



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

TÍTULO DEL TEMA

**ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN EN EL
HOSPITAL BÁSICO Dr. RAFAEL SERRANO LÓPEZ,
CANTÓN LA LIBERTAD 2022**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

GENESIS NICOLE CEVALLOS CEVALLOS

TUTORA:

Dra. ELSIE ZORAIDA SUÁREZ YAGUAL, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2022 – 2

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA



Firmado electrónicamente por:
**CARMEN OBDULIA
LASCANO ESPINOZA**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**ELSIE ZORAIDA
SUAREZ YAGUAL**

Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, MSc.
DOCENTE TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL (E)

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN EN EL HOSPITAL BÁSICO Dr. RAFAEL SERRANO LÓPEZ, CANTÓN LA LIBERTAD 2022, elaborado por la Srta. GENESIS NICOLE CEVALLOS CEVALLOS, 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,



Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar hasta este punto, por brindarme sabiduría y salud para lograr mis objetivos.

A mi amada hija que ha sido una fuente de inspiración para salir adelante, siendo ella mi motivo principal de superación.

A mi madre Gina Cevallos por siempre estar pendiente de mí, apoyándome en todo momento, por motivarme a superarme y por ser un gran ejemplo de superación, sin ella no hubiera podido llegar hasta donde estoy ahora.

A mi padre Rafael Cevallos por su apoyo incondicional y sus consejos, por enseñarme lo que es la perseverancia y constancia, por todo el amor que me brinda y por siempre hacerme ver las cosas de una manera positiva.

A mi esposo porque cada día él me hacía creer que yo podía lograr y terminar lo que comencé un día.

Genesis Nicole Cevallos Cevallos

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por nutrirme de conocimientos y permitir que me convierta en una profesional.

A Dios por la familia tan maravillosa que me dio, quienes me han estado apoyándome desde el principio, creyendo siempre en mí.

A los docentes, que fueron parte de mi proceso integral de formación, por ayudarme en el deseo de superación y de triunfo en mi vida.

Finalmente, gracias a todas esas personas y seres queridos que me apoyaron en la realización de mi tesis, porque sin ellos este proyecto no habría sido posible.

Genesis Nicole Cevallos Cevallos

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

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



Firmado electrónicamente por:
**GENESIS NICOLE
CEVALLOS
CEVALLOS**

Genesis Nicole Cevallos Cevallos

C. I. 2450006784

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	I
TRIBUNAL DE GRADO	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
CAPÍTULO I	3
1. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Formulación del Problema	5
2. Objetivos	5
2.1. Objetivo General	5
2.2. Objetivos Específicos	6
3. Justificación	6
CAPÍTULO II	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Fundamentación Referencial	8
2.2. Fundamentación Teórica	10
2.2.1. Estilos de vida	10
2.2.1.1. Nutrición	11
2.2.1.2. Actividad física	12
2.2.1.3. Relaciones interpersonales	12
2.2.1.4. Responsabilidad en salud	12
2.2.1.5. Manejo del estrés	13
2.2.1.6. Sistema familiar	14
2.2.1.7. Adherencia al tratamiento antihipertensivo	15
2.2.1.8. APGAR familiar	15

2.2.2.	Adultos Mayores con Hipertensión.....	16
2.2.2.1.	Antecedentes familiares.....	16
2.2.2.2.	Sobrepeso u Obesidad.....	16
2.2.2.3.	Escasa actividad física.....	17
2.2.2.4.	Consumo de tabaco.....	17
2.2.2.5.	Caracterización de Adulta Media hipertensa.....	18
2.2.2.6.	Adultos Mayores hipertensos.....	18
2.3.	Fundamentación Legal.....	19
2.3.1.	Constitución de la República del Ecuador 2008.....	19
2.3.2.	Ley Orgánica de Salud 2012.....	20
2.3.3.	Norma Técnica del Adulto Mayor 2014.....	21
2.3.4.	Normas y protocolos de la atención integral de salud de los adultos mayores, 2010.....	21
2.3.5.	Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019.....	22
2.4.	Fundamentación de Enfermería.....	22
2.4.1.	Teoría del déficit de autocuidado Dorothea Orem.....	22
2.4.2.	Teoría de las necesidades de Virginia Henderson.....	23
2.5.	Formulación de la hipótesis (si procede).....	24
2.6.	Identificación y clasificación de variables.....	24
2.7.	Operacionalización de Variables.....	25
2.7.1.	Variable Independiente.....	25
2.7.2.	Variable Dependiente.....	25
CAPÍTULO III.....		26
3.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	26
3.1.	Tipo de investigación.....	26
3.2.	Métodos de investigación.....	26
3.3.	Población y muestra.....	26
3.4.	Tipo de muestreo.....	26
3.5.	Técnicas recolección de datos.....	27
3.6.	Instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7.	Aspectos éticos.....	28
CAPÍTULO IV.....		29
4.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	29
4.1.	Análisis e interpretación de resultados.....	29
5.	Conclusiones.....	34

6. Recomendaciones.....	35
7. Referencias Bibliográficas	36
8. Anexos.....	39
Anexo: 1 Consentimiento Informado.....	39
Anexo 2: Encuesta sobre Calidad de Vida.....	40
Anexo 3: Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad en la familia.....	41
Anexo 3: Cuestionario para las acciones de enfermería	42
.....	42
Anexo 4: Permiso del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López	44
Anexo 5: Fotografías que avalan el proceso investigativo	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Influencia de diversos factores en el control de la presión arterial	11
Tabla 2: Factores predominantes del Estrés	14
Tabla 3 Variable Independiente.....	25
Tabla 4: Variable Dependiente	25
Tabla 5: Tratamiento afecta su estilo de vida.....	29
Tabla 6: Cuestionario de estilo de vida.....	30
Tabla 7: Funcionalidad en la familia	31
Tabla 82: Cuidados de Enfermería.	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Teoría del déficit de autocuidado Dorothea Orem	22
--	----

RESUMEN

El establecer los estilos de vida de los Adultos Mayores es una situación muy compleja, debido a la multiplicidad de factores que van desde el incumplimiento de la ingesta de medicinas, el discontinuo control que se debe llevar sobre esta patología, la escasa actividad física, la mala alimentación, el alcoholismo, tabaquismo y otros, inciden en que este problema se vuelva en algunos casos incontrolable, de allí surge la investigación sobre los “estilos de vida en adultos mayores con hipertensión en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López. El objetivo fue “Determinar la influencia de los estilos de vida en los adultos mayores con hipertensión que acuden al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, cantón La Libertad, 2022”, se aplicó metodología no experimental, en la observación y la evaluación de los estilos de vida de los adultos mayores. La población motivo de estudio fue de 72 entre personal de enfermería (12) y Adultos Mayores (60), a quienes se les aplicó encuestas relacionadas con factores de estilos de vida, la influencia de la familia como factor de apoyo y acciones de enfermería para contrarrestar esta enfermedad. Las principales conclusiones determinan que la Hipertensión Arterial influye en los estilos de vida que lleva cada uno, porque la familia no contribuye o no asume su responsabilidad como punto de apoyo para este grupo de personas y que el profesional de enfermería debe actuar con mayor diligencia, elevando la autoestima, proporcionando ayuda moral y hasta en cierto punto psicológica, para la recuperación de estos pacientes.

Palabras Claves: Hipertensión Arterial, Estilos de vida, acciones de enfermería, funcionalidad de la familia.

ABSTRACT

Establishing the lifestyles of older adults is a very complex situation, due to the multiplicity of factors that range from non-compliance with the intake of medicines, the discontinuous control that must be carried out on this pathology, the scarce physical activity, the poor diet, alcoholism, smoking and others, have an impact on this problem becoming uncontrollable in some cases, hence the research on the “lifestyles in older adults with hypertension at the Dr. Rafael Serrano López Basic Hospital. The objective was "Determine the influence of lifestyles in older adults with hypertension who attend the Dr. Rafael Serrano López Basic Hospital, La Libertad canton, 2022", a non-experimental methodology was applied, in the observation and evaluation of the lifestyles of older adults. The study population was 72 between nursing staff (12) and older adults (60), who were given surveys related to lifestyle factors, the influence of the family as a support factor and nursing actions to counter this disease. The main conclusions determine that arterial hypertension influences the lifestyles that each one leads, because the family does not contribute or does not assume its responsibility as a point of support for this group of people and that the nursing professional must act with greater diligence, raising self-esteem, providing moral and to some extent psychological help for the recovery of these patients.

Keywords: Arterial hypertension, lifestyles, nursing actions, family functionality.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de aplicación tiene como fin determinar los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, cantón La Libertad 2022, la misma que busca alternativas viables para contribuir a la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad de los pacientes que acuden a esta casa de salud.

