



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA
ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES HIPERTENSOS Y LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DISPENSARIO SSC GRADAS.
DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023

AUTORES
TATIANA YANZAGUANO
PRISCILA NINABANDA

TUTOR
LIC. STEFANNY DÍAS LEDESMA MSc

GUARANDA ECUADOR
2022-2023

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico a Dios quien ha sido mi guía mi fortaleza para alcanzar cada uno de mis objetivos y sueños anhelados.

Gracias a mis padres Aurelio Ninabanda y Rosario Agualongo por todo su sacrificio quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir un sueño, por ser mi pilar fundamental, por todos los días confiar en mí, por brindar su apoyo incondicional durante todo este tiempo. A mi hija Sarahi Yallico que gracias a su existencia cada día me inspiro a seguir adelante, mis más sinceros agradecimientos a ustedes que a pesar de las dificultades que se presenta siempre han sabido enseñarme a salir adelante y a no rendirme, sin su apoyo incondicional no hubiese podido llegar a donde estoy.

A mis hermanos /as por brindarme su ayuda en los momentos críticos, que han estado siempre animándome a culminar esta meta propuesta.

Priscila Ninabanda

El presente proyecto de investigación lo dedico a Dios ya que gracias a su fortaleza he llegado a culminar una etapa muy importante en mi vida, a mi hermana Verónica Yanzaguano por su sacrificio, esfuerzo, por darme una carrera y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión cariño y amor. A mi hijo Alejandro y mis sobrinos Anthony, Nalleli por ser fuente de mi motivación e inspiración para llegar a culminar con la meta que me había propuesto que este logro sea un ejemplo para ustedes de que todo en la vida con esfuerzo se puede lograr. a mi padre Pedro Yanzaguano quien con sus consejos no me dejaba decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis objetivos propuestos y mi madre María Bayas que desde el cielo me protege y guía mi camino con su luz.

Finalmente, a toda mi familia gracias por no dejarme sola y ser mis mejores consejeros en todo momento.

Tatiana Yanzaguano

AGRADECIMIENTO

Ante todo, queremos expresar nuestra sincera gratitud con Dios quien nos ha permitido en este día cumplir con uno de nuestros sueños, por llenarnos de sabiduría para poder terminar con éxito una etapa más en nuestra vida profesional. De igual forma agradecer a nuestros padres con su apoyo incondicional que nos han demostrado día con día en este largo y arduo camino.

Nuestros sinceros agradecimientos a la Universidad Estatal de Bolívar a la Facultad de Enfermería y a todos los docentes que nos brindaron su conocimiento, consejos, enseñanzas.

Agradecer al dispensario SSC gradas y a todo el personal que labora en la institución por su tiempo brindado y por ayudarnos a culminar nuestro proyecto de titulación.

Y finalmente queremos extender nuestros agradecimientos a la Lcda. Stefanny Días que a más de ser nuestra tutora fue nuestra guía, sus enseñanzas, dedicación y su colaboración están reflejadas en nuestro trabajo.

Priscila y Tatiana

TÍTULO

Estilos de vida de pacientes hipertensos y la adherencia al tratamiento.

Dispensario SSC Gradas. Diciembre 2022-abril 2023

ÍNDICE

Contenido

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | II |
| AGRADECIMIENTO..... | III |
| TÍTULO | IV |
| ÍNDICE | V |
| CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR | VIII |
| RESUMEN EJECUTIVO | IX |
| ABSTRACT..... | X |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 4 |
| 1. EL PROBLEMA..... | 4 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 4 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 5 |
| 1.3. Objetivos..... | 5 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 5 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 5 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 6 |
| 1.5. Limitaciones | 7 |
| CAPÍTULO II | 8 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 8 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 8 |
| 2.2. Bases teóricas | 11 |
| 2.2.1. Hipertensión arterial | 11 |
| 2.2.2. Clasificación de la Hipertensión arterial..... | 11 |
| 2.2.3. Tipos de hipertensión arterial..... | 11 |
| 2.2.4. Fisiopatología de la HTA..... | 12 |
| 2.2.5. Factores que influyen en la presión arterial | 13 |
| 2.2.6. Síntomas y signos..... | 16 |
| 2.2.7. Mecanismos de regulación HTA..... | 17 |
| 2.2.8. Factores protectores | 18 |
| 2.2.9. Tratamiento..... | 19 |
| 2.2.10. Adherencia de tratamiento | 20 |
| 2.2.11. Estilos de vida | 22 |
| 2.2.12. Guía educativa..... | 24 |

| | |
|--|----|
| | VI |
| 2.3. Definición de términos | 25 |
| 2.4. Sistema de variables | 27 |
| 2.5. Operacionalización de las variables..... | 28 |
| CAPÍTULO III..... | 35 |
| 3. MARCO METODOLÓGICO..... | 35 |
| 3.1. Nivel de investigación | 35 |
| 3.2. Diseño..... | 35 |
| 3.3. Población | 36 |
| 3.4. Muestra..... | 36 |
| 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 37 |
| 3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos | 37 |
| 3.7. Análisis de resultados | 38 |
| CAPÍTULO IV..... | 60 |
| 4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS..... | 60 |
| CAPÍTULO V | 62 |
| 5. MARCO ADMINISTRATIVO | 62 |
| 5.1. Recursos | 62 |
| 5.2. Presupuesto..... | 62 |
| 5.3. Cronograma | 63 |
| CAPÍTULO VI..... | 64 |
| 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 64 |
| 6.1. Conclusiones..... | 64 |
| 6.2. Recomendaciones | 65 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 66 |
| ANEXOS..... | 76 |

Índice de tablas

| | | |
|-----------------|--|----|
| Tabla 1 | Factores que influyen en la presión arterial..... | 13 |
| Tabla 2 | Factores protectores del HTA | 18 |
| Tabla 3 | Características de la población en estudio..... | 38 |
| Tabla 4 | Usted come tres comidas al día | 39 |
| Tabla 5 | Cuenta con familiares que ayudan con provisión de su comida..... | 40 |
| Tabla 6 | Alimentación de pacientes con HTA..... | 41 |
| Tabla 7 | Realización de algún tipo de ejercicio..... | 42 |
| Tabla 8 | Apoyo educativo por parte de los profesionales de salud | 44 |
| Tabla 9 | Accesibilidad a la asistencia en el Dispensario SSC Gradas | 45 |
| Tabla 10 | Asistencia al dispensario | 46 |
| Tabla 11 | Es consciente de las fuentes que producen tensión en su vida..... | 47 |
| Tabla 12 | Concentración de pensamientos agradables a la hora de dormir..... | 48 |
| Tabla 13 | Uso de métodos específicos para controlar la tensión (nervios)..... | 48 |
| Tabla 14 | Conversa con personas cercanas sobre preocupaciones y problemas personales..... | 49 |
| Tabla 15 | Disponibilidad de soporte familiar y social..... | 50 |
| Tabla 16 | Usted se siente feliz..... | 51 |
| Tabla 17 | Satisfacción con su vida y el ambiente donde habita | 52 |
| Tabla 18 | Toma de medicación de forma oportuna..... | 53 |
| Tabla 19 | Consumo de sal | 54 |
| Tabla 20 | Asistencia a citas programadas..... | 55 |
| Tabla 21 | Accesibilidad a la medicación..... | 55 |
| Tabla 22 | Cumplimiento del tratamiento sin supervisión de algún familiar..... | 56 |
| Tabla 23 | Cumplimiento del tratamiento..... | 57 |
| Tabla 24 | Con qué frecuencia recibe visitas domiciliarias | 58 |

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR

CERTIFICADO DE LA TUTORA

Guaranda 24 de marzo de 2023

La suscrita Lcda. Stefanny Días Ledesma, Tutora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES HIPERTENSOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DISPENSARIO SSC GRADAS PERIODO DICIEMBRE 2022 - ABRIL 2023**, realizado por las estudiantes: **Rebeca Priscila Ninabanda Agualongo**, C.I: 0202488953, **Tatiana Guadalupe Yanzaguano Bayas**, C.I: 0202103727, quienes han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



Firmado electrónicamente por:
STEFANNY KAROLINA
DIAS LEDESMA

Lcda. Stefanny Días. MSc

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Yo **Rebeca Priscila Ninabanda Agualongo** , C.I: 0202488953, **Tatiana Guadalupe Yanzaguano Bayas**, C.I: 0202103727, declaramos que el proyecto de investigación denominada **“ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES HIPERTENSOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DISPENSARIO SSC GRADAS DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023”** es nuestra autoría, no contiene material escrito por otra persona salvo que está debidamente referenciado en el texto.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, autenticidad y alcance del presente proyecto de investigación

AUTORES



Firmado electrónicamente por:
**REBECA PRISCILA
NINABANDA AGUALONGO**

REBECA PRISCILA NINABANDA AGUALONGO



Firmado electrónicamente por:
**TATIANA GUADALUPE
YANZAGUANO BAYAS**

TATIANA GUADALUPE YANZAGUANO BAYAS

RESUMEN EJECUTIVO

La investigación tuvo como objetivo “Determinar los estilos de vida de pacientes hipertensos y la adherencia al tratamiento en el Dispensario SSC Gradadas. Diciembre 2022-abril 2023”. La metodología aplicada fue descriptiva, de campo, transversal con enfoque cuantitativo. Se utilizó una encuesta validada cerrada de escala tipo Likert, la población en estudio fue de 43 pacientes de los cuales 36 participaron los demás abandonaron el estudio sin motivo conocido.

Como resultado se encontró que la mayoría de los pacientes hipertensos consumen tres comidas al día de manera constante y reciben ayuda ocasional de sus familias. Tienen una dieta rica en fibra, proteínas y vitaminas, también consumen alimentos altos en grasas y químicos en grandes proporciones. La mayoría de los pacientes no realizan actividad física, y solo un pequeño porcentaje busca información de su enfermedad en profesionales de la salud. Los pacientes enfrentan dificultades para asistir al dispensario y obtener medicamentos debido a la distancia desde sus hogares, falta de recursos económicos, viven solos y por su edad avanzada no trabajan. La falta de adherencia al tratamiento se relaciona con factores relacionados al olvido de la toma de medicación, el consumo de sal, incumplimiento de las citas programadas, falta de visitas domiciliarias, abandono del tratamiento cuando se sienten bien y solo toman cuando se sienten mal. Se diseñó y se socializó una guía educativa para pacientes con hipertensión y adherencia al tratamiento.

Palabras clave: adherencia de tratamiento, estilos de vida, hipertensión arterial.

ABSTRACT

The research aimed to "Determine the lifestyles of hypertensive patients and adherence to treatment at the SSC Steps Dispensary. December 2022-April 2023". The methodology applied was descriptive, field, applied, cross-sectional with quantitative approach. A validated closed Likert-type scale survey was used, the study population was 43 patients of which 36 participated, the rest dropped out of the study for no unknown reason.

As a result, it was found that most of the hypertensive patients eat three meals a day constantly and receive occasional help from their families. They have a diet rich in fiber, protein and vitamins, they also consume foods high in fats and chemicals in large proportions. Most patients do not engage in physical activity, and only a small percentage seek information about their disease from health professionals. Patients face difficulties in attending the clinic and obtaining medications due to the distance from their homes, lack of economic resources, living alone, and because of their advanced age they do not work. Lack of adherence to treatment is related to factors such as forgetting to take medication, salt consumption, failure to keep scheduled appointments, lack of home visits, abandoning treatment when they feel well and only taking when they feel ill. An educational guide for patients with hypertension and adherence to treatment was designed and disseminated.

Key words: Adherence to treatment, Lifestyle, Hypertension.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas más prevalentes a nivel mundial, afectando a más de mil millones de personas en todo el mundo. Esta condición se caracteriza por una presión arterial elevada, lo que aumenta el riesgo de sufrir complicaciones cardiovasculares como infartos, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular y enfermedad renal, entre otras (Organización Mundial de la Salud, 2021).

A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión, la adherencia al tratamiento y los cambios en el estilo de vida siguen siendo un desafío importante. La adherencia inadecuada al tratamiento puede provocar un mal control de la presión arterial y, por ende, un mayor riesgo de complicaciones, por lo tanto, la adopción de estilos de vida saludables puede contribuir a la prevención y el control de la hipertensión, así como a la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas.

Según algunos estudios realizados en el área se identificó que, por ejemplo, en España por (Montealegre, 2022) que los estilos de vida de las personas están influenciados por tensiones entre las prácticas que realizan y las acciones que se espera que adopten. Existe una discrepancia entre lo que debería ser y lo que realmente es en una comunidad terapéutica. Los pacientes luchan por realizar cambios en sus estilos de vida, pero se ven obstaculizados por hábitos arraigados y factores sociales. Además, se descuidan los aspectos emocionales y el manejo del estrés en los programas de control de salud. Los esfuerzos se centran en restricciones alimentarias y promoción de actividad física.

Por otro lado, en Guaranda (Mora y Naranjo, 2019) en un estudio enfocado en la relación entre la atención de enfermería y los estilos de vida de adultos mayores con hipertensión arterial en una comunidad específica. Los resultados mostraron que el 62.9% de los adultos mayores padecían enfermedades concomitantes y que las relaciones interpersonales y la atención en el hogar fueron calificadas como buenas, regulares y malas en diferentes proporciones. Además, se encontró que un alto porcentaje de adultos mayores consumía alimentos dañinos

para la salud, y un pequeño porcentaje consumía alcohol y cigarrillos. Aproximadamente el 63% de los adultos mayores realizaban actividad física.

En este contexto, surge la necesidad de investigar sobre los estilos de vida de los pacientes hipertensos y su relación con la adherencia al tratamiento. En particular, es importante identificar los factores que influyen como el conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento, las barreras y facilitadores para la toma de medicamentos, el apoyo social y los cambios en el estilo de vida.

Se llevó a cabo la investigación "Estilos de vida de pacientes hipertensos y la adherencia al tratamiento dispensario SSC Gradas. Diciembre 2022-abril 2023". El objetivo de esta investigación fue identificar los estilos de vida de los pacientes hipertensos atendidos, establecer los factores que influyen en la adherencia al tratamiento y diseñar una guía educativa para dicha población.

Para su realización la investigación contempló la ejecución de algunos capítulos como:

El Capítulo I muestra el problema de investigación, su formulación y los objetivos generales y específicos además se justifica la relevancia de la investigación y sus limitaciones.

En el Capítulo II se presenta el marco teórico, que incluye los antecedentes del estudio, las bases teóricas sobre hipertensión arterial, su clasificación, fisiopatología, factores que influyen en la presión arterial, síntomas, mecanismos de regulación, factores protectores, tratamientos, adherencia de tratamiento, estilos de vida y escalas para medición de estilos de vida. Además, se define los términos relevantes y se establece el sistema de variables.

En el Capítulo III explica el marco metodológico, donde se detallan el nivel de investigación, el diseño, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos, y análisis de resultados.

En el Capítulo IV, se presentan los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados.

El Capítulo V se enfoca en el marco administrativo, presentando los recursos, presupuesto y cronograma necesarios para llevar a cabo la investigación.

Capítulo VI manifiesta las conclusiones y recomendaciones obtenidas a partir de los resultados de la investigación. La bibliografía y anexos se incluyen al final del documento.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La hipertensión arterial es un trastorno crónico que se caracteriza por un aumento en la presión arterial sistólica y diastólica. Se considera una de las principales causas de enfermedad cardiovascular, ya que aumenta el riesgo de enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular. Alrededor del 25% de la población adulta en todo el mundo sufre de hipertensión arterial, lo que representa un problema de salud pública de gran importancia. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Además, la hipertensión arterial es una de las principales causas de muerte prematura en todo el mundo, y se estima que contribuye alrededor de mil millones de muertes cada año. Por lo tanto, es esencial que se tomen medidas para prevenir y tratar la hipertensión arterial, ya que puede salvar vidas y mejorar significativamente la calidad de vida de las personas afectadas. En el año 2021 a nivel mundial la (Organización Mundial de la Salud, 2021) contabilizaban alrededor de 1280 millones de adultos con edades comprendidas entre 30 y 79 años con hipertensión arterial, trastorno que ha causado la muerte prematura a más de mil millones de persona.

A nivel de las Américas la (Organización Panamericana de la Salud, 2022) señala que existen unos 250 millones de personas que padecen de hipertensión arterial, afectando entre el 20 y 40% de la población adulta en la región y responsable de la muerte de 1,6 millones anuales.

En Ecuador la (Organización Panamericana de la Salud, 2021) de acuerdo con los datos suministrados en la encuesta STEPS estima que un 20% de la población ecuatoriana mayor de 19 años sufre de hipertensión arterial

Por otra parte, según los datos del (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2020) en el año 2020 unas 5233 personas fallecieron en el Ecuador por cauda de trastornos hipertensivos.

En el caso de la provincia Bolívar, según los resultados de las Estadísticas y vigilancia epidemiológica de los 4 distritos de salud de la provincia Bolívar, las enfermedades hipertensivas representan la cuarta causa de mortalidad, con un total de 71 muertes registradas por consecuencia de estas en el año 2020.

Ante la prevalencia de esta enfermedad, al ser esta en muchas ocasiones de carácter prevenible o controlable, la no adherencia del tratamiento para la hipertensión arterial resulta un problema para los sistemas de salud, en vista de que los pacientes al no cumplir con las indicaciones del tratamiento se pueden generar complicaciones por la falta de control de la enfermedad llegando a afectar incluso a otros órganos y llevar a la muerte del paciente.

En la actualidad es un problema latente la situación del no cumplimiento del tratamiento por parte de la población de los 43 pacientes que reciben atención y medicación en el Dispensario que se encuentra ubicada en la comunidad gradas a 8 kilómetros del cantón Guaranda, provincia Bolívar-Ecuador.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el estilo de vida de los pacientes hipertensos en la adherencia al tratamiento en el Dispensario Gradadas durante el período diciembre-2022 abril 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los estilos de vida de pacientes hipertensos y la adherencia al tratamiento en el Dispensario Gradadas. Diciembre 2022-abril 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar el estilo de vida de los pacientes hipertensos que asisten al Dispensario de Gradadas
2. Establecer los factores que inciden en la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos
3. Diseñar una guía educativa para los pacientes hipertensos con adherencia al tratamiento

1.4. Justificación de la investigación

Algunos estudios han identificado que existe una problemática latente frente a la adherencia del tratamiento hipertensivo, tal como el caso del estudio de (Conte et al., 2021) donde reconoció que el 40% de los pacientes habían dejado de tomar sus medicamentos, lo que significa que no estaban siguiendo el tratamiento recetado. Por su parte (Pincay Cañarte, 2020) indicó que más de la mitad de las personas con hipertensión arterial en el mundo no tienen un tratamiento efectivo.

Adoptar un estilo de vida saludable es una pieza fundamental en el manejo de la hipertensión arterial. Esto implica una alimentación equilibrada, rica en frutas, verduras y granos enteros, y baja en sal y grasas saturadas. También es esencial la práctica regular de actividad física, manteniendo un peso corporal saludable y evitando el sedentarismo. Además, se aconseja evitar el consumo de alcohol y tabaco. La medicación es otro componente crucial en el tratamiento de la hipertensión, pero su eficacia depende de la adherencia del paciente. Por tanto, es vital que los pacientes entiendan la importancia de seguir las indicaciones de su médico.

La necesidad del presente estudio surge ante la identificación preliminar de un problema relacionado con el incumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes hipertensos de la forma indicada por el médico tratante del Dispensario Gradass en cuanto a cumplir con las dosis y periodicidad de los medicamentos.

La hipertensión arterial es una enfermedad de mayor incidencia en la población que asiste al Dispensario de Gradass, este trastorno afecta a distintos órganos y puede causar accidentes cerebrovasculares y fallas cardiovasculares, entre otras complicaciones graves que pueden comprometer la vida del paciente, además resulta significativo controlar la hipertensión arterial porque sus complicaciones representan un mayor gasto para el sistema de salud pública y para el paciente.

La investigación resulta pertinente ya que en el Dispensario se manejan actualmente con 43 adultos mayores con hipertensión arterial, los cuales no cumplen con el tratamiento indicado por el médico.

Como aporte de la investigación se diseñó una guía educativa que fue socializada al personal de salud y a los pacientes hipertensos sobre la importancia de llevar estilos de vida saludable y cumplir con el tratamiento tomando en cuenta las consecuencias en la salud que puede desencadenar el no controlar esta enfermedad crónico-degenerativa.

La investigación resulto factible de realizar, puesto que previamente se realizó una visita al Dispensario Gradas y tanto las autoridades y el personal que labora en la institución manifestaron estar de acuerdo en permitir que se desarrolle la investigación en sus instalaciones y brindar a los investigadores el apoyo necesario y la información que requieran.

Los beneficiarios directos de la investigación fueron los pacientes que asisten al Dispensario Gradas, así como el personal de salud que labora al contar con una guía educativa para atender a pacientes con hipertensión arterial.

1.5. Limitaciones

- No se dispuso de la colaboración total de la población en estudio.
- Disponibilidad de tiempo de los usuarios que asisten al dispensario gradas SSC para responder las preguntas y obtener la información necesaria.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Como señala la Revista de la OFIL, (Conte et al., 2021), en Panamá realizaron un estudio titulado “La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general” tenía como objetivo caracterizar la adherencia al tratamiento farmacológico en la población adulta, y en pacientes hipertensos atendidos en dos centros de atención primaria de la Caja de Seguro Social en Panamá. Para ello aplicaron una encuesta poblacional a 1.200 personas a pacientes hipertensos atendidos en centros de atención primaria de la seguridad social. Los resultados del test de Morisky-Green demostraron que el 40% de los pacientes habían dejado de tomar sus medicamentos, lo que significa que no estaban siguiendo el tratamiento recetado. Sin embargo, el test de Batalla mostró que los pacientes tenían un buen conocimiento sobre su enfermedad. Como resultado, se concluyó que la mayoría de la población olvidaba tomar sus medicamentos a pesar de conocer su diagnóstico y tratamiento, por lo que se recomienda la implementación de campañas nacionales para fomentar la conciencia y la participación de los pacientes en el control de su enfermedad a través de la adherencia medicamentosa.

De acuerdo con, (Cajachagua et al., 2021), en Perú hicieron un estudio titulado “Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos”, con el objetivo de determinar la asociación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Para ello aplicaron un estudio analítico transversal trabajando con 250 pacientes a quienes se les aplicó el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) y la Escala de Morisky-Green. Como resultado encontraron que el 58,8% de los pacientes con hipertensión arterial (HTA) llevaban un estilo de vida inadecuado y el 58,4% no seguían el tratamiento recetado. Se encontró una relación entre las dimensiones de nutrición, relaciones interpersonales y responsabilidad en la salud y la adherencia al tratamiento antidepressivo. El estudio concluyó que tener una nutrición, relaciones

interpersonales y responsabilidad adecuadas en la salud está asociado con la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Según, (Hernández-Quintero et al., 2021), en Cuba titularon su estudio “Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial”, con el objetivo de determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del consultorio 22 perteneciente al Policlínico Comunitario Turcios Lima del municipio Pinar del Río. Para ello emplearon un estudio descriptivo de corte transversal, trabajando con unos 160 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta para identificar aspecto socio demográficos y el test de Morinsky-Green para medir la adherencia al tratamiento y los motivos de la no adherencia. Los resultados mostraron que solo el 47,5% de los pacientes con hipertensión arterial seguían el tratamiento recetado. Se encontró que la adherencia al tratamiento estaba relacionada con el esquema terapéutico de monoterapia, mientras que la no adherencia estaba relacionada con el olvido y con la sensación de estar mejor sin tomar los medicamentos. Como conclusión, se determinó que el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en el consultorio 22 es bajo, siendo el olvido el motivo más común.

Nacionales

En Milagro, Ecuador (Quezada, 2021) se llevó a cabo una investigación titulada “Desarrollo y validación de un instrumento para determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica del paciente hipertenso”. La investigación tuvo como objetivo desarrollar y validar un instrumento para determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. Se usó un estudio mixto de corte transversal y se aplicó una encuesta y una entrevista de profundidad a 20 individuos. Los resultados del estudio indicaron que se creó un instrumento de 19 ítems para evaluar la percepción de la enfermedad, la efectividad y eficacia del tratamiento, el nivel de confianza y comunicación con el personal de salud, el apoyo social y el acceso a los servicios de salud. Se obtuvo un cuestionario que es válido y confiable y tiene como conclusión 7 dimensiones y 19 ítems. Es prometedor para determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica y medir el grado de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial.

Como plantea la revista Higía de la Salud (Pincay Cañarte, 2020), En Manabí, Ecuador titularon su investigación como “Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial”, tenía como objetivo el “determinar el comportamiento de la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial”. Con tal motivo emplearon un estudio del tipo descriptivo la cual fue sustentada mediante la revisión bibliográfica, mediante el análisis de 39 textos. Los resultados del autor mostraron que la adherencia al tratamiento está más relacionada con factores genéticos y socioeconómicos, mientras que la no adherencia está asociada con un bajo nivel educativo, la escasa disponibilidad económica para adquirir el tratamiento y el insuficiente seguimiento de los pacientes. En el estudio se concluyó que, según la revisión bibliográfica realizada, más de la mitad de las personas con hipertensión arterial en el mundo no tienen un tratamiento efectivo. La falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo se manifiesta principalmente por la falta de voluntad entre los pacientes hipertensos refractarios, pero es importante ya que es uno de los factores modificables que afectan directamente los resultados del tratamiento.

Locales

Como expresan (Mora y Naranjo, 2019), en su estudio titulado “Atención de enfermería y su relación con los estilos de vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial, de la comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, provincia Bolívar, octubre 2018-abril 2019”, con el objetivo de determinar la relación existente entre la atención de enfermería y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, Bolívar, en el período de tiempo que transcurre desde octubre 2018 hasta abril 2019. Emplearon el enfoque Cualitativo-cuantitativo de campo donde se analizaron y se relacionan las acciones del personal de enfermería, trabajando con 70 personas. Los resultados mostraron que un gran porcentaje de la población adulta mayor consumía alimentos perjudiciales, bebidas alcohólicas y cigarros, y un gran porcentaje indicó que realizaba actividad física. En cuanto a las acciones de intervención de enfermería en el subcentro de salud, se observó que existían muy pocas acciones para la prevención y promoción de la salud. Como conclusión, se determinó que la mayoría de los adultos mayores diagnosticados desconocen los factores de riesgo que afectan su salud y el tratamiento integral para controlar o prevenir las complicaciones subyacentes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Hipertensión arterial

La (Organización Panamericana de la Salud, 2020) considera que una persona presenta hipertensión arterial, si la presión arterial se encuentra por encima de 140/90 mmHg, siendo un trastorno que afecta aproximadamente a 1.130 millones de personas a nivel mundial y en la región de las Américas entre un 20% a un 40% de la población adulta, es decir existen unos 250 millones de personas que sufren hipertensión arterial en América, es por ello que es considerado como un problema de salud pública a nivel mundial.

La hipertensión arterial no se considera propiamente una enfermedad es considerado según la (Organización Mundial de la Salud, 2021) como un trastorno a nivel de los vasos sanguíneos producto de una tensión persistente alta que puede llegar a dañarlos.

Mientras que en otro estudio la definen como presión vascular que la sangre transfiere a los vasos sanguíneos que la contienen, por lo tanto, la tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias cuando es bombeada por el corazón y realiza el movimiento de diástole cuando se expande y de sístole cuando contrae (Sisamón et al., 2021).

2.2.2. Clasificación de la Hipertensión arterial

De acuerdo con la Guía de la Sociedad Europea de Cardiología (2018), la presión arterial normal se ubica entre 120/80 mmHg y 129/84 mmHg, siendo considerada como HTA normal alta cuando los valores se ubican entre los 130/85 mmHg y 139/89 mmHg, cuando supera este último valor se clasifica en tres niveles o grados de HTA; “-HTA grado 1: 140-159 y/o 90-99 mmHg; -HTA grado 2: 160-179 y/o 100-109 mmHg; -HTA grado 3: 180 y/o 110 mmHg”. (Ramos, 2019).

2.2.3. Tipos de hipertensión arterial

Como se mencionó al inicio la HTA en la mayoría de los casos las causas que la originan pueden ser multifactoriales o incluso desconocidas, lo que permite indicar que existen dos tipos de HTA:

Hipertensión arterial primaria o esencial es aquella tensión arterial alta que no se encuentra una causa específica que la produzca al no estar asociada a un agente o enfermedad, es decir su etiología es desconocida, estando asociada a factores genéticos o ambientales que en conjunción pueden dar lugar a su aparición, responsable de aproximadamente en el 90% de los casos hipertensivos (Quispe, 2019).

Hipertensión arterial secundaria es aquella tensión arterial alta que tiene una causa conocida al estar asociada a un agente o enfermedad por lo que su etiología es conocida al ser causada por problemas en los riñones, corazón, arterias, sistema endocrino o durante el embarazo, causando aproximadamente en el 10% de los casos hipertensivos (Santamaría y Gorostidi, 2021).

2.2.4. Fisiopatología de la HTA

La fisiopatología de HTA resulta bastante compleja, puesto que las investigaciones relacionadas con el tema señalan que en el 90% de los casos se desconocen las causas exactas que generan la alteración de la homeostasis. Se puede definir la fisiología de la HTA en función de factores involucrados que determinan la heterogeneidad fenotípica y patogénica: los inductores que inician el proceso de desregulación de la presión arterial y los efectores que son los que provocan que se eleve la tensión arterial (Hidalgo, 2019).

Otros estudios como el de (Rondón et al., 2020) han establecido que la interacción entre los factores ambientales y la genética contribuyen al desarrollo de la HTA esencial o primaria, señalando que los factores ambientales que inciden en el organismo son: el nivel de estrés, la falta de actividad física y dieta desbalanceada alta en sodio y en cuanto a la propensión genética de la persona y a la predisposición genética indican que la probabilidad que tienen los hijos de madre o padre hipertenso de desarrollar trastornos hipertensivos es de 50%, al igual la probabilidad aumenta cuando tienen una historia familiar de hipertensos y ser del sexo masculino, por otra parte la probabilidad de HTA en las personas adultas se ubica entre el 25 y el 30%; en cuanto a los factores genéticos los más conocidos están relacionados con: la hiperactividad adrenérgica, el sistema renina angiotensina, los problemas con el transporte electrolítico a través de las membranas

celulares, las alteraciones en el crecimiento de la paredes arteriales y el mal manejo renal de la sal.

La hipertensión arterial puede tener diferentes causas, como causas renales debido a enfermedades vasculares a nivel de las arterias renales, enfermedades renales parenquimatosas o displasia fibromuscular principalmente en pacientes menores de 30 años; causas endocrinológicas debido al síndrome de Cushing, feocromocitoma, hipotiroidismo, hipertiroidismo, hiperparatiroidismo o acromegalia; y otras causas como apnea-hipopnea del sueño, coartación de aorta, causada por fármacos y tóxicos. Es importante determinar la causa específica de la hipertensión arterial para poder tratarla adecuadamente. (Santamaría y Gorostidi, 2021).

2.2.5. Factores que influyen en la presión arterial

En la HTA existen una serie de factores internos y externos en la persona que pueden ser o no controlados con medicación y cambio de hábitos en el estilo de vida, los cuales pueden predisponer e incrementar la probabilidad de sufrir de HTA.

Tabla 1 Factores que influyen en la presión arterial

| Factores | Dimensión | Definición |
|----------------------------|------------------|--|
| Factores sociodemográficos | Edad | A medida que la edad de la persona avanza, generalmente la presión sistólica y diastólica se van elevando, esto ocurre a partir de los 35 años, aumentando el riesgo después de los 60 años. |
| | Sexo | El sexo determina las características físicas, biológicas y corporales de la persona, debido a la constitución genética de las células sexuales. Debido a su constitución las personas del sexo masculino son más propensos a presentar HTA mucho antes que las mujeres, puesto que en las mujeres tiene mayor |

| | | |
|---------------------|-------------------|--|
| | | probabilidad en la etapa de la menopausia, a partir de esta etapa ambos sexos tiene igual probabilidad de presentar HTA. |
| | Raza | La raza está determinada por un conjunto genético y prehistórico que le otorga identidad propia, en el caso de la raza negra estudios han señalado que la HTA tiene mayor incidencia que en la raza blanca, en parte por los bajos niveles de vitamina D |
| | Estado Civil | El estado civil está relacionado con vivir en pareja o no, manteniendo una relación pasional, estudios han indicado que las personas solteras son más propensas a tener enfermedades cardiovasculares |
| | Escolaridad | El grado de instrucción de una persona, repercute de alguna forma en el estado de salud, puesto que la carencia de conocimientos de autocuidado para la prevención y manejo de enfermedades lo hace vulnerable. |
| Factores económicos | Desempeño laboral | Las actividades laborales en las personas adultas pueden representar un riesgo de desarrollar HTA debido desempeñar diariamente actividades que generan angustia, tensión y preocupación. |
| | Nivel de ingreso | El nivel de ingreso es un elemento determinante en el rango y presión social. Estudios han señalado que las personas con ingresos económicos bajos son más propensas a tener HTA, por los problemas socioeconómicos a los que se enfrentan día a día. |

| | | |
|-----------------------|----------------------------|---|
| Factores biológicos | Enfermedades preexistentes | De acuerdo con la etiología de la HTA secundaria puede ser causada por: apnea del sueño, diabetes, obesidad, aldosteronismo o enfermedad renal crónica, además estar embarazada |
| | Antecedentes familiares | La historia familiar es un factor determinante de HTA, los hijos de hipertenso tienen mayor probabilidad de ser hipertensos, se estima que un 5% de los casos se debe a la presencia de un gen único que pasa de padre a hijo |
| Factores modificables | Sensibilidad al sodio | El consumo de sal al ingerir alimentos con una cantidad de cloruro de sodio por encima de 5,8 gr /día incrementa el riesgo de elevar la presión arterial. |
| | Ingesta de grasa | El consumo de grasa es necesario para mantener una reserva energética y favorecer el desarrollo de funciones fisiológicas, estructurales e inmunológicas, pero el consumo excesivo de grasa saturadas eleva los niveles de colesterol en sangre, incidiendo en los niveles de la presión arterial debido a la formación de placas en los vasos sanguíneos |
| | Actividad física | El sedentarismo en las personas adultas aumenta entre un 20% a un 50% la probabilidad de desarrollar HTA |
| | Tabaquismo | El consumo de tabaco aumenta los riesgos de HTA debido endureciendo las grandes arterias y aumentando la frecuencia cardíaca |
| | Consumo de alcohol | La ingesta de bebidas alcohólicas que sobrepase los 39 cc de alcohol por día |

| | |
|----------|--|
| | elevan la presión arterial por estimulación al Sistema Nervioso Central y arritmia cardíaca, además hacen que los fármacos antihipertensivos pierdan su efectividad. |
| Fármacos | Existen distintos medicamentos como antiinflamatorios no esteroides y analgésicos que en altas dosis pueden aumentar la presión arterial, debido que causan retención de líquidos y afectaciones renales |
| Obesidad | El sobrepeso y la obesidad principalmente en personas jóvenes con exceso de grasa abdominal afectan la libre circulación sanguínea por la formación de placas en las paredes de los vasos sanguíneos, propiciando un aumento en la presión arterial. |
| Estrés | Estar en un estado emocional alterado con altos niveles de estrés aumenta de forma aguda la presión arterial, colaborando en el desarrollo de HTA |

Ninabanda y Yanzaguano, 2023

Fuentes: (Díaz, 2020); (Barkris, 2021)

2.2.6. Síntomas y signos

La HTA de acuerdo con la (Organización Mundial de Salud, 2021) es conocida por no presentar síntomas en su fase