstante, que aun existan individuos sin acceso o sin adherencia a la medicación lo que sugiere dudar sobre los obstáculos estructurales, económicos o culturales que limitan el tratamiento adecuado.

Gráfico 3.

Cumplimiento del tratamiento médico

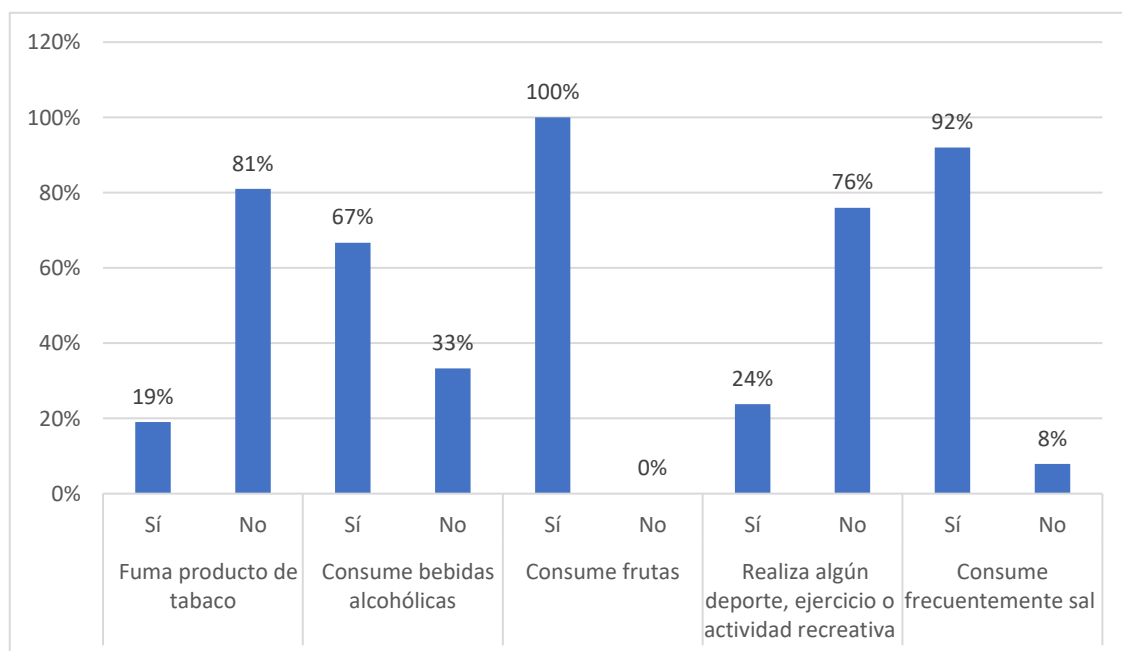


Nota: Análisis del programa IBM SPSS Statistics versión 25.

El análisis de los resultados que aborda el último objetivo específico sobre las conductas de riesgo presente en los adultos mayores con hipertensión arterial, muestra que el 19% de los participantes fuma productos de tabaco y el 67% ingiere bebidas alcohólicas, lo que implica una considerable exposición a factores que aumentan el riesgo cardiovascular. No obstante, el 100% de los encuestados asegura consumir frutas, lo que es un aspecto positivo; sin embargo, solo el 24% practica algún tipo de deporte, o actividad recreativa, lo que indica un escaso nivel de ejercicio habitual, lo que evidencia una tendencia en el sedentarismo. Además, el 92% utiliza sal con regularidad, un dato alarmante dado que el consumo excesivo de sodio es uno de los principales desencadenantes de la presión arterial elevada, por lo que estos resultados muestran un patrón de comportamiento que favorecen el desarrollo de esta enfermedad silenciosa. La presencia de costumbres dañinas junto con algunas prácticas saludables (como la ingesta de frutas) indica que las estrategias actuales no están consiguiendo cambiar de manera completa el comportamiento de este grupo.

Gráfico 4.

Conductas de riesgo en los adultos mayores



Nota: Análisis del programa IBM SPSS Statistics versión 25.

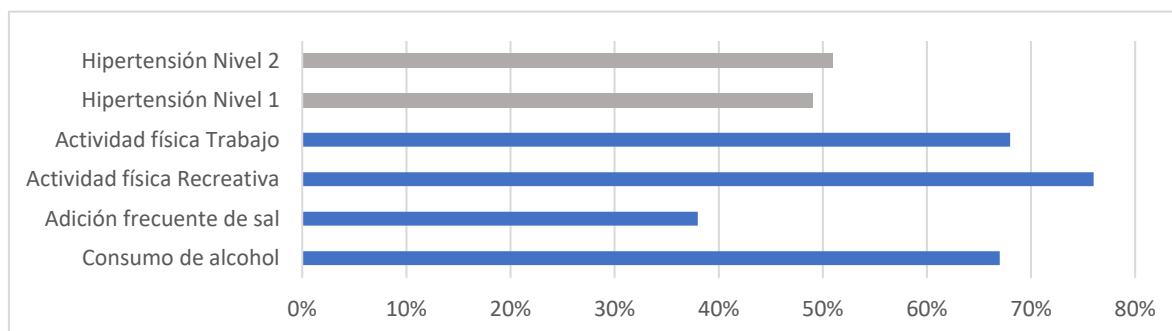
4.1.1. *Correlación entre la Hipertensión Arterial y los factores de riesgo conductual*

En cumplimiento del objetivo general de la investigación, se procedió a identificar y analizar la relación entre los factores de riesgo conductual y el desarrollo de la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden a consulta externa en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Para ello, se aplicó un análisis descriptivo correlacional sustentado en los datos recolectados mediante el instrumento STEPS de la OMS, el cual permitió evaluar aspectos clave como consumo de alcohol, dieta, actividad física y cumplimiento del tratamiento médico.

Los resultados manifestaron que 49% padecía hipertensión grado 1, mientras que el 51% marcaron con hipertensión grado 2, lo que da como resultado que los usuarios mantienen una frecuencia de esta patología.

Gráfico 5.

Relación Hipertensión arterial y los factores de riesgo



Nota 1 Elaboración por Jeniffer Toala

Los factores de riesgo conductual más destacados se identificaron:

- Consumo de alcohol: Un 67% ha ingerido bebidas alcohólicas, y el 33% manifestó no haber consumido, lo que sugiere una exposición prolongada a este factor de riesgo.
- Consumo elevado de sal: El 92% de los usuarios añade sal a sus comidas antes de probarlos, y un 8% no las consume.
- Falta de actividad física: Un 76% de los encuestados no llevan a cabo recreativas vigorosas y el 24% practica ejercicios moderados o deporte, lo que indica un modo de vida esencialmente inactivo.
- Alimentación deficiente: La ingesta de frutas y verduras es disminuido; únicamente el 33% consume frutas a diario y el 35% verduras de 4 a 6 días por semana, con cantidades reducidas.

- Adherencia terapéutica irregular: A pesar, de que el 86% reportó haber utilizado medicamentos en las últimas dos semanas, un 14% no ha seguido con el tratamiento, lo que afecta el control de la presión arterial.

El análisis de estos factores permite afirmar que existe una relación directa entre los estilos de vida no saludables y la presencia de hipertensión arterial en esta población. La elevada prevalencia de conductas de riesgo coincide con la proporción de casos de hipertensión detectados, validando la hipótesis planteada en esta investigación: los factores de riesgo conductual influyen significativamente en el desarrollo de la hipertensión arterial en adultos mayores.

Por tanto, se concluye que es urgente reforzar las estrategias de promoción de salud, prevención y educación comunitaria enfocadas en la modificación de hábitos de vida, mejora en la alimentación, aumento de la actividad física y cumplimiento adecuado del tratamiento médico, como medidas prioritarias para reducir el impacto de esta enfermedad silenciosa.

Método de Correlación de Pearson

Tabla 4.

Método de Pearson

Factores de riesgo conductual	Hipertensión 1 % (X)	Hipertensión 2 % (Y)
Actividad Física Trabajo	68	68
Actividad física recreativa	76	76
Adicción frecuente de sal	38	38
Consumo de alcohol	67	67

Nota 2 Tabla representa el porcentaje de pacientes evaluados

Tabla 5

Tabla de Variables

Variable X	Variable Y	X²	Y²	XY
67	67	4489	4489	4489
38	38	1444	1444	1444
76	76	5776	5776	5776
68	68	4264	4264	4264

Según la tabla anterior se tienen los siguientes resultados:

$$\begin{array}{lll} \sum x_i = 249 & \sum x_i = 249 & \sum x_i^2 = 16333 \\ \sum y_i^2 = 16333 & \sum x_i y_i = 16333 & N = 4 \end{array}$$

Coefficiente de correlación de Pearson

$$r = \frac{n(\sum x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{\sqrt{((\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2)(n(\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2)}} = 1$$

Para el análisis de resultados, según el coeficiente de correlación de Pearson = 1, se puede decir que las variables X e Y presentan una correlación fuerte. Este análisis fue calculado en la plataforma Plan de mejora (Mendez, 2025).

4.2. Comprobación de hipótesis

El análisis evidenció que la mayoría de los adultos mayores evaluados presentan hábitos y conductas que incrementan el riesgo de desarrollar hipertensión arterial, como el consumo de alcohol, la ingesta elevada de sal y la falta de actividad física regular. Esto se refleja en que el 100% de la muestra estudiada presentó niveles de presión arterial fuera de los rangos normales: el 51% en hipertensión grado 2 y el 49% en hipertensión grado 1.

Adicional los factores sociodemográficos que incluye la edad avanzada, la falta de escolaridad y la situación laboral limitada refuerzan la relación entre estilos de vida poco saludables y la incapacidad de manejar la enfermedad. La frecuencia de hábitos alimenticios inadecuados y la falta de actividad física, que se observa en muchos de los usuarios, muestra cómo estos factores de riesgo están directamente relacionados con la presencia de hipertensión arterial.

En base a estos hallazgos, se acepta la hipótesis alternativa (H1), confirmando que los factores de riesgo conductual tienen una influencia significativa en el desarrollo de la hipertensión arterial en adultos mayores de la población estudiada. De igual forma, se descarta la hipótesis nula (H0) planteada inicialmente.

5. Conclusión

Los hallazgos obtenidos a través del instrumento STEPS de la OMS evidencian una correlación significativa entre los factores de riesgo conductual y la prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en consulta externa. La alta frecuencia de conductas como el consumo excesivo de sal y alcohol, la inactividad física, la alimentación deficiente y la adherencia terapéutica irregular, reflejan un patrón de estilos de vida que contribuyen directamente al desarrollo y progresión de esta patología.

Se identificó que un alto porcentaje de los adultos mayores con hipertensión son mujeres de entre 66 y 70 años y que tienen un nivel educativo básico, lo que dificulta su comprensión respecto a la enfermedad. Además, se evidenció que muchos de ellos son amas de casas o están desempleados, lo que limita un acceso a cuidado de salud, seguimiento médico y el cumplimiento del tratamiento.

Se encontró que entre los adultos mayores que participaron en la encuesta, el 51% fue diagnosticado con hipertensión de grado 2 y el 49% con grado 1. Este hallazgo señala una alta incidencia de la enfermedad entre aquellos que asisten a consultas externas, lo que indica una situación alarmante de salud pública en la población mayor. Adicionalmente, se notó que muchos de estos pacientes no conocen su estado de salud o no se someten a chequeos regulares.

Asimismo, se reveló un bajo nivel de cumplimiento del tratamiento médico en esta población. Muchos adultos mayores no siguen el tratamiento indicado o interrumpen su terapia, aumento el riesgo de problemas cardiovasculares. Igualmente, se notó una falta de autocuidado y un seguimiento médico irregular. Estos hallazgos evidencian la importancia del apoyo médico y la promoción de la educación para mejorar la adherencia y el control de la hipertensión arterial.

Se logró identificar los principales factores de riesgo conductual asociados al desarrollo de la hipertensión arterial en adultos mayores del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, mostrando una relación directa entre el consumo de alcohol, la dieta inadecuada, la inactividad física y la baja adherencia al tratamiento médico con los elevados niveles de presión arterial. Esta relación confirma que los estilos de vida poco saludables repercuten en la aparición y progresión de la hipertensión arterial. Por ello se necesitan implementar intervenciones centradas en la educación sanitaria, el autocuidado y la promoción de hábitos saludables en esta población vulnerable.

6. Recomendaciones

- Se sugiere establecer un sistema de documentación moderno y minucioso en los centros de salud que dé la posibilidad de identificar con exactitud las características sociodemográficas de las personas mayores. Esta información ayudará a crear intervenciones específicas, teniendo en cuenta factores como la educación, la profesión, la edad y el sexo, los cuales afectan directamente el acceso a servicios y la adopción de hábitos saludables.
- Es esencial mejorar los procedimientos de examen y seguimiento continuo de la presión arterial en personas mayores, añadiendo revisiones sistemáticas en cada consulta médica. Asimismo, se sugiere entrenar al equipo de salud en la evaluación clínica de los valores de presión arterial y en la transmisión clara de los riesgos que conllevan, favoreciendo la detección temprana y la prevención de complicaciones.
- Se recomienda crear planes de seguimiento individualizados que contemplen alertas, visitas a los hogares y formación sobre la relevancia de cumplir correctamente con el tratamiento médico. Igualmente, es fundamental analizar los obstáculos económicos, culturales y cognitivos que impiden la adherencia a los tratamientos, además de fomentar la disponibilidad gratuita o con subsidios de medicamentos clave para manejar la hipertensión.
- Realizar campañas de educación mediante charlas, talleres y material educativo dirigidas a los adultos mayores con hipertensión arterial, con el objetivo de enseñar la importancia de cambiar los factores de riesgo conductual como el consumo excesivo de sal, alcohol, una inadecuada alimentación y fomentar el autocuidado como eje central para la prevención y control de la hipertensión arterial.

7. Referencias

- ¿que es la presión arterial alta?* (s.f.). Obtenido de American Heart Association: https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure_span.pdf
- Acosta, C. (2021). Variabilidad de la presión arterial, hipertensión arterial nocturna y su asociación con tabaquismo. *Scielo*, 60. Obtenido de Variabilidad de la presión arterial, hipertensión arterial nocturna y su asociación con tabaquismo: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972021000100054
- AGUDELO, B. A. (2017). *FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AHIPERTENSIÓN ARTERIAL EN*. Obtenido de Areandina : <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/d77b05bf-8d8e-4196-8691-1d4be7c05bf6/content>
- Alimentación para la salud*. (23 de Noviembre de 2020). Obtenido de Definición de una dieta saludable : <https://alimentacionysalud.unam.mx/definicion-de-una-dieta-saludable/>
- American Heart Asociation*. (2024). Obtenido de ¿Qué es la presión arterial alta?: https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure_span.pdf
- American Heart Association*. (s.f.). Obtenido de Categorías de la presión arterial: <https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/high-blood-pressure/hbp-rainbow-chart-spanish.pdf>
- Angarita, O. M. (s.f.). RESEARCHGATE. *Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales*. Obtenido de Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales: https://www.researchgate.net/publication/28205325_Teoria_del_deficit_de_auto_cuidado_interpretacion_desde_los_elementos_conceptuales
- Arana, M. (2023). *Adulto mayor*. Obtenido de Las 10 Enfermedades más Comunes en el Adulto Mayor: Prevención y Tratamiento: <https://adulto-mayor.com/enfermedades-mas-comunes-en-adulto-mayor/>
- Ballesteros, J. (13 de mayo de 2024). *Biomedicina*. Obtenido de Dieta para Hipertensos semanal: <https://congresobiomedicina.es/nutricion/dieta-equilibrada-para-hipertensos-alimentos-y-consejos-para-reducir-la-presion-arterial/>

- BENAVIDES, J., LOPEZ, D. A., & PIMENTEL, M. M. (2013). *FACTORES QUE PREDISPONEN A SUFRIR DE HIPERTENSION ARTERIAL*. Obtenido de Universidad Nacional Abierta y a Distancia: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/26072/TESIS%20DORIS%20ADRIANA%20LOPEZ.pdf?sequence=1>
- Bescós:, E. C. (s.f.). *HIPERTENSIÓN ARTERIAL*. Obtenido de <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/htaurg.pdf>
- CAMILA, L. M. (2023). *Repositorio Upse*. Obtenido de FACTORES DE RIESGO COMPORTAMENTALES Y SU: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7983/1/UPSE-TEN-2022-0080.pdf>
- CCM. (s.f.). Recuperado el julio de 31 de 2025, de Clasificación de la hipertensión arterial según la OMS: <https://salud.ccm.net/faq/33210-clasificacion-de-la-hipertension-arterial-segun-la-oms>
- Clasificación de la hipertensión arterial según la OMS*. (2017). Obtenido de CCM SALUD: <https://salud.ccm.net/faq/33210-clasificacion-de-la-hipertension-arterial-segun-la-oms>
- clínicas, A. c. (1 de Noviembre de 2024). Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia en el 2023. *Asociación colombianas de hospitales y clínicas*, 83. Obtenido de Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia en el 2023: <https://revistahospitalaria.org/cifras-del-sector/situacion-de-la-enfermedad-renal-cronica-la-hipertension-arterial-y-la-diabetes-mellitus-en-colombia-en-el-2023/#:~:text=En%20Colombia,%20en%20el%202023,%20se%20estim%C3%B3%20una,enfermedad%20se%20duplic%C>
- Concentra*. (s.f.). Obtenido de Libro de dorothea orem a sus tres teorías y metaparadigma: https://concentra.com.ar/libro-de-dorothea-orem/#teoria_de_los_sistemas_de_enfermeria_
- Concepto y definición*. (2022). Recuperado el Junio de 2025, de Definición de Adulto mayor » Qué es, Significado y Concepto: <https://conceptoydefinicion.com/definicion-de-adulto-mayor-que-es-significado-y-concepto/>

- Constitución de la república del Ecuador*. (2021). Obtenido de Ministerio de la Defensa Nacional : https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Cruz, P. (2007). NICOTINA Y ADICCION. UN ENFOQUE MOLECULAR DEL TABAQUISMO. *Scielo*, 6. Recuperado el Junio de 2025, de <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180414015006.pdf>
- Dr. Marcos Galán Morillo. (s.f.). *Scielo*. Obtenido de Efectos del tabaquismo sobre la presión arterial de 24 h - evaluación mediante monitoreo ambulatorio de presión arterial: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232004000500009
- EDITH, C. D. (2019). CREENCIAS CULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES. COMUNA RÍO VERDE. SANTA ELENA. *PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4856/1/UPSE-TEN-2019-0011.pdf>
- ENCICLOPEDIA SIGNIFICADOS*. (s.f.). Obtenido de Qué es la Actividad Física: <https://www.significados.com/actividad-fisica/>
- Factores de riesgo en la salud y la enfermedad. (s.f.). *EUPATI*. Recuperado el 2025, de <https://toolbox.eupati.eu/resources/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/?lang=es&print=pdf>
- Factores de riesgo y manifestaciones clinicas de la hipertensión arterial. (2019). *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. ISSN: 2737-6273., 28. Obtenido de <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/7/8>
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo*. (2018). Obtenido de Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia: <https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2020/03/libro-erc-2018.pdf>
- Guallpa, D. M. (2014). Prevalencia de la hipertension arterial y factores asociados en comerciantes del mercado arenal. cuenca. Obtenido de <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/8e87a652-003a-4ba3-936c-fd3ac681fad6/content>

- Guerri, M. (Noviembre de 2023). *Psicoactiva*. Obtenido de Teoría del Aprendizaje Social de Bandura: Impacto y Perspectivas Modernas: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-del-aprendizaje-social-bandura/>
- I, e. E., & Teruell, Y. S. (2009). *SCIELO* . Obtenido de Hipertensión arterial, un enemigo peligroso: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1024-94352009000900007&script=sci_arttext
- Iserte, A. d. (s.f.). *Consumo de alcohol e hipertensión arteria*. Recuperado el Junio de 2025, de Elsevier: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1889183700710117&r=7>
- J, D. R. (Junio de 2019). *Medicina Preventiva*. Obtenido de en Venezuela es del 60,4% de acuerdo a EVESCAM según los criterios de AHA / ACC 2017: <https://medicinapreventiva.info/hipertension-arterial/33865/la-prevalencia-bruta-de-hipertension-en-venezuela-es-del-604-de-acuerdo-a-evescam-segun-los-criterios-de-aha-acc-2017-por-rigortordoc/>
- La salud Tu hospital*. (s.f.). Obtenido de ¿Cuándo ir a urgencias por la tensión alta?: <https://lasaludhospital.es/tension-alta-cuando-ir-urgencias>
- (2012). *LEY ORGANICA DE SALUD*. Obtenido de https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Documento_ley-org%C3%A1nica-salud.pdf
- Libro de dorothea orem a sus tres teorías y metaparadigma*. (s.f.). Obtenido de Concentra: <https://concentra.com.ar/libro-de-dorothea-orem/>
- Llarena, M. G. (2024). *Editorial Científico-Técnica Ocronos*. Obtenido de El impacto del tabaquismo en las enfermedades cardiovasculares: <https://revistamedica.com/relacion-tabaquismo-enfermedades-cardiovasculares/#Hipertension-arterial>
- López, P. S., & Voicu, A. (2021). *Revista sanitaria de Investigación*. Obtenido de Hipertensión arterial, artículo monográfico.: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/hipertension-arterial-articulo-monografico/>
- Maggi, B., & Cervantes, J. M. (2012). NCIDENCIA Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN DOCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS BÁSICA, MEDIA Y SUPERIOR (UPSE) DE LOS CANTONESSALINAS Y LA LIBERTAD EN LA PROVINCIA DE SANTA

- ELENA. *Ciencias Pedagógicas e innovación*, 37. Obtenido de <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/40>
- Magrini, W. (2012). *Scielo*. Obtenido de Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022
- meditip*. (abril de 2021). Obtenido de Beneficios de la actividad física : <https://www.meditip.lat/vida-saludable/ejercicio/actividad-fisica/>
- Mendez, A. (30 de Julio de 2025). *Calculadora del Coeficiente de Correlación Online*. Obtenido de Calculadora del Coeficiente de Correlación Online: <https://www.plandemejora.com/calculadora-coeficiente-correlacion-online/>
- Miguel, G. (2020). *STUDOCU*. Obtenido de Definición y clasificación de la hipertensión arterial.: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-guayaquil/medicina/clasificacion-de-hta-hta/6747301>
- Ministerio de Salud Publica* . (s.f.). Obtenido de Actividad física: <https://www.salud.gob.ec/actividad-fisica/>
- Ministerio de salud publica*. (2019). Obtenido de Guia practica clinica de Hipertension arterial: https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/biblioteca/GUIA_PRACTICA_CLINICA/GPC%202019/gpc_hta192019.pdf
- Ministerio de Salud Pública*. (2019). Obtenido de Hipertensión arterial: Guía de Práctica Clínica : www.salud.gob.ec
- Mukamal, L. D. (s.f.). *Revista española de cardiología* . Obtenido de Consumo de alcohol y riesgo de hipertensión: ¿tiene importancia el tipo de bebida o el patrón de consumo?: <https://www.revespcardiol.org/es-consumo-alcohol-riesgo-hipertension-tiene-articulo-13137594>
- OMS*. (2017). Obtenido de Informacion general sobre la hipertension arterial : http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es
- OPS*. (19 de SEPTIEMBRE de 2023). Obtenido de La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto: <https://www.paho.org/es/noticias/19-9-2023-oms-detalla-primer-informe-sobre-hipertension-arterial-devastadores-efectos-esta>

- Orem, D. (2001). *Enfermería Virtual*. Obtenido de Dorothea Orem: teoría del déficit de autocuidado: <https://enfermeriavirtual.com/dorothea-orem-teoria-del-deficit-de-autocuidado/>
- Organización de las naciones Unidas para la alimentación y la agricultura . (2022). Obtenido de Taller internacional FAO/OMS sobre frutas y verduras : <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/4b8d37ba-ed6b-4b47-a4a6-2873938f3482/content>
- Organización mundial de la Salud . (16 de marzo de 2023). Obtenido de Hipertensión: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organización Mundial de la salud . (16 de marzo de 2023). Obtenido de Hipertensión : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organización Mundial De la salud. (11 de Junio de 2021). Obtenido de Enfermedades cardiovasculares: [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))
- Organización mundial de la salud. (2023). Obtenido de Hipertensión: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organización Mundial De la Salud. (20 de Octubre de 2023). Obtenido de Salud mental de los adultos mayores: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Organización Mundial de la Salud. (31 de agosto de 2018). Obtenido de e <https://www.who.int/es/news-room/fact->
- Organización Panamericana de salud . (s.f.). Obtenido de Hipertensión : <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>
- PATRICIA, E. U., & FATIMA, T. T. (2018). *LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON LA INSUFICIENCIA RENAL EN ADULTOS MAYORES. DISPENSARIO BAMBIL COLLAO*. Obtenido de Repositorio Upse: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4536/1/UPSE-TEN-2018-0037.pdf>
- Ramos, M. V. (2018). *Scielo*. Obtenido de Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202019000100131
- Rigau M, M. J. (2003). *Pesquisa activa de hipertension arterial* .

- Robles, B. H. (s.f.). *Archivos de cardiología de México*. Obtenido de Factores de riesgo para la hipertensión arterial: <https://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>
- roman, S. (s.f.). *Library*. Obtenido de Causas no modificables de la hipertensión arterial: <https://1library.co/article/causas-no-modificables-de-la-hipertensi%C3%B3n-arterial.zkwmev1z>
- Romero, F. L., & Alonso, V. B. (s.f.). Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de cardiología en hipertension. *Revista española de cardiología*, 53(1). Recuperado el julio de 2025, de <https://www.revespcardiol.org/es-guias-de-practica-clinica-de-la-sociedad-articulo-X0300893200413176-pdf-file>
- Sampieri, H. (2014). Metodología de la investigación. Obtenido de <https://drive.google.com/file/d/0B7fKI4RAT39QeHNzTGh0N19SME0/view?resourcekey=0-Tg3V3qROROH0Aw4maw5dDQ>
- Sánchez, R. A. (2010). Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. *Scielo*, 29, 28. Obtenido de Guías latinoamericanas de hipertension arterial: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602010000100012
- Sánchez, R. A. (2010). *Scielo*. Obtenido de Guías latinoamericanas de hipertension arterial: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602010000100012
- Schmidt, K. (25 de Junio de 2024). *American Heart Association*. Obtenido de Las reglas para la medición de la presión arterial, y por qué existen: <https://www.heart.org/en/news/2024/06/25/las-reglas-para-la-medicion-de-la-presion-arterial-y-por-que-existen#:~:text=Las%20directrices%20sobre%20presi%C3%B3n%20arterial%20emitidas%20por%20la,lo%20cual%20est%C3%A1%20elevado%20al%20nive%20del%20coraz%C3%B>
- ScienceDirect*. (2018). Obtenido de Diagnostico de hipertension arterial : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300099?via%3D>
- Stapleton, S. (4 de Junio de 2023). Hipertensión en el Perú. *EXPRESO*. Obtenido de <https://www.expreso.com.pe/opinion/hipertension-en-el-peru/>
- Suazo, R. F. (2017). Facultad de Medicina. *Actividad física, condición física y factores de riesgo cardio-metabólicos en adultos jóvenes de 18-29 años*. Obtenido de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/13188>

Tagle, R. (s.f.). Diagnóstico de hipertensión arterial. *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018300099>

Teoria Online . (s.f.). Obtenido de Sistemas de enfermería según Dorothea Orem: Teoría y aplicación: <https://teoriaonline.com/teoria-de-los-sistemas-de-enfermeria-dorothea-orem/>

Unger, T. B. (2020). International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*. Obtenido de <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>

Zavala-Hoppe, A. N. (Febrero de 2024). *ResearchGate*. Obtenido de Epidemiología y factores de riesgo de la hipertensión arterial en los países de Latinoamérica y Europa: https://www.researchgate.net/publication/378086875_Epidemiologia_y_factores_de_riesgo_de_la hipertension arterial en los paises de Latinoamerica y Europa

8. Anexos

Anexo 1. Permiso de la institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 224-CE-UPSE-2025.

La Libertad, 23 de junio de 2025

Dr
José Luis Acosta Hernández
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
HOSPITAL GENERAL DR LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR

Dra.
Lourdes Novillo Morante,
DIRECTORA MÉDICA DEL
HOSPITAL GENERAL DR LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR
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 a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTOR DE RIESGO CONDUCTUAL ASOCIADO AL DESARROLLO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL GENERAL DR LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025.	Jeniffer Camila Toala Chilan	Lic. Yanelis Suárez Angeri. Mgtr

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **Jeniffer Camila Toala Chilan**, 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 fine pertinentes.

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS

Autorizado
Recibido
24 de junio de 2025
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Anexo 2. Consentimiento informado



FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO OINFORMADO

Yo _____ identificado(a) con cédula de identidad número, _____, declaro que he sido debidamente informado e inventado a participar de manera voluntaria en la investigación titulada "**Factor de Riesgo Conductual Asociado Al Desarrollo de Hipertensión Arterial en Adultos Mayores. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025.**" Este es un proyecto de investigación científica se lleva a cabo como parte del proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada en Enfermería, que cuenta con el respaldo institucional de la: Universidad Estatal Península De Santa Elena.

El objetivo de este estudio se basa en Identificar los Factores de riesgo conductual asociados al desarrollo de la Hipertensión Arterial en Adultos Mayores. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025.

Se me ha asegurado que la información recopilada será trata de manera confidencial, y los nombres de los participantes será identificado con un número. Lo que significa que la respuesta no será ~~identificadas~~ durante la fase de publicación de los resultados.

Estoy en conocimiento de los beneficios con mi participación en este estudio. Asimismo, entiendo que tengo el derecho de realizar preguntas sobre el proyecto en cualquier momento durante su desarrollo y que puedo retirarme voluntariamente sin expresar una razón, sin que conlleve consecuencias negativas para ~~mi~~. Ante lo expuesto, acepto voluntariamente participar en este estudio.

Nombre y Apellidos:

Cédula de identidad:

Firma o huella dactilar:

Lugar y fecha:

Si tiene alguna duda durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Jeniffer Toala Chilan, Investigador del proyecto al número celular: 0960987433.

Anexo 3. Instrumento aplicado

Número de identificación del participante

Primer paso Datos demográficos	
CUESTIONARIO BÁSICO: Datos demográficos	
Pregunta	Respuesta
Sexo (registre hombre o mujer según lo que observe)	Hombre <input checked="" type="checkbox"/> Mujer <input checked="" type="checkbox"/>
¿Qué edad tiene?	60 a 65 años <input checked="" type="checkbox"/> 66 a 70 años <input checked="" type="checkbox"/> mas de 71 <input checked="" type="checkbox"/>
CUESTIONARIO AMPLIADO: Datos demográficos	
¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha completado?	Sin escolarización oficial <input type="checkbox"/> Centro de alfabetización <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Educación básica <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Educación media/Bachillerato <input type="checkbox"/> Superior no Universitario <input type="checkbox"/> Superior Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> No Sabe/No responde <input type="checkbox"/>
¿Cuál es su estado civil?	Nunca se ha casado <input type="checkbox"/> Actualmente casado o casada <input type="checkbox"/> Separado o separada <input type="checkbox"/> Divorciado o divorciada <input type="checkbox"/> Viudo o viuda <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Se negó a responder <input type="checkbox"/>
¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación laboral en los últimos 12 meses?	Empleado del sector público <input type="checkbox"/> Empleado del sector privado <input type="checkbox"/> Trabaja por cuenta propia <input type="checkbox"/> Trabaja sin remuneración <input type="checkbox"/> Estudia <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Jubilado o jubilada <input type="checkbox"/> Desempleado o desempleada (en condiciones de trabajar) <input type="checkbox"/> Desempleado o desempleada (incapaz de trabajar) <input type="checkbox"/>

Primer paso Datos sobre el comportamiento

CUESTIONARIO BÁSICO: Consumo de tabaco	
Pregunta	Respuesta
¿Fuma usted actualmente algún producto de tabaco como cigarrillos, puros o pipa?	Sí () No ()
¿Actualmente fuma productos de tabaco todos los días?	Sí () No ()
¿Qué edad tenía cuando empezó a fumar tabaco?	18 a 23 años () 24 a 29 años () Mas de 30 años ()
Durante los últimos 12 meses, ¿ha tratado de dejar de fumar tabaco?	Sí () No ()
En los últimos 12 meses, ¿en alguna visita el médico u otro profesional de la salud le han aconsejado que deje de fumar productos de tabaco?	Sí () No ()
En el pasado, ¿fumó alguna vez algún producto de tabaco?	Sí () No ()
En el pasado ¿fumó alguna vez algún producto de tabaco todos los días?	Sí () No ()
¿Usa actualmente cigarrillos electrónicos o cualquier otro dispositivo de vapeo?	Sí <input type="checkbox"/> () No <input type="checkbox"/> ()

CUESTIONARIO BÁSICO: Consumo de alcohol		
Pregunta	Respuesta	Código
¿Alguna vez ha consumido bebidas alcohólicas, como cerveza, vino, aguardiente, puro, puntas, guanchaca, curajo u otro licor?	Sí () No ()	A1
En los últimos 12 meses, ¿ha consumido alcohol?	Sí () No ()	A2
¿Ha dejado de beber por motivos de salud, porque perjudica su salud o por consejo del médico u otro profesional de la salud?	Sí () No ()	A3
Durante los últimos 12 meses, ¿con que frecuencia ha consumido al menos una bebida alcohólica estándar?	Todos los días () Entre 5 y 6 días por semana () Entre 3 y 4 días por semana () Entre 1 y 2 días por semana () Entre 1 y 3 días por mes () Menos de una vez al mes () Nunca ()	A4
Durante los últimos 30 días, ¿ha consumido algo de alcohol?	Sí () No ()	A5
Durante los últimos 30 días, cuando bebió alcohol, en promedio ¿cuántas bebidas alcohólicas estándar consumió en cada ocasión?	mas de 12 veces () 6 a 11 veces () 1 a 5 veces ()	A7
Durante los últimos 30 días, ¿cuál fue el mayor número de bebidas alcohólicas estándar que consumió en una sola ocasión, contando todos los tipos de bebidas alcohólicas?	Mas de 8 bebidas () 4 a 7 bebidas () 1 a 3 bebida ()	A8
Durante los 30 últimos días, ¿cuántas veces ha bebido seis o más bebidas alcohólicas estándar en una sola ocasión?	mas de 12 veces () 6 a 11 veces () 1 a 5 veces ()	A9

CUESTIONARIO BÁSICO: Dieta		
Pregunta	Respuesta	Código
En una semana normal (de lunes a domingo), ¿cuántos días come fruta?	1 a 3 días () 4 a 6 días () Todos los días ()	D1
¿Cuántas porciones de fruta come en uno de esos días?	1 a 3 () 4 a 6 () más de 7 ()	D2
En una semana normal (de lunes a domingo), ¿cuántos días come verduras?	1 a 3 días () 4 a 6 días () Todos los días ()	D3
¿Cuántas porciones de verduras come en uno de esos días?	1 a 3 () 4 a 6 () Mas de 7 ()	D4

Consumo de sal		
¿Con qué frecuencia agrega sal o una salsa salada a los alimentos antes de probarlos o mientras los está consumiendo?	Siempre () Con frecuencia () A veces () Rara vez () Nunca () No sé ()	D5
¿Con qué frecuencia se agrega sal al cocinar o preparar los alimentos en su casa?	Siempre () Con frecuencia () A veces () Rara vez () Nunca () No sé ()	D6
¿Con qué frecuencia se agregan sazonadores salados o salsas saladas al cocinar o preparar los alimentos en su casa?	Siempre () Con frecuencia () A veces () Rara vez () Nunca () No sé ()	D6a
¿Con qué frecuencia come alimentos elaborados ricos en sal? Los «alimentos elaborados ricos en sal» son los que ya no se encuentran en su estado natural sino que han sido modificados; por ejemplo, snacks salados en paquetes, alimentos salados enlatados, alimentos salados preparados para el consumo rápido, conservas, embutidos, etc. (MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA)	Siempre () Con frecuencia () A veces () Rara vez () Nunca () No sé ()	D7

CUESTIONARIO AMPLIADO: Dieta		
Limitar el consumo de alimentos elaborados	S () Nc ()	D11a
Leer las etiquetas de los alimentos para saber el contenido de sal o de sodio	S () Nc ()	D11b
Comprar alimentos alternativos con poca sal o poco sodio	S () Nc ()	D11c
Sustituir la sal con otras especias al cocinar	S () Nc ()	D11d
Evitar el consumo de alimentos preparados fuera de casa	S () Nc ()	D11e

Número de identificación del participante

CUESTIONARIO BÁSICO: Antecedentes de presión arterial alta		
Pregunta	Respuesta	Código
¿Alguna vez le ha tomado la presión arterial un médico u otro profesional de la salud?	Sí () No ()	H1
¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que tiene la presión arterial alta o hipertensión arterial?	Sí () No ()	H2a
¿Se lo han dicho en los últimos 12 meses?	Sí () No ()	H2b
En las últimas dos semanas, ¿ha tomado algún medicamento (fármaco) para tratar la hipertensión arterial, que le haya recetado un médico u otro profesional de la salud?	Sí () No ()	H3
¿Alguna vez ha visitado a un curandero tradicional por la presión arterial alta o hipertensión?	Sí () No ()	H4
¿Toma actualmente algún remedio casero o tradicional para la presión arterial alta?	Sí () No ()	H5

Segundo paso Datos antropométricos

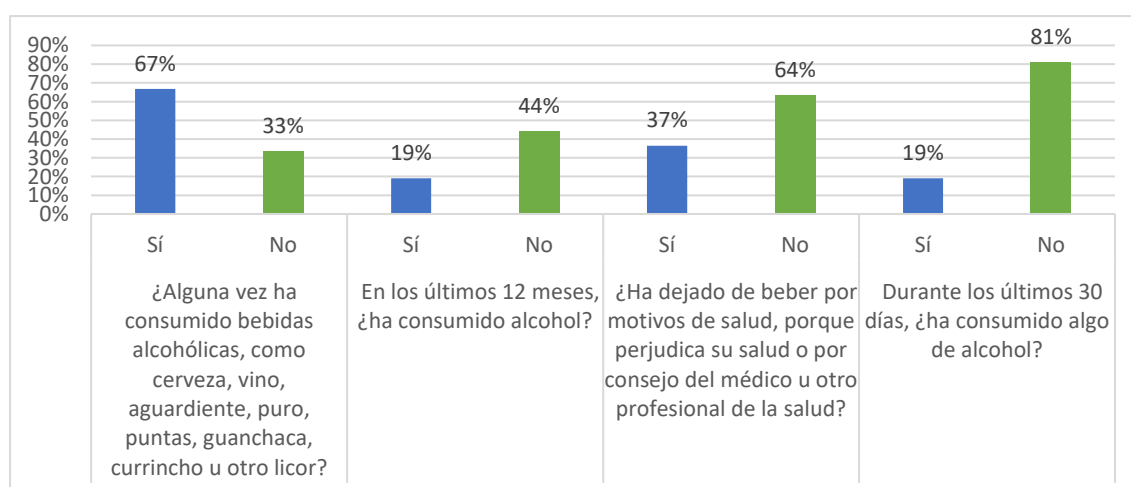
CUESTIONARIO BÁSICO: presión arterial		
Pregunta	Respuesta	Código
Tamaño del manguito usado	Mediano 2	M3
Primera lectura	Diastólica (mmHg) _____	M4a
	Sistólica (mmHg) _____	M4b
Segunda lectura	Diastólica (mmHg) _____	M5a
	Sistólica (mmHg) _____	M5b
Tercera lectura	Diastólica (mmHg) _____	M6a
	Sistólica (mmHg) _____	M6b
Durante las últimas dos semanas, ¿ha tomado medicamentos (fármacos) para la hipertensión arterial recetados por un médico u otro profesional de salud?	Sí () No ()	M7
CUESTIONARIO BÁSICO: Estatura y peso		
Número de identificación del encuestador	_____	M9
Número de identificación de los dispositivos para medir la estatura y el peso	Estatura _____	M10a
	Peso _____	M10b
Estatura	Centímetros (cm) _____	M11
Peso <small>Si excede la capacidad medidora de la báscula 695.6</small>	Kilogramos (kg) _____	M12
CUESTIONARIO BÁSICO: Circunferencia abdominal		
Número de identificación del dispositivo para medir la circunferencia abdominal	_____	M13
Circunferencia abdominal	Centímetros (cm) _____	M14

Anexo 4. Figuras o gráficos estadísticos.

El Análisis del factor conductual sobre el consumo de alcohol determinó que el 67% de la muestra ha consumido alguna vez bebidas alcohólicas como cerveza, vino, aguardientes, entre otros. El 19% ha consumido bebida alcohólica en los últimos meses y el 44% no lo ha consumido, adicional el 37% ha dejado de beber por motivos de salud o por consejo del médico mientras tanto el 64% no lo ha dejado de beber. Durante los últimos 30 días los usuarios que han consumido alcohol son de 81%.

Gráfico 6.

Consumo de alcohol de los adultos mayores

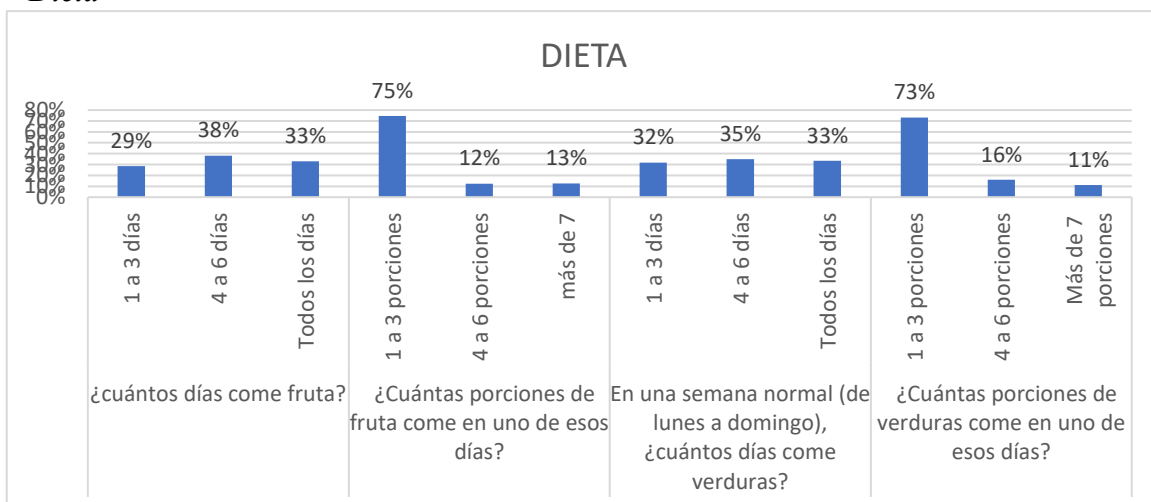


Nota: Análisis del programa IBM SPSS Statistics versión 25.

El análisis del Factor conductual de dieta detalla el consumo de frutas y verduras por lo que el 38% de los usuarios consume frutas de 4 a 6 días en una semana y el 33% lo come todos los días. En uno de los días que ingieren frutas el 75% se come de 1 a 3 porciones a diferencia del 12% que es de 4 a 6 porciones. En el consumo de verduras el 35% en una semana come de 4 a 6 días, el 33% todos los días y con el 32% de 1 a 3 días. El número de porciones de consumo de verduras es el 73% manifiestan que solo comen de 1 a 3 porciones al día y el 16% de 4 a 6 porciones.

Gráfico 7.

Dieta

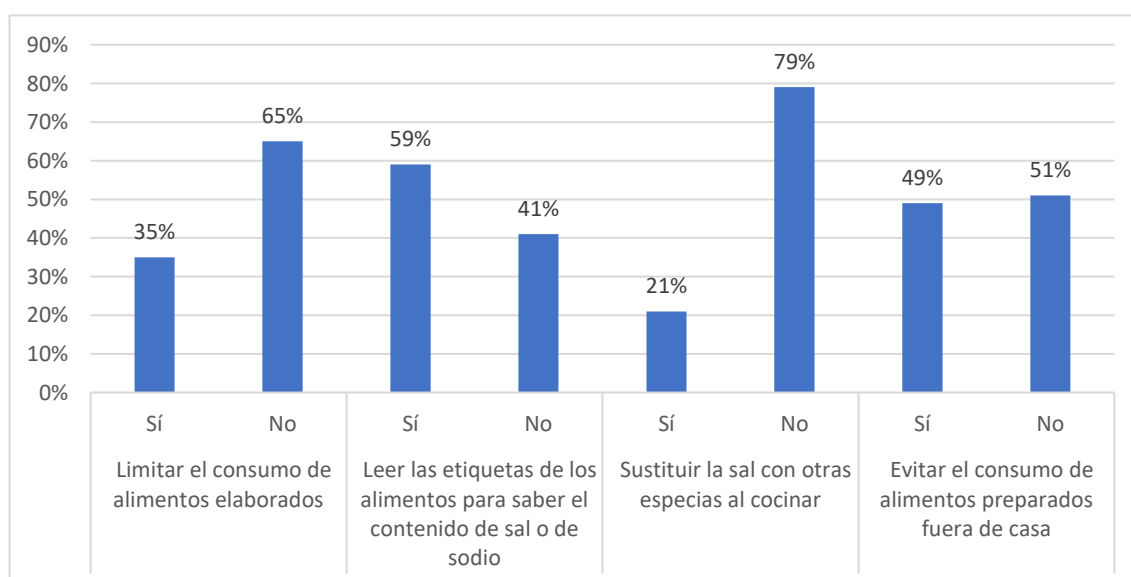


Nota: Análisis del programa IBM SPSS Statistics versión 2

En el análisis del consumo de sal se obtuvo que el 65% de los usuarios limitan el consumo de alimentos elaborados mientras que el 35% si lo limita. Por otro lado, el 59% manifestó que si lee las etiquetas de los alimentos para saber el contenido de sal o de sodio que contienen los productos mientras que el 41% no lo realiza. El sustituir la sal con otras especias al cocinar el 79% no lo hace mientras que el 21% si lo realiza. Los usuarios que no evitan el consumo de alimentos preparados fuera de casa es el 51% y el 49% si lo ponen en práctica.

Gráfico 8

Consumo de sal

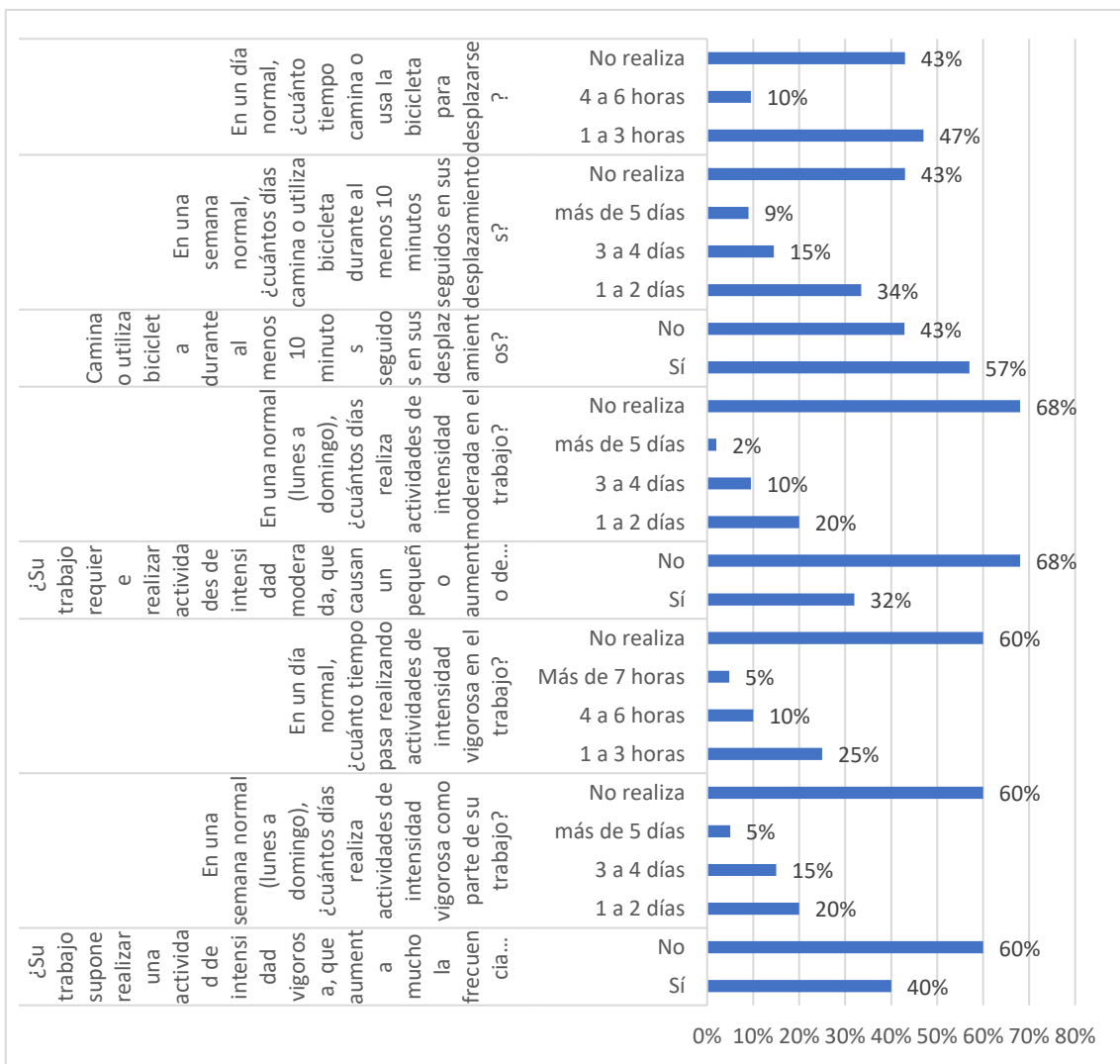


Nota: Análisis del programa IBM SPSS Statistics versión 25.

En el análisis de las actividades recreativas el 24% realiza algún tipo de deporte, ejercicio o actividad recreativa vigorosa mientras que el 76% no, en una semana normal el 11% hace actividades vigorosas de 1 a 2 días mientras tanto el 13% de 3 a 4 días por ende el 16% de los usuarios logra un tiempo de menos de 1 hora y el 8% de 1 a 2 horas. Las actividades que se ejecutan con intensidad moderada fue un 22% y el 78% no realiza, por ende, el 14% es de 1 a 2 días y el 8% realiza 3 a 4 días

Gráfico 9.

Actividad Física



Nota: Análisis del programa IBM SPSS Statistics versión 25.

Anexo 5. Evidencias fotográficas.

Ilustración 1 Socialización del proyecto de investigación al Adulto Mayor



Ilustración 2 Socialización del consentimiento informado



Ilustración 3 Aplicación del instrumento de investigación



Ilustración 4 Aplicación del instrumento de investigación



Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO.



UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
BIBLIOTECA
Formato No. BIB-009
CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 3 de agosto del 2025

0002-TUTOR YSA-2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **“Factor de riesgo conductual asociado al desarrollo de la hipertensión arterial en adultos mayores. Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025.”**, elaborado por la estudiante **Toala Chilan Jeniffer Camila**, egresada de la Carrera de enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada de enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti plagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 6% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



LIC. YANELIS SUÁREZ ANGERÍ, MSc
DOCENTE TUTOR