Dicha patología es prevenible con cambios de hábitos de vida, tanto en nutrición como en ejercicio, eliminando el tabaco y alcohol y otros factores modificables, también es importante enfatizar en adultos mayores los controles médicos necesarios para mediante consejería, anamnesis, toma de signos vitales y examen físico mejorar el estilo de vida y aprender a prevenir su apareamiento o a vivir dignamente con esta patología en caso de haberla desarrollado. (Gonzalez, 2020)

Es indudable que la hipertensión arterial, ya no es una condición clínica que afecta a la población de personas con 40 años, sino que se presenta en menor edad, por lo que se deben aplicar acciones a detener o en su defecto a disminuir los riesgos de contraer enfermedades cardiovasculares y pérdida de calidad de vida. Recomendaciones actuales enfatizan la importancia de estrategias no farmacológicas que deben estar enfocadas en disminuir factores de riesgo para HT. Se plantea también, el ejercicio como herramienta de estilo de vida saludable, que beneficia a estados de salud en adultos mayores. (Villacis, 2019)

Las secuelas de esta enfermedad (Hipertensión Arterial), son muy graves, que, si no son tratadas a tiempo, son irreversibles, además de que los costos son altos en relación con el tratamiento, se suscitan cambios que afectan su estilo de vida, surgen problemas en su trabajo y situaciones de índole familiar que no pueden sobrellevar, más aún, si es renuente a los tratamientos. Los pacientes con factores de riesgo y los que presentan Hipertensión Arterial, deben ser controlados y tratados adecuadamente y prevenir complicaciones como el Accidente Cerebro Vascular, ya que por ser una de las principales causas de muerte y causa de discapacidad física, en muchos de los pacientes, es importante brindar métodos que ayuden a disminuir la morbimortalidad de los pacientes con Hipertensión Arterial. (Navarro, 2019)

Los resultados de esta investigación que se llevó a cabo en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, serán conocidos por las personas que quieran acceder a ella, la misma que estará a disposición en el Repositorio de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, así como en la Biblioteca Virtual de la Facultad y de la Universidad.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), la hipertensión arterial (HTA) es uno de los problemas de salud más comunes hoy en día, los casos de mortalidad a consecuencia de esta patología cada año van en aumento, afectando a una gran cantidad de individuos a nivel mundial. También se conoce que la HTA es un factor de riesgo que podría desencadenar en el padecimiento de enfermedades cardiovasculares; por lo que esta patología ocasiona el 45% de muertes por cardiopatías y 51% situaciones cerebrovasculares.

En América Latina y el Caribe el auge de la hipertensión arterial va en aumento, especialmente en la población adulta con un incremento del 20% al 35%, lo que evidencia que no existe un control adecuado; es de mencionar que una investigación realizada en Colombia, Chile, Brasil y Argentina, establecieron que apenas un 18,88% de los hipertensos adultos mayores acuden al sistema de salud de sus países para el manejo adecuado de su problema. (OMS O. M., 2018).

La presión arterial aumenta con la edad y, por lo tanto, el riesgo es mayor en edades superiores a los 60 años, su prevalencia alcanza entre el 60% y 70%, siendo más frecuente la hipertensión sistólica debido a la rigidez de las arterias producto de la edad. (OMS O. M., 2017). Para el tratamiento de esta enfermedad se usan métodos farmacéuticos y no farmacéuticos, siendo este último el más efectivo a largo plazo, que consiste en mantener un estilo de vida saludable.

Es importante cuidar desde temprana edad, la salud, generando una cultura preventiva de cuidado, de modo que al llegar la tercera edad las funciones del cuerpo se preserven el mayor tiempo posible, desacelerando el deterioro de estas y con un estado emocional que ayude a buscar el otro lado de la moneda ante los avatares de la vida. (Lopez, 2017)

En Ecuador, la prevalencia de HTA en población de adultos mayores según registro estadístico de defunciones generales del periodo (Lopez, 2017). Ocupa el quinto lugar como causa de muerte, 1 – 5 ciudadanos ecuatorianos comprendidos en edades de 18 – 69 años padece de hipertensión arterial, pero un 46% de estas personas desconoce que sufre de esta patología, lo que genera un problema de salud a corto plazo, que debe ser estudiado para determinar las causas de esta problemática.

Para apoyar a los gobiernos en la prevención y el tratamiento de estas enfermedades, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS, 2017), formuló la iniciativa HEARTS, que promueve la adopción de las mejores prácticas mundiales en la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares, como es la detección y el tratamiento oportuno de la hipertensión arterial, (HTA).

Ecuador es uno de los 16 países que forma parte de esta iniciativa y, en conjunto con el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la cooperación técnica de la OPS, implementó un plan estratégico nacional que ha expandido la estrategia a 196 centros de salud de primer nivel del MSP y hasta finales de 2021 se agregaron 197 más a este programa. (OPS, 2017).

Los adultos mayores con hipertensión arterial que acudieron al Hospital Dr. Rafael Serrano López de La Libertad, evidenciaron que las causas se relacionan con los estilos de vida que llevan este grupo de personas, presentándose como una enfermedad silenciosa y en ocasiones asintomática, que una gran parte de personas no saben que la padecen, motivo por el que no llevan un tratamiento médico adecuado para contrarrestarla, poniendo en riesgo sus vidas. (Hernández De La Rosa, 2019)

Así mismo, gracias a la valoración de los adultos mayores en el área de triage, se pudo evidenciar, que algunos presentaron presión arterial alta en su primera toma, pero con el descanso de 10 minutos, se reguló, sin necesidad de fármaco; en cambio otros, después de la toma de presión por tres ocasiones y no mejoró, se recurrió a la prescripción urgente

Esto corrobora, que la mayoría de personas no cuidan su alimentación desde edades tempranas y pocos son los que realizan actividad física, ignorando los perjuicios

de salud a los que se exponen, al no mantener hábitos de vida saludable, que marcará su forma de convivir en la tercera edad; estos juegan un rol fundamental en esta etapa y se encuentran estrechamente relacionados con: la alimentación, el consumo de tabaco o alcohol, una vida sedentaria, estrés, desorganización de tiempo en el desarrollo de las actividades diarias, ausencia de vínculos sociales, entre otros.

Por otra parte, los estilos de vida pocos saludables pueden definirse como una mala práctica en el diario convivir de las personas, basados en la escasa interacción del desarrollo de actividades que le permitan realizar acciones cotidianas en todos los aspectos, mediante la aplicación de patrones individuales de conducta, definidos por factores socioculturales, económicos, y características personales de los individuos, condiciones biológicas del mismo, el ambiente en que se mueven, el sistema de salud que los atiende y el comportamiento que lleva cada uno de ellos, siendo este último el único de los factores mencionados que depende de la voluntad propia del ser humano. (Egger, 2017)

En este contexto se puede concluir que la mayoría de ellos padecen de hipertensión arterial que oscila por encima de los 140/90 mmHg, y lo más preocupante es que un sinnúmero de estos pacientes no siguió un tratamiento médico adecuado, estilos de vida saludables, y más aún, escasa actividad física complementaria al tratamiento que se le proporcionó oportunamente.

1.2. Formulación del Problema

- ¿Como influyen los estilos de vida en el desarrollo de la hipertensión en los adultos mayores que acuden al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, cantón La Libertad?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

- Determinar los estilos de vida en los adultos mayores con hipertensión que acuden al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, cantón La Libertad, 2022.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los estilos de vida que tienen los adultos mayores que padecen HTA, mediante la aplicación de cuestionarios de calidad de vida de la hipertensión arterial y perfil de estilo de vida (PEPS-I).
- Valorar la funcionalidad y nivel de conocimiento en la familia de los adultos mayores sobre hipertensión arterial.
- Aplicar acciones de enfermería que permitan la disminución de los factores de riesgo con estilos de vida saludable que mejoren la calidad de vida de la población con hipertensión arterial.

3. Justificación.

En el contexto mundial, la hipertensión arterial tiene una alta prevalencia e incidencia en la población, principalmente en los adultos mayores, por lo que constituye un problema de Salud Pública, esto generó que los Organismos Internacionales, apliquen programas de salud para disminuir su incidencia; pero, la presión arterial se relaciona de manera continua, consistente e independiente con otros factores de riesgo y con la aparición de eventos cerebrovasculares; así, el peligro de infarto agudo miocárdico, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular y enfermedad renal aumenta en individuos hipertensos. (Egger, 2017)

En pacientes entre 40 y 70 años, el aumento de 20 mmHg en la presión arterial sistólica o 10 mmHg en presión arterial diastólica duplica el riesgo de sufrir un evento cardiovascular dentro del rango de 115/75 hasta 185/115 mmHg. Las metas para el control de PA con cifras <150/90 mmHg en pacientes de alto riesgo y en adultos mayores de < 140 mm Hg de presión arterial sistólica siempre que la presión diastólica no sea menor a 80 mmHg, mejora significativamente los resultados de salud en adultos mayores. (Hernández De La Rosa, 2019)

Sin embargo, nuevas investigaciones realizadas durante los últimos diez años, recomiendan que el tratamiento sea enfocado a lograr objetivos con cifras de presión

arterial más bajas para los pacientes de alto riesgo y mayores de 70 años. Aunque estos no incrementaron las caídas ni el deterioro cognitivo, sí se asocian con mayor carga de medicación, síncope e hipotensión, pero también se reduce significativamente el riesgo de muerte vascular en personas de mayor edad, lo que permite establecer nuevas acciones de las Autoridades de Salud del Ecuador para contrarrestar esta enfermedad crónica.

El control de la hipertensión, requirió de medicamentos, exámenes complementarios y en cuadros más graves, demandó un manejo integral, junto con otras especialidades médicas, lo que pone en evidencia, que todos estos consumos en medicamentos adicionales, representan gastos elevados al paciente y al estado, como también ponen en riesgo la salud de los pacientes, por no establecer un estilo de vida saludable que le permite prolongar la vida. (Lopez, 2017)

Esta patología, tiene consecuencias graves que conducen hasta la discapacidad del paciente, se forma un complejo manejo para la familia, a lo largo del tiempo. Razón por lo que se realizó el estudio, conociendo los datos de prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores que acudieron a la consulta del Hospital Dr. Rafael Serrano López del cantón. La Libertad, para proponer estrategias de promoción y prevención de la patología con sus complicaciones, para dar seguridad al paciente y contribuir a la disminución de la morbimortalidad en este grupo atareo

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación Referencial

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (2017), se estima que “691 millones de personas padecen de Hipertensión Arterial; de ello el 1,87% padece de problemas circulatorios; 0,98% con problemas coronarios y que en su momento les provoca la muerte; es de puntualizar que a nivel mundial existe una prevalencia del 28% de la enfermedad” (p. 33).

De acuerdo a Villareal, (2020), “existen factores de riesgos que tienen prevalencia en quienes padecen hipertensión arterial, los cuales pueden ser modificables y no modificables, que en su momento inciden en los estilos de vida de quienes la padecen” (p. 87). Establecer estudios referentes al estilo de vida que llevan los adultos mayores que padecen hipertensión arterial en el contexto mundial, hacen que se revisen diversas investigaciones que tratan sobre la temática de estudio.

En Cuba, (Sotomayor, 2020), expresaba que “En el contexto mundial se está al borde de un hito demográfico; se estima que dentro de cinco años el número de adultos mayores será superior al de los niños menores de 5 años. Está previsto que el número de personas mayores de 65 años va a crecer de un estimado de 524 millones en 2040 a cerca de 1,5 millones más en 2050”. (p. 79)

Así mismo en Perú, (Poican, 2019), expuso su investigación, donde el objetivo fue determinar los estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión en el Centro de Salud de Surco, 2019, cuya población fue de 20 pacientes. Los resultados obtenidos demostraron que el 88% de las personas estudiadas no llevaban un estilo de vida saludable; en relación con la nutrición se evidenció que el 59,2% no llevaban a cabo un control sobre la ingesta de alimentos; en relación a la responsabilidad en establecer acciones para proteger su salud, el 75,6% no cumplían a cabalidad las recomendaciones médicas.

Como conclusión de este estudio se determinó que todas las personas no llevaron una vida o estilo saludable que permita tener una buena salud en todos los aspectos.

Por lo tanto, (Gómez, 2019), demostró que: “Las enfermedades crónicas no trasmisibles son uno de los desafíos de salud más relevantes de nuestra época. Como consecuencia del control de las enfermedades infecciosas, fruto del progreso médico en su prevención y tratamiento, ha emergido un nuevo perfil epidemiológico en el cual las enfermedades crónicas y degenerativas, especialmente aquellas que presentan patologías cardiovasculares, son catalogadas como una de las causas de muerte” (p. 114).

En Ecuador, (López, 2017), evidenció cómo los estilos de vida influyen con la presencia de hipertensión arterial en los habitantes mayores de 50 años. El estudio fue de 45 pacientes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa. Los resultados demuestran que estos pacientes no llevan un estilo de vida saludable, dado el hecho de que: el 43.4% consume tabaco, el 57.7% no realiza actividad física, el 100% de los pacientes añaden sal a su alimentación, el 64,9% consumen grasa en su alimentación diaria más de dos veces a la semana.

Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre estos estilos de vida y el grado de control de la enfermedad. Como conclusión principal se expresa que la población estudiada lleva un estilo de vida negativo, lo que impide llevar un control adecuado de la hipertensión arterial. (López, 2017)

Otro estudio en Santa Elena de (Ramírez & Figueroa, 2018), hace relación entre los estilos de vida y las enfermedades crónicas en los adultos mayores. El universo y muestra fue de 58 personas entre hombres y mujeres que pertenecen al Club de Adultos Mayores, Los resultados demuestran que 47 son mujeres.

En relación al nivel de educación se expresa que predomina el nivel primario con 37 personas. En relación al diagnóstico médico 20 corresponden a Hipertensión Arterial, 13 con diabetes Mellitus, 6 con Osteoporosis. En relación a las principales conclusiones se demuestra que los estilos de vida si influyen de manera mayoritaria en el desarrollo de las enfermedades crónicas de los adultos mayores.

Como antecedente, se expresa que las personas cuando sobrepasan la barrera de los 50 años, se hace necesario cambiar su estilo de vida, el mismo que le permitirá llevar una vida saludable, que no será posible si no se toman los correctivos a tiempo, porque cuando las personas llegan a los 60 años, padecen alguna enfermedad crónica, como la Hipertensión Arterial, donde las complicaciones son inmensas más, si son sedentarias, ingieren alcohol, fuman tabaco, no practican deportes o no realizan ejercicios o caminatas. (López, 2017)

Otro de los aspectos a tomar en cuenta, es el apoyo de la familia para el cuidado de este grupo vulnerable, porque en algunos casos se vuelven una carga y no se les tiene paciencia y más aún si, las complicaciones en su salud vienen acompañadas de otras dolencias propias de la enfermedad, que en algunos casos no le permite movilidad, lo que requiere ser ayudado por otra persona para llevar a cabo sus necesidades básicas, aun en contra de su voluntad.

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Estilos de vida

El estilo de vida de las personas está asociados a múltiples factores de riesgos que si no son tratados a tiempo, pueden provocar situaciones graves de salud, que en algunos casos son nocivas para la salud del ser humano. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables causan numerosas enfermedades. Dentro del triángulo epidemiológico causante de enfermedad, estaría incluido dentro del factor huésped, por ello es importante que el hipertenso modifique estilos de vida no saludables, y asuma estilos de vida adecuados a su condición de salud. (Cifuentes, 2018)

En ese sentido, se considera pilar para el tratamiento no farmacológico de la hipertensión y la prevención de sus complicaciones la adopción de un estilo de vida saludable basados en: la ingesta dietética (el aumentar el consumo de frutas y vegetales, reducir el consumo de sal y grasas), mantener un consumo moderado de alcohol, hacer actividad física, mantener el peso dentro de la escala de la normalidad y el manejo del estrés (Cifuentes, 2018).

En la mayoría de las ciudades, la dieta tradicional ha sido reemplazada por bebidas gaseosas, “comida chatarra”, “comidas rápidas” con muchas calorías aportadas por las grasas y los hidratos de carbono (harinas y azúcares) y pocas proteínas y fibras. El colesterol de la dieta y las grasas saturadas se asocian a cifras altas de presión arterial, lo que afecta de manera progresiva a los adultos mayores, quienes deben buscar la ayuda médica y familiar necesaria a fin de contrarrestar las dolencias propias de la edad y del estilo de vida que lleva.

Dos de las mejores dietas para adoptar son la “mediterránea” y la “DASH” que contienen poca carne y grasas de origen animal y abundante pescado, ácidos grasos omega 3, frutas, verduras, cereales integrales y lácteos descremados, además de potasio, calcio y magnesio. Con esta alimentación se puede reducir la presión sistólica entre 8 y 14 mm Hg. (Gutierrez, 2020)

2.2.1.1. Nutrición

Una consecuencia directa de una dieta sana y la práctica de ejercicio es mantener un peso normal. En los pacientes con sobrepeso u obesidad la disminución de peso es la medida inicial más eficaz para bajar la presión arterial. Reducir 4 o 5 kilos produce un descenso importante de la presión y, por cada diez kilos de menos la presión sistólica baja entre 5 y 20 mmHg. (Vargas, 2021)

Tabla 1:

Influencia de diversos factores en el control de la presión arterial

Influencia dietética	Fuerza de la asociación con la presión arterial*	Dirección de la asociación	Recomendación
Peso corporal	1 ^a	Directa	Mantener un peso adecuado o perder peso de existir sobrepeso
Proteínas	2 ^a	Inversa	Tener cantidades adecuadas de proteínas especialmente de origen vegetal, limitar proteínas animales con mucha grasa
Grasas	1C	Directa–Saturada Inversa–Insaturada	Reducir ingesta de grasa total y saturada, aproximar el aporte de grasa monoinsaturada y poliinsaturada al recomendado
Hidratos de carbono	2B	Directa	Tomar cereales de granos completo y menos azúcar
Alcohol	1B	Directa	Moderar el consumo de alcohol a < 2 bebidas/día en varones y < 1 en mujeres
Fibra	2B	Inversa	Aumentar el consumo de alimentos ricos en fibra
Tipo de dieta	1 ^a	Depende del cambio	Dieta DASH
Sodio	1 ^a	Directa	< 65 – 100 mm/día
Potasio	1A	Inversa	Tomar alimentos ricos en potasio
Calcio	2B	Inversa	2/3 lácteos/día
Magnesio	2B	Inversa	Lograr ingesta adecuada de magnesio

NOTA: Tomado y adaptado de (Vargas, 2021)

2.2.1.2. Actividad física

No solo el ejercicio regular le ayuda a prevenir la presión alta, sino que también es un tratamiento probado para la hipertensión existente. Con el ejercicio aeróbico regular las presiones sistólica y diastólica reducirán en un promedio de 11 y 9 mmHg respectivamente. (Villacis, 2019). Así como también, el riesgo de Cardiopatía isquémica.

Esto se reduce a una caminata de 30 a 45 minutos a paso normal, llevada a cabo la mayoría de los días de la semana, esto ayuda a mejorar el estado de salud del Adulto Mayor. También se ha demostrado que el ejercicio físico ligero realizado de forma continuada como la caminata es capaz de reducir la presión sistólica en casi 20 mmHg en pacientes con edades comprendidas entre los 60 y 69 años. No obstante, el estrés emocional puede aumentar la presión arterial de forma aguda (Moscoso, 2020)

2.2.1.3. Relaciones interpersonales

En la vivencia del paciente la información que dan los médicos respecto a la HTA es superficial (451, 477, -EAT-PAR-Esposo), lo que se relaciona con la experiencia que es narrada desde lo biológico (tratamiento, factores de riesgo como antecedentes familiares y consumo de alcohol) y la limitación para relatar y comprender la experiencia vivida desde las posibles implicaciones que podría tener el diagnóstico en la particularidad de su contexto histórico familiar. (Jimenez, 2019)

En ese sentido, los relatos acerca de las complicaciones de la HTA, el tratamiento y el beneficio del cambio en los estilos de vida, no tienen impacto en el posicionamiento que asume el paciente frente al diagnóstico; lo que habla de una recomendación con sentido de cuidado para el médico, pero sin sentido para el paciente:

2.2.1.4. Responsabilidad en salud

Un estilo de vida saludable, que incluye no fumar, mantener el peso adecuado, comer alimentos nutritivos y hacer ejercicio con frecuencia implica una serie de factores que deben ser cumplidos a cabalidad para establecer una situación perfecta para el individuo, pero esto, en la práctica no se cumple, debido a que en algún momento se

infringe esta situación, generando trastornos que conlleva a dar inicio a situaciones de factores de riesgos que ponen en peligro la salud de la persona, las cuales afecta al núcleo familiar más cercano. (Jimenez, 2019)

Por lo tanto, es de vital importancia para la prevención y tratamiento de la hipertensión, ya que permite reducir la presión arterial. Incluso utilizando medicamentos antihipertensivos para controlar la presión arterial, se adoptan hábitos saludables. Los cambios de estilo de vida que se describen pueden mejorar la presión arterial. Por ejemplo, la dieta, y el ejercicio son esenciales porque ayudan a los medicamentos a controlar la presión. (González, 2019)

Dejar de fumar. La nicotina aumenta la presión y disminuye el colesterol bueno, disminuye el suministro de oxígeno del cuerpo, así como aumenta la posibilidad de formación de coágulos en la sangre. Abandonar el consumo de este hábito, a las pocas horas el ritmo cardiaco y la presión arterial disminuye. Un año después se reduce el riesgo de enfermedades del corazón al 50%.

No consumir licor. El beber licor aumenta la presión arterial e interfiere con la medicación, además de añadir calorías sin valor nutricional. Una botella de cerveza contiene 136 calorías, y un vaso de vino 123 calorías. Los factores antes mencionados inciden notablemente en los estilos de vida que llevan los pacientes con hipertensión arterial, y más aún si son adultos mayores, donde este grupo de personas deben de recibir cuidados extremos para mantenerlos saludables.

2.2.1.5. Manejo del estrés

El estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción (OMS O. M., 2017) El llevar una vida con estrés como preocupaciones, ansiedad, tristeza, rencor, ira, mantener resentimientos con otras personas influye también en nuestro sistema inmunológico ya que nuestras células se alteran y estas a su vez producen enfermedades es por eso que debemos tratar de liberarnos de estos sentimientos para poder gozar de una salud adecuada, para esto se debe practicar:

Tabla 2:*Factores predominantes del Estrés*

FACTOR	DIAGNÓSTICO
Duerma lo suficiente.	La falta de sueño puede afectar al estado de ánimo, el estado de alerta mental y la salud física.
Alivia el estrés y reduce la depresión	Alivia el estrés y reduce el riesgo de depresión.
Practicar técnicas de relajación.	La meditación, la relajación muscular los ejercicios respiratorios y el yoga ayudan a relajarse.
Practique actividades recreativas.	Como leer un libro, mirar programas de tv no estresantes, disfrutar de la naturaleza.
Formar parte de grupos de ayuda	Que ayuden a exteriorizar sus sentimientos.
Practicar deportes.	Deporte ayuda a fortalecer los músculos, mejorar el estado de ánimo.

Nota. Tomado y Adaptado de Quezada (2021)

2.2.1.6. Sistema familiar

Las familias presentan multiplicidad de realidades en relación a sus estructuras, límites, funciones y roles de sus integrantes; la misma interviene como mediadora de los procesos sociales en cada uno de los individuos del núcleo familiar, lo que implica una forma de desarrollo personal/lógico de cada uno de sus miembros, hasta lograr su bienestar. (Landívar, 2018)

En relación con la HTA es importante prestar atención a los períodos de la niñez y la adolescencia, pues los hábitos subyacentes al desarrollo de los factores de riesgo, principalmente los patrones de dieta, actividad física y tabaco se establecen de forma temprana en la vida y muchas veces son difícilmente modificables en la edad adulta. El establecimiento temprano de hábitos saludables se hace necesario para lograr la prevención.

La hipertensión arterial cada día gana más terreno, especialmente en los jóvenes cuya estadística es cada vez más alta en la adolescencia, esta prevalencia de la enfermedad tiene un promedio de variación de 2 a 5%, en jóvenes obesos. Esto debe generar la identificación de aquellas familias con problemas de conflictos o disfunciones familiares, con el propósito de darles seguimiento y orientación; el médico familiar cuenta con la preparación para ejecutar dicha ayuda a sus pacientes, ya que no solo realiza la parte clínica sino la psicosocial en la consulta diaria, (Landívar, 2018)

Se ha utilizado el APGAR familiar como instrumento de evaluación de la función familiar, en diferentes circunstancias tales como el embarazo, depresión del postparto, condiciones alérgicas, hipertensión arterial y en estudios de promoción de la salud y seguimiento de familias. Así ha sido posible observar que el instrumento es de gran utilidad y de fácil aplicación, particularmente cuando el especialista está dispuesto a realizarlo en todos sus pacientes.

2.2.1.7. Adherencia al tratamiento antihipertensivo

La adherencia terapéutica es un comportamiento que suele asumir el paciente para la toma de su medicación, La (OMS O. M., 2018), define como “el grado de la conducta de la persona relacionado con la toma de la medicación, teniendo un seguimiento adecuado de la dieta, modificación de hábitos de vida”. De acuerdo con (Cifuentes, 2018), “las recomendaciones de los profesionales de la salud, tienen un carácter dinámico y está influenciado por varios factores, que determinan el grado de evolución de la enfermedad”.

Es importante conocer el grado de adherencia terapéutica del paciente, para conocer el nivel de efectividad y seguridad de los tratamientos a los que son sometidos los adultos mayores. Lo que conlleva a realizar una valoración para saber qué tan efectivo ha resultado el mismo o en su defecto cambiarlo por otro, lo que requiere la toma de decisiones oportunas para establecer una intervención adecuada para cada paciente. (Jimenez, 2019)

2.2.1.8. APGAR familiar

El APGAR familiar es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado. El registro de esta percepción es particularmente importante en contextos como la práctica ambulatoria, en el cual no es común que los pacientes o usuarios manifiesten directamente sus problemas familiares, y por el contrario es difícil encontrar profesionales de salud especializados en abordar tales temas cuando este los detecta en la conversación durante la consulta. Este instrumento también sirve para favorecer una relación médico paciente en toda su extensión. (Vargas, 2021)

2.2.2. Adultos Mayores con Hipertensión.

2.2.2.1. Antecedentes familiares

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica con alta prevalencia en adultos. Las cifras de prevalencia para América Latina fluctúan entre 28,0 %, 31,5 % y 42,0 %, con tendencia al incremento. (Toledo, 2019)

Si bien es cierto que se ha descrito la carga genética en la hipertensión, también es verdad que los estudios en los que se considera como unidad de análisis a la familia son escasos. Este concepto de familia como unidad de análisis en estudios de investigación despierta controversia, incluso para los mismos médicos de familia, no obstante, el objetivo de este artículo sí considera esta unidad, pues es identificar el antecedente heredofamiliar de hipertensión (padre-madre) como factor de riesgo para familia hipertensa (hijos) (Toledo, 2019)

2.2.2.2. Sobrepeso u Obesidad

Es importante puntualizar que para conocer si una persona es obesa o tiene sobrepeso se debe usar el Índice de Masa Corporal (IMC); una persona que presente un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT), como las enfermedades cardiovasculares, que fueron la principal causa de muertes en 2012 junto a la diabetes; los trastornos del aparato locomotor y algunos tipos de cánceres. (Landivar, 2018)

Los factores de riesgo en el ámbito metabólico que aumentan la predisposición de desarrollar una ENT son “aumento de la tensión arterial, el sobrepeso y obesidad, la hiperglucemia y la hiperlipidemia. Los cuales, en términos de muertes atribuibles a nivel mundial demuestran que la hipertensión posee el 19% seguido por el sobrepeso y la obesidad”.

Poican, (2019) menciona que, el país a nivel de América Latina con mayor prevalencia de hipertensión arterial es el Ecuador, a su vez, se estima que el 46% de la población ecuatoriana tiene hipertensión arterial según los estudios hasta el 2012. A su

vez, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (INEC, 2017) expone que “La prevalencia de hipertensión arterial es sumamente elevada en el país con un 67 en adultos mayores de 60 años”.

2.2.2.3. Escasa actividad física

Como resultado de la práctica de la actividad física se manifiesta en la salud de la persona, la fuerza sobre las arterias disminuye, lo que hace que la presión arterial baje. La presión arterial se mide en milímetros de mercurio (mm Hg). (OMS O. M., 2018)

Entre los 17 y 23 años de edad empieza a aumentar la cantidad de masa corporal en el cuerpo, tanto en hombres como en mujeres que no practican deporte de una manera regular, por lo que con el transcurrir del tiempo se va creando una adición en el consumo de grasas saturadas, y da lugar a la obesidad, que asociada con otros factores de riesgos origina enfermedades catastróficas y la persona que lo padece sufre de trastornos en su vida cotidiana.

2.2.2.4. Consumo de tabaco

El tabaquismo es responsable del 16% de las muertes de las personas de más de 30 años en las Américas, lo que representa un millón de muertes anuales. Junto con Europa, la región tiene el porcentaje más alto de fallecimientos vinculados al tabaco, por encima del 12% del promedio global.

"Es fundamental que los países apliquen todas las medidas contenidas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. En especial, este año estamos haciendo énfasis en una de ellas: la prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, la cual es una de las medidas más efectivas para reducir su consumo", explicó Blanco, alto directivo de la. (OMS O. M., 2017)

Hasta la fecha sólo cinco países de la región han aplicado este tipo de medidas: Panamá (2008), Colombia (2009), Brasil (2011, aunque está pendiente de la reglamentación), Chile (2013) y Suriname (en junio de 2013). El resto tienen prohibiciones amplias, mínimas o de ningún tipo. (OMS O. M., 2018)

En tanto, la presión arterial alta aumenta el riesgo de tener un infarto al corazón, un accidente cerebrovascular e insuficiencia renal crónica. En las Américas, las enfermedades cardiovasculares causan 1,9 millones de muertes al año y son la principal causa de muerte en la mayoría de los países de la región. (Cifuentes K. , 2019)

2.2.2.5. Caracterización de Adulta Media hipertensa

Entre los problemas de salud que enfrenta el médico de familia en su práctica diaria dentro de dicha área de salud, se encuentra la alta incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales constituyen primeras causas de muerte en Cuba sobre todo en AM. Ante esta problemática, se hace necesaria la búsqueda de estrategias, mecanismos y enfoques que permitan analizar la realidad para poder actuar de forma certera ante dicha enfermedad, particularmente en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga", donde el 24,7 % sobrepasa los 60 años de edad. (Vargas, 2021)

Por ello, el diagnóstico y tratamiento oportunos, así como las acciones de promoción y prevención en salud, evitarán complicaciones asociadas a la Hipertensión arterial HTA y mantendrán al paciente compensado,6,7 reducirán el estrés y factores de riesgo vinculados con dicha patología, así como los costos económicos por ingreso hospitalario o en el hogar.

No cabe duda que una hipertensión arterial mal controlada disminuye la calidad de vida del AD y puede llevarlo a la muerte. Sin embargo, el comportamiento adecuado, educativo y responsable de los AM puede desempeñar un papel importante en esa evolución, ya que aquellos que se adhieran adecuadamente a la terapéutica y regímenes de vida saludables en el logro de una mayor calidad de vida podrían, incluso, alargar su vida. (Toledo, 2019)

2.2.2.6. Adultos Mayores hipertensos

La prioridad en las personas mayores hipertensas es mantener la tensión arterial en cifras normales, mediante un tratamiento farmacológico adecuado para el que se pueden utilizar numerosos tipos de medicamentos (diuréticos, betabloqueantes, inhibidores de la ECA, etc.). Pero no es menos importante el control diario en casa de la

tensión arterial y las revisiones periódicas en la consulta del médico, ya que en ocasiones se pueden producir subidas repentinas de la tensión que pueden poner en riesgo la vida del paciente. (Jimenez, 2019)

De hecho, estas subidas son uno de los motivos por los que se debe acudir al servicio de urgencias del hospital, ya que hay que bajarla rápidamente (en menos de una hora) utilizando fármacos más fuertes y a dosis más elevadas. El hecho de que se produzcan este tipo de incidencias puede ser un signo de que pese al tratamiento farmacológico la tensión arterial no está debidamente controlada y se requiere realizar análisis más profundos.

También es importante destacar la necesidad de complementar el tratamiento con medicamentos con una serie de medidas higiénico dietéticas que ayudarán al mantenimiento de la tensión arterial en cifras normales. Entre ellas hay que destacar una dieta equilibrada baja en sal y la realización habitual de ejercicio físico moderado, como caminar al menos 30 minutos diarios. (Villacis, 2019)

2.3. Fundamentación Legal

Establecer la normativa legal que sustenta la presente investigación referente a un problema de salud que afecta a un grupo vulnerable de la sociedad ecuatoriana, como son los adultos mayores, es imprescindible, porque a ellos los ampara: Constitución de la República del Ecuador 2008, Ley orgánica de las personas adultas mayores, 2019, Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador, Ley Orgánica de Educación Superior, LOES,

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Asamblea, 2008)

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Asamblea, 2008)

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. (Asamblea, 2008)

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. (Asamblea, 2008).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud 2012

Conforme a la Ley Orgánica de Salud (2012) en el Capítulo I del derecho a la salud y protección menciona que:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Ley, 2012)

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria. (Ley, 2012)

2.3.3. Norma Técnica del Adulto Mayor 2014

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2014) hace referencia que la Norma Técnica del Adulto Mayor tiene como objetivo:

Normar el funcionamiento de las unidades de atención gerontológica: residencial, diurna, espacios alternativos y atención domiciliaria, tanto del sector público como del sector privado, en todo el territorio nacional con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia; de acuerdo a lo establecido en la Constitución vigente, el Plan Nacional del Buen Vivir y demás normas aplicables para el efecto. (MIES, 2014)

Además, en la política pública para la población adulta mayor menciona: Un enfoque de derechos que considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa y envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable, teniendo 3 ejes como la inclusión y participación social, protección social y por último la atención y cuidado (MIES, 2014)

2.3.4. Normas y protocolos de la atención integral de salud de los adultos mayores, 2010

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

“Lograr que el personal que atiende a las personas adultas mayores, conozca y apliquen el proceso asistencial continuo y progresivo, con el fin de contribuir a alargar los años de independencia y autonomía y mejorar su calidad de vida, adaptando el sistema de salud a las necesidades de esta población” (Asamblea, 2008)

Es decir, no solo está enfocada en aumentar la expectativa de vida, sino en cómo se vive una vida más larga libre de discapacidad y rehabilitando la pérdida de autonomía, sin dejar a un lado la atención en eventos agudos y cuidados continuos en recuperación y rehabilitación cumpliendo las necesidades de cada adulto. (Asamblea, 2008)

2.3.5. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019

Art. 38.- Accesibilidad. Se garantizará a las personas adultas mayores la accesibilidad y utilización de bienes y servicios de la sociedad, eliminando barreras que impidan o dificulten su normal desenvolvimiento e integración social. En toda obra pública y privada de acceso público, urbana o rural, deberán preverse accesos, medios de circulación, información e instalaciones adecuadas para las personas adultas mayores. (LOPAM, 2019).

2.4. Fundamentación de Enfermería

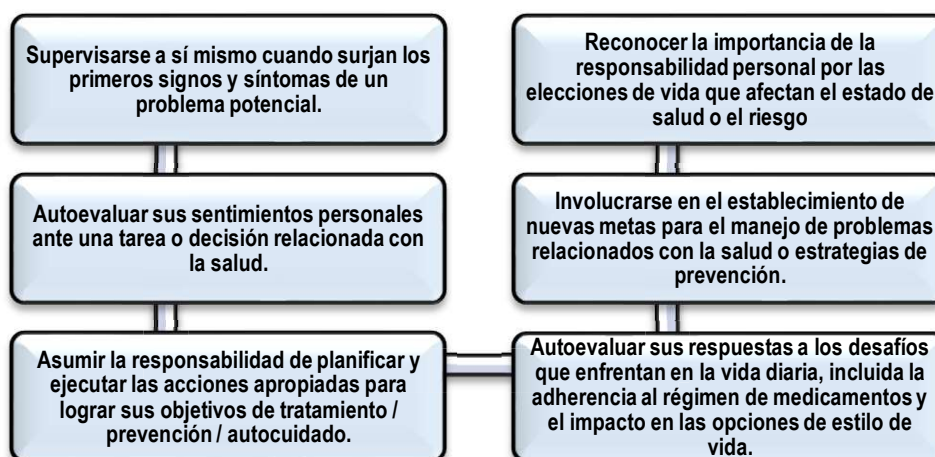
2.4.1. Teoría del déficit de autocuidado Dorothea Orem.

En efecto, Naranjo y Miriam declaran que, el autocuidado se debe a una función reguladora de una persona que toda persona debe utilizar conscientemente para mantener su vida y estado de salud, su desarrollo y su bienestar. Por tanto, es un sistema de acción que nos permite comprender las necesidades y los límites de las acciones de las personas que pueden beneficiarse del autocuidado (Cifuentes, 2018).

Por otro lado, el enfoque ayuda tanto a la enfermera como al paciente porque la educación puede afectar positivamente el resultado del tratamiento. La teoría asume que los pacientes pueden recuperarse más rápido cuando asumen más responsabilidad por su salud y cultivan el autocuidado (Poican, 2019).

Gráfico 1:

Teoría del déficit de autocuidado Dorothea Orem



Tomado y Adaptado de (Naranjo & Miriam, 2017).

2.4.2. Teoría de las necesidades de Virginia Henderson

Virginia Henderson consideraba que la función de la enfermería es brindar ayuda a las personas, sanas o enfermas, en la realización de todas las actividades que beneficien a la salud o a su recuperación y que el individuo cumpliría sin ayuda si obtuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, de tal manera le ayudará ganar independencia, es decir, el individuo necesita ayuda para conseguir integridad e independencia o integración total de mente y cuerpo. Asimismo, identificó tres niveles de relaciones enfermera-paciente en lo que la enfermera interviene como: sustituta, colaboradora y compañera del paciente (Tomey, 2018).

La teoría de Henderson se basa en las 14 necesidades básicas, similares a la de Abraham Maslow que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas. Esta teórica expone que las personas quieren independencia y se esfuerza por lograrla cumpliendo las 14 necesidades básicas siendo un todo completo, es decir cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo.

Estas necesidades pueden ser universales y específicas además están implicadas en las diferentes dimensiones de la persona como: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual (Nieves, 2017).

Las 14 necesidades de Virginia Henderson

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener posturas deseables.
5. Dormir y descansar.
6. Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno.
8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.
9. Evitar peligros del entorno y evitar lesiones a otros.

10. Comunicarse con los demás para expresarlas propias emociones, necesidades, miedos y opiniones.
11. Rendir culto según la propia fe.
12. Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro.
13. Jugar o participar en diversas formas de ocio.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles. (Nieves, 2017)

El profesional de enfermería debe brindar atención integral, continua y de calidad al adulto mayor para alcanzar su autonomía personal, de manera que pueda valerse por sí mismo logrando las actividades de la vida diaria como: la realización de actividades físicas, bailar, hacer compras, pintar, bajar o subir las escaleras, entre otros, asimismo mejorando su calidad de vida y bienestar acorde a las limitaciones impuesta por el proceso de envejecimiento.

2.5. Formulación de la hipótesis (si procede)

- Los estilos de vida influyen en los Adultos Mayores con hipertensión que acuden al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, cantón La Libertad 2022.

2.6. Identificación y clasificación de variables

Unidad de estudio: Adultos Mayores que son atendidos en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López del cantón La Libertad, 2022.

Variables: Estilos de vida en Adultos mayores con hipertensión.

Nexo: influyen

Tipo de Hipótesis: Hipótesis causal

Variable Independiente: Estilos de vida

Variable Dependiente: Adultos Mayores con Hipertensión.

2.7. Operacionalización de Variables.

Tabla 3
Variable Independiente

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Técnica
Los Adultos Mayores con hipertensión están relacionados con los estilos de vida que llevan y que acuden al Hospital Dr. Rafael Serrano López, cantón La Libertad 2022.	Estilos de vida	Los estilos de vida saludables permiten al adulto mayor que padecen hipertensión arterial a ayudar a mantener un peso saludable y a bajar la presión arterial. (Gutierrez, 2020)	Calidad de vida	Actividad física	Encuesta de estilo de vida
				Nutrición	
				Relaciones interpersonales	
				Responsabilidad en salud	
				Manejo del estrés	
				Sistema familiar	
				Tipos de familia	
				Tipo de funcionamiento familiar	
				Adherencia al tratamiento antihipertensivo	
				APGAR familiar	

Tabla 4:
Variable Dependiente

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Técnica
Los Adultos Mayores con hipertensión están relacionados con los estilos de vida que llevan y que acuden al Hospital Dr. Rafael Serrano López, cantón La Libertad 2022.	Adultos Mayores con Hipertensión	Estado del adulto mayor que padece hipertensión arterial, la cual es una patología crónica que afecta a la salud de ellos y que puede inducirle a la muerte si no es controlada a tiempo. (Toledo, 2019)	Factores de Riesgos	Antecedentes familiares	Encuesta de estilo de vida
				Sobrepeso u Obesidad	
				Escasa actividad física	
				Consumo de tabaco	
				Dolor de cabeza fuerte	
				Nauseas	
				Confusión	
				Cambios en la visión	
				Sangrado nasal	
				Caracterización de Adulta Media hipertensa de la población	

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

En el proyecto se realizó una investigación no experimental, basado en la observación y la evaluación de los estilos de vida de los adultos mayores; de corte transversal, se llevó a cabo en un lugar específico, en el año 2022, con una hipótesis descriptiva, en la cual se analizó la variable independiente y dependiente.

3.2. Métodos de investigación

Se utilizó enfoque cualitativo, porque nos permitió establecer un vínculo con los pacientes, dio a conocer más a profundidad el tema y evaluar los procesos de la investigación tal como son, sin necesidad de manipularlos

3.3. Población y muestra

La población de estudio fue de 60 adultos mayores entre 60 a 75 años, que padecen de hipertensión Arterial en el hospital básico de La Libertad, se realizó una encuesta adicional direccionada a 12 profesionales de enfermería sobre cuáles son las acciones de enfermería que se aplican en esta casa de salud, por lo que se trabajó con un total de 72 personas, esta cifra va a representar el 100% de la muestra que corresponde el total de los participantes.

3.4. Tipo de muestreo

Se aplicó una muestra no probabilística, debido a que la población motivo de estudio es pequeña y es de fácil manipulación, por lo que se trabajó con toda la población, es decir con los 60 adultos mayores entre 60 a 75 años que recibieron tratamiento sobre la hipertensión Arterial y 12 profesionales de enfermería, del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.

3.4.1. Criterios de Inclusión

- Edad 60 a 75 años.
- Adultos mayores que firmaron el consentimiento informado.
- Adultos mayores que acuden al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López.
- Adultos mayores: Hombres y mujeres
- Profesionales de enfermería que laboran en el Hospital

:

3.4.2. Criterios de Exclusión

- Adultos que tengan menos de 60 años.
- Adultos mayores con más de 75 años.
- Adultos mayores que no firmaron el consentimiento informado.
- Adultos mayores con otras enfermedades crónicas.
- Profesionales de enfermería que no laboran en el Hospital Dr. Rafael Serrano L.

3.5. Técnicas recolección de datos

La recolección de datos utilizadas en este estudio fueron la observación, y la encuesta sobre calidad de vida. La observación permitió auscultar y medir la problemática existente sobre una serie de factores relacionadas con: costumbres, sistemas de valores y los comportamientos de los adultos mayores con hipertensión arterial de 60 a 75 años, además de las diversas rutinas de actividad física para mantenerse activos.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Toma de signos vitales

- Temperatura
- Respiración
- Pulso
- Presión arterial

3.6.2. Encuesta escala de estilo de vida

En relación al instrumento de preguntas en base a calidad de vida, se llevó a cabo sobre varios atributos del ser humano, tomándose en cuenta factores que fueron considerados al momento de formularlos:

- Nivel de satisfacción general,
- Ocupación
- Estabilidad financiera.
- Salud Mental.
- Salud Física.
- Alcohol y drogas.

3.7. Aspectos éticos

Se elaboró una solicitud dirigida al director del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López del cantón La Libertad, con la finalidad de obtener la apertura necesaria para realizar el levantamiento de información, que estuvo respaldada por el consentimiento informado aceptado por los pacientes, explicando que los datos obtenidos tuvieron el carácter de confidenciales y utilizados para fines investigativos. Cabe señalar que se hizo notar que el participante tuvo el derecho a retirarse de la investigación en el momento que creyó conveniente sin presentar represarías.

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

En relación al Objetivo General: Determinar los estilos de vida en los adultos mayores con hipertensión que acuden al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, cantón La Libertad, 2022.

Tabla 5:

La Hipertensión afecta su estilo de vida.

16. ¿Diría que el tratamiento que recibe para la hipertensión arterial ha afectado su estilo de vida?

ÍTEMS	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	No en todos	03	5 %
2	Si, un poco	12	20 %
3	Si, bastante	14	23 %
4	Si, mucho	31	52 %
	TOTAL	60	100 %

Nota. Tomado y Adaptado de: Encuesta estilos de vida saludable (Guevara, 2019)

Análisis:

Los resultados de la encuesta muestran que el 52% manifestó que mucho afecta el tratamiento para la hipertensión en su estilo de vida; otro 23% si lo afecta bastante, por lo que se requiere hacer una revisión sobre esta situación, porque algo está fallando, que no permite establecer una situación favorable para el desarrollo de las actividades diarias que realicen los adultos mayores.

Esto concuerda con un estudio realizado por (Villegas, 2018), "... no obstante el tipo de tratamiento que la mayoría de ellos utiliza debe de ajustarse al estado de salud, previniendo e informando de las múltiples causas secundarias que conlleva su uso para que de esta forma no se llegue al mal uso del mismo, por miedo a que el paciente suspenda su uso por no ver los efectos que pudiese causarle a su organismo"

En relación a los Objetivos Específicos

Objetivo Especifico 1: Identificar los estilos de vida que tienen los adultos mayores que padecen HTA, mediante la aplicación de cuestionarios de calidad de vida de la hipertensión arterial y perfil de estilo de vida (PEPS-I).

Tabla 6:

Cuestionario de estilo de vida.

En los últimos 7 días	No en todos		Si, un poco		Si, bastante		Si, mucho	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Está durmiendo mal	5	9%	8	13%	3	5	44	73%
2. Ha tenido dificultades para mantener sus relaciones sociales habituales	29	49%	11	18%	15	25	5	8%
3. Ha tenido dificultades para relacionarse con la gente.	15	25%	13	22%	17	28	15	25%
4. Usted siente que no está jugando un papel útil con su vida	0	0%	2	3%	3	5	55	92%
5. Se siente o ha sentido incapaz de tomar decisiones e iniciar cosas nuevas	0	0%	7	12%	11	18	42	70%
6. Se ha sentido constantemente en dificultades y tenso	8	13%	8	13%	15	25	29	49%
7. Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua	11	18%	17	28%	13	22	19	32%
8. Se siente o se ha sentido incapaz de ejercer sus actividades	16	27%	11	18%	9	15	24	40%
9. Se siente o se ha sentido cansado sin fuerza	6	10%	8	13%	7	12	39	65%
10. Se siente o ha sentido la sensación de estar enfermo	0	0%	0	0%	2	3	58	97%
11. Ha notado una dificultad para respirar y falta de aire sin causa aparente	8	13%	15	25%	11	18%	26	44%
12. Ha tenido hinchazón en los tobillos	3	5%	13	22%	17	28%	27	45%
13. Se dio cuenta que ha orinado con más frecuencia	21	35%	4	7%	7	12%	28	46%
14. Ha sentido la boca seca	9	15%	14	23%	11	18%	26	44%
15. Ha sentido dolor en el pecho sin realizar esfuerzo alguno	7	12%	11	18%	13	22%	29	48%
SUMA TOTAL	9,2	15,8%	10,46	15,8%	11,26	17,06%	28,13	48%

Nota. Tomado y Adaptado de: Encuesta estilos de vida saludable (Guevara, 2019)

Análisis:

Como se observa en la Tabla 6, el estilo de vida si influye de manera progresiva en los Adultos Mayores con Hipertensión Arterial, los resultados de la encuesta muestran

valores sumamente altos que afectan el normal desenvolvimiento. Pero estas afectaciones son síntomas de que no se lleva una vida saludable, alterando de manera ostensiblemente sus actividades cotidianas. De acuerdo al referente teórico (Banguera, 2020), expresa: “adoptar un estilo de vida saludable es fundamental en pacientes con hipertensión arterial. Estos hábitos deben ser permanentes para el paciente y su puesta en práctica y mantenimiento dependen en buena medida de la participación activa de la familia”.

Entre los valores más sobresalientes se menciona que el 97% de los encuestados dijo sentir la sensación de estar enfermo; un 92% dijo sentir que no está jugando un papel útil con su vida; un 7% manifestó estar durmiendo mal. El 70% expresó que no se siente capaz de tomar decisiones importantes para su vida e iniciar cosas nuevas, este malestar en una constante que perjudica mucho a los Adultos Mayores, porque desemboca en ansiedad, estrés, que no deja vivir tranquilo a este grupo de personas.

Objetivo Especifico 2: Valorar la funcionalidad y nivel de conocimiento en la familia de los adultos mayores sobre hipertensión arterial.

Tabla 7:

Funcionalidad en la familia

PREGUNTAS	Nunca (0)	Casi Nunca (1)	Algunas Veces (2)	Casi Siempre (3)	Siempre (4)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad	27	5	11	3	14
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas	5	2	15	13	25
Me satisface como en mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades	20	2	11	18	9
Me satisface como en mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como: rabia, tristeza, amor...	17	13	17	9	4
Me satisface como compartimos en mi familia:	3	8	3	18	28
¿Usted tiene un/a amigo/a cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?	18	9	7	11	15
Estoy satisfecho/a con el soporte que recibo de mis amigos/as	22	7	9	13	9
SUMA TOTAL					

Nota. Tomado y Adaptado de: Encuesta estilos de vida saludable (Guevara, 2019)

Análisis

Es necesario recalcar que la familia es el apoyo fundamental para la co-existencia de los Adultos Mayores y más aún si esto reciben la atención que se merecen. En este estudio se evidenció que 27 personas no reciben o no le satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad; otras 22 personas no están satisfecho/a con el soporte que recibo de sus amigos/as; de igual forma 20 personas expresaron que no les satisface como en el núcleo familiar no se le acepta y apoya en su deseo de emprender nuevas actividades; unas 18 personas encuestadas manifestaron que no tienen un/a amigo/a cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda.

El referente teórico (Gutierrez L. , 2020), expresa: “En cuanto a la funcionalidad familiar esta influye o tiene una estrecha relación con la calidad de vida del paciente hipertenso, a mayor calidad de vida, mejor funcionalidad tiene la familia”. Muchas veces los Adultos Mayores buscan el apoyo de algún amigo o de alguien conocido porque en el seno familiar no recibe el apoyo que ellos se merecen, además, a medida que pasa el tiempo ellos se van quedando solos porque su círculo de amistades más cercana ha fallecido o porque pierden la movilidad y ya no puede trasladarse de un sitio a otro.

Objetivo Especifico 3: Aplicar acciones de enfermería dirigidas a contribuir en la disminución de los factores de riesgo mediante la aplicación de estilos de vida saludable que mejoren la calidad de vida de la población con Hipertensión arterial.

Tabla 8:

Cuidados de Enfermería.

1. Se define como cuidado de enfermería a:			
ÍTEMS	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Prestaciones integrales dirigidas a las personas	2	16 %
2	Atención integral brindado a los pacientes	6	50 %
3	Interacción humana de carácter transpersonal, intencional, única que se sucede en un contexto cultural con un fin determinado y que refuerza o reafirma la dignidad humana.	2	17 %
4	La toma de decisiones para lograr un determinado fin.	2	17 %
TOTAL		12	100 %

Nota. Tomado y Adaptado de: Encuesta estilos de vida saludable (Guevara, 2019)

Análisis

El 50% de las profesionales de enfermería respondieron que la atención integral brindado a los pacientes es lo que más realizan cuando estos acuden al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de la Libertad. Es indudable que a más de ello se debe brindar una atención personalizada a cada uno de estos pacientes porque son seres que están desprotegidos del núcleo familia, y que ellos se les vuelve una carga en cuanto a su manutención y cuidados que se les debe brindar.

De acuerdo a (Buenaño, 2018), expresa. “Otros de los factores que se ha visto es la escasa aplicación de todos los cuidados de enfermería de parte de los profesionales de enfermería, lo que conlleva a que el adulto mayor abandone los tratamientos”.

Además, es indispensable que alguien siempre este presto a estar al tanto de los requerimientos, pero desafortunadamente no es así, además vale recalcar que, en algunos casos, estas personas reciben el bono de desarrollo humano, pero ese dinero lo recibe algún familiar y es malgastado en otras cosas, menos en la alimentación, medicinas o cuidados de los adultos mayores.

5. Conclusiones

Es indudable que existen ciertos factores predominantes que afectan a los estilos de vida que llevan las personas, y más aun de aquellos que sobrepasan de los 60 años de edad donde ya se los considera a cada uno de ellos como Adulto Mayor, por lo tanto, se aprecia las siguientes conclusiones:

- Que los tratamientos recibidos en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López afectan el estilo de vida de los pacientes Adultos Mayores, pero se requiere conocer que hace la familia para contrarrestar esta situación, porque los medicamentos que se les suministra a estos pacientes son prescritos por los médicos a fin de aliviar sus dolencias, pero estos en algunos casos, presentan otras patologías que aunadas con la hipertensión arterial desembocan en crisis de salud para estas personas.
- En relación a identificar los estilos de vida que llevan estos pacientes se desprende que no todos llevan una vida saludable, debido a muchos factores, entre ellos es que la alimentación no es la adecuada, además de que muchos de ellos no realiza ninguna actividad física que permita dejar la vida sedentaria, otro de los factores es que la ingesta de la comida a deshora, y por último, la no toma de medicamentos tal como lo prescribe el médico, en ocasiones se debe a que el familiar que está a cargo de aquello se olvida de darle el medicamento por lo que éstos resultan contraproducente y provocan reacciones adversas en los pacientes que padecen HTA.
- Es importante resaltar que estos pacientes no reciben el apoyo familiar adecuado, por lo que en determinados momentos ellos sienten el abandono a que son sometidos a pesar de vivir en la misma casa, con lo que su problema se agudiza y buscan el apoyo de amigos que ya no existen por situaciones de fallecimiento o porque no se pueden movilizar hacia ellos.
- La atención y cuidados de enfermería solo esta asignada a la atención integral a los pacientes con Hipertensión Arterial, dejando de lado otros factores muy importantes, y que los Adultos Mayores lo necesitan porque no los reciben en su núcleo familiar.

6. Recomendaciones

- Establecer un mejor control en relación a la responsabilidad de la familia en el cumplimiento de sus obligaciones para que estos pacientes reciban la medicación adecuada en los horarios establecidos y que se le brinde la atención oportuna para mejorar los estilos de vida que lleva y que no afecte en nada el desarrollo de sus actividades diarias.
- Más de la mitad de los pacientes (56%), consultados no llevan o ponen en práctica un estilo de vida saludable, por lo que la familia, debe hacer un esfuerzo en la atención personalizada y realizar turnos rotativos diarios entre sus miembros, asumir el control y evitar complicaciones en su salud entre sus miembros.
- Los pacientes hipertensos están condicionados a la atención familiar, por lo tanto, se debe llevar un registro médico riguroso y determinar responsabilidades a los miembros de cada familia, que su incumplimiento estará amparado en leyes y normativas legales para la protección de estas personas.
- La profesional de enfermería no solo debe brindar atención integral a los pacientes, sino también atención personalizada y otros cuidados a fin de elevar su autoestima, generando una relación más acorde con los lineamientos de la profesión.

7. Referencias Bibliográficas

- Asambkea, C. d. (2008). *Constitución Política del Ecuador, Derechos de los grupos de atención prioritaria*. Montecristi, Ecuador: Registro Oficial.
- Banguera, H. (2020). *La calidad de vida saludable en los adultos mayores*. México: Trillas.
- Buenaño, T. (2018). Los cuidados de enfermería en los adultos mayores. *Medical Center*, 68.
- Cifuentes, D. (2018). *Los estilos de vida saludables en los pacientes con Hipertensión Arterial*. Mexico: Trillas.
- Cifuentes, K. (2019). La Hipertensión Arterial en el contexto mundial. *Scielo*, 77.
- Egger, G. (2017). *Medicina del estilo de vida*. México: Trillas.
- Gómez, T. (2019). Agregación familiar para la hipertensión arterial. *Revista Médica Argentina*, 114.
- González, S. (2019). *La responsabilidad de los seres humanos con relación a su salud*. Argentina: Trillas.
- Guevara, S. (2019). Encuesta estilos de vida saludable. *Calameo*, 75.
- Gutierrez, L. (2020). La funcionalidad de la familia en el cuidado de los adultos mayores. *Scielo*, 55.
- Gutierrez, M. (2020). Establecer un estilo de vida saludable para los adultos mayores disminuir la Hipertensión Arterial. *Scielo*, 66.
- Hernández De La Rosa, M. (22 de octubre de 2019). <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/EstCualit/7072.act>.
Obtenido de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/EstCualit/7072.act>.
- Jimenez, M. (2019). *Las relaciones interpersonales y su influencia como factor de riesgo en la vida de los adultos mayores*. México: Trillas.
- Landivar, M. (2018). La familia: como apoyo de los adultos mayores. *Medical Center*, 28.
- Ley, O. d. (22 de agosto de 2012). https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_De_Salud.pdf.
Obtenido de https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_De_Salud.pdf.

- Limones, F. (2019). Los estilos de vida y su influencia en los adultos mayores con hipertension arterial. *Scielo*, 84.
- LOPAM, L. O. (2019). *Ley Org+anica de las Personas Adultas Mayores*. Obtenido de <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019>.
- López, A. (2017). *Estilos de vida e Hipertensión Arterial en pacientes mayores de 50 años en la parroquia Santa Rosa*. Ambato - Ecuador.
- Lopez, M. C. (17 de septiembre de 2017). *Lopez Mateus C. (17 de septiembre de 2017). Estrategia educativa que promueve los hábitos saludables en adultos mayores con hipertensión*<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/EstCualit/7072.act>. Obtenido de Lopez Mateus C. (17 de septiembre de 2017). Estrategia educativa que promueve los hábitos saludables en adultos mayores con hipertensión [artehttps://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/EstCualit/7072.act](https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/EstCualit/7072.act).
- Mayorga, S. (2019). Encuesta estilos de vida saludable. *Calameo*, 75.
- MIES, M. d. (2014). *Norma Tecnica del Adulto Mayor*. Quito, Ecuador: Registro Oficial.
- Moscoso, J. (13 de agosto de 2020). La actividad física y su relacion con los estilos de vida. *Scielo*.
- Nieves, H. (2017). Las 14 n3cesidades de la teoria de Virginia Henderson. *Medhical Center*, 53.
- OMS, O. M. (2017). Caracterización de adultos mayores hipertensos en un área de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33.
- OMS, O. M. (17 de mayo de 2017). https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus- numeros&Itemid=42345&lang=es. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus- numeros&Itemid=42345&lang=es.
- OMS, O. M. (04 de junio de 2018). *La OMS presenta el Plan de acción mundial sobre actividad física*. Obtenido de *Organizacion Mundial de la Salud*:. Obtenido de La OMS presenta el Plan de acción mundial sobre actividad física. Obtenido<https://www.who.int/es/news/item/04-06-2018-who-launches-global-action-plan-on-physical-activity>.

- OPS, O. (07 de marzo de 2017). https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus- numeros&Itemid=42345&lang=es. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus- numeros&Itemid=42345&lang=es.
- Poican, M. (2019). *Estilos de vida en pacientes*. Lima - Perú.
- Ramírez, B. A., & Figueroa, G. E. (2018). *Estilos de vida y su relación con enfermedades crónicas en los adultos mayores Centro de Salud Venus de Valdivia, 2018*. La Libertad - Santa Elena - Ecuador.
- Smith, H. (13 de marzo de 2013). Factores de riesgo para la vida cotidiana de los adultos mayores. *New York Time*.
- Sotomayor, G. (2020). Caracterización de adultos mayores con Hipertensión Arterial. *Scielo - Cuba*, 79.
- Toledo, J. (2019). Los antecedentes familiares y su repercusión en la hipertensión arterial. *Scielo*, 57.
- Tomey, H. (2018). Teoría de las necesidades de Virginia Henderson. *Scielo*, 94.
- Vargas, J. (2021). Una nutrición saludable ayuda a mejorar la hipertensión arterial en adultos mayores. *Medical Center*, 57.
- Villarreal-, H. (2020). Antecedente hereditario de hipertensión (padre-madre), factor de riesgo para familia hipertensa (hijos). *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 87.

8. Anexos

Anexo: 1 **Consentimiento Informado**

Consentimiento Informado para participar en esta Investigación sobre Hipertensión

Objetivo de la Investigación

El propósito de este estudio es determinar los estilos de vida y su influencia en los Adultos Mayores con hipertensión arterial que acuden al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, cantón la Libertad 2022.

Procedimiento:

Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas sobre el estudio. Si usted desea participar en la investigación se le realizará una serie de preguntas con respecto a la percepción del funcionamiento familiar y calidad de vida con la utilización de una encuesta.

Aclaraciones:

Su decisión de participar en este estudio es libre y voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable hacia usted en caso de no participar. Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la calidad de vida y funcionalidad familiar en las personas con Hipertensión Arterial. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Derechos del Paciente:

Tenga la absoluta certeza que guardaremos su información con confidencialidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en esta investigación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

CONSENTIMIENTO

Yo, _____, después de haber entendido el objetivo de este estudio y la forma en cómo se llevará a cabo acepto voluntariamente formar parte de este y que la información que yo proporcione sea utilizada para la realización de este estudio.

Firma del paciente: _____

Lugar y Fecha: _____

Anexo 2: Encuesta sobre Calidad de Vida



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON
HIPERTENSIÓN EN EL HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ,
CANTÓN LA LIBERTAD 2022**

INSTRUCCIÓN:

Estimado Señor/a, soy estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, este cuestionario está dirigido con la finalidad de recoger información sobre Los estilos de vida en Adultos Mayores con hipertensión arterial que acuden al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López del cantón La Libertad, los mismos que se utilizarán en un trabajo de investigación, se le pide contestar apegados a la verdad y con toda responsabilidad

INSTRUCCIONES: Leer cada uno de los ítems, luego marcar con un aspa (X) el casillero que corresponda a la respuesta según su opinión

En los últimos 7 días	No en todos (0)	Si, un poco (1)	Si, bastante (2)	Si, mucho (3)
16. Está durmiendo mal				
17. Ha tenido dificultades para mantener sus relaciones sociales habituales				
18. Ha tenido dificultades para relacionarse con la gente.				
19. Usted siente que no está jugando un papel útil con su vida				
20. Se siente o ha sentido incapaz de tomar decisiones e iniciar cosas nuevas				
21. Se ha sentido constantemente en dificultades y tenso				
22. Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua				
23. Se siente o se ha sentido incapaz de ejercer sus actividades				
24. Se siente o se ha sentido cansado sin fuerza				
25. Se siente o ha sentido la sensación de estar enfermo				
26. Ha notado una dificultad para respirar y falta de aire sin causa aparente				
27. Ha tenido hinchazón en los tobillos				
28. Se dio cuenta que ha orinado con más frecuencia				
29. Ha sentido la boca seca				
30. Ha sentido dolor en el pecho sin realizar esfuerzo alguno				
31. Diría que el tratamiento que recibe para la hipertensión arterial ha afectado su calidad de vida				
SUMA TOTAL				

Anexo 3: Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad en la familia



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON
HIPERTENSIÓN EN EL HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ,
CANTÓN LA LIBERTAD 2022**

INSTRUCCIÓN:

El cuestionario será entregado a cada paciente para que responda a las preguntas planteadas en el mismo en forma personal, excepto a aquellos que no sepan leer, caso en el cual el entrevistador aplicará el test. Para cada pregunta se debe marcar solo una X. Debe ser respondido de forma personal (auto administrado idealmente). Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 0: Nunca; 1: Casi nunca; 2: Algunas veces; 3: Casi siempre; 4: Siempre.

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad en la familia

PREGUNTAS	Nunca (0)	Casi Nunca (1)	Algunas Veces (2)	Casi Siempre (3)	Siempre (4)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como en mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
Me satisface como en mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como: rabia, tristeza, amor...					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. El tiempo para estar juntos					
2. Los espacios en la casa					
3. El dinero					
¿Usted tiene un/a amigo/a cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho/a con el soporte que recibo de mis amigos/as					
SUMA TOTAL					

Interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

Anexo 3: Cuestionario para las acciones de enfermería



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

CUESTIONARIO SOBRE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA DIRIGIDAS A CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO MEDIANTE LA APLICACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE QUE MEJOREN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

INSTRUCCIÓN:

El cuestionario será entregado al personal de enfermería para que responda a las preguntas planteadas en el mismo en forma personal. Para cada pregunta se debe marcar solo una X. Debe ser respondido de forma personal (auto administrado idealmente).

1. Se define como cuidado de enfermería a:

- Prestaciones integrales dirigidas a las personas
- Atención integral brindado a los pacientes
- Interacción humana de carácter transpersonal, intencional, única que se sucede en un contexto cultural con un fin determinado y que refuerza o reafirma la dignidad humana.
- La toma de decisiones para lograr un determinado fin.

2. La función de investigación tiene como propósito:

- Conocer la realidad, producir conocimientos para transformarla en busca de un mejoramiento continuo de las condiciones de vida de las personas.
- Identificación de problemas y áreas críticas.
- Producción de conocimiento científico para el desarrollo de la ciencia.
- Organización del trabajo en las instituciones de salud.

3. Valoración del usuario y o paciente es:

- Proceso de control permanente para obtener información respecto a aspectos generales y específicos del paciente.
- Proceso de evaluación continuo y sistemático para obtener información utilizando varias técnicas: visita domiciliaria, toma de signos vitales, examen físico, entre otras
- Proceso de clasificación de pacientes en base a la observación.
- Proceso clínico continuo, orientado a controlar el estado de salud de los pacientes

4. Temperatura es:

- Signo vital que representa el calor producido y el perdido por el cuerpo.
- Signo vital que representa el equilibrio entre el calor producido y el calor perdido a través de diferentes mecanismos fisiológicos.
- Signo vital que representa el paso del calor entre dos objetos en contacto con el medio ambiente.
- Signo vital que representa el paso del calor desde el exterior del cuerpo hacia el interior por medio del movimiento del aire.

5. La temperatura corporal se modifica por los siguientes factores:

- Edad, trabajo, exposición a la lluvia y a las corrientes de aire
- Edad, ritmo cardíaco, medio ambiente, actividad física, mental y social
- Emociones, ansiedad, estrés, edad, sexo, ritmo cardíaco
- Grupo etario, actividad, corrientes de aire, ritmo cardíaco

6. El pulso es:

- Indicador de la función cardíaca que produce una vibración o latido de la arteria al paso de la sangre por una prominencia ósea.
- Volumen de sangre expulsado en cada contracción ventricular que produce una onda
- Condición de las paredes de los vasos arteriales al pasar la sangre de un lado a otro.
- Fuerza de las contracciones ventriculares que se percibe en las arterias distales

7. Los factores que modifican la respiración son:

- Tabaquismo, sexo, edad, ejercicio, concentración de anhídrido carbono en la sangre, fiebre, dolor, emociones
- Alimentación hipo-proteica, dolor, miedo, ejercicio.
- Ejercicio, ingesta de líquidos calientes, sexo, grupo etario.
- Factores ambientales, estrés, sexo, edad.

8. Entre los tipos de respiración tenemos:

- Sibilante, estertorosa, lenta
- Simetría, ritmo, profundidad
- Apnea, bradipnea, eupnea, hipernea
- Estertorosa, lenta, rítmica

Gracias por su colaboración...



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio No.433-CE-UPSE-2022.

La Libertad, 5 de Septiembre de 2022

Dr
Juan Pablo Crespo Barrezueta
DIRECTOR ADMINISTRATIVO HOSPITAL
BÁSICO DR RAFAEL SERRANO LÓPEZ
En su despacho. -

De mi consideración:

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

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

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN EN EL HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ .LA LIBERTAD 2022	Génesis Nicole Cevallos Cevallos,	Dra. Elsie Suarez Yagual. MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **GÉNESIS NICOLE CEVALLOS CEVALLOS**, 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,

Dra. Nancy Domínguez B. Sastre

DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

Recibido 19/09/2022
N:13

C.c. Archivo
NDT/POS

Anexo 5: Fotografías que avalan el proceso investigativo



Toma de signos vitales a los Adultos Mayores que padecen Hipertensión Arterial y que acuden a consulta médica en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de la Libertad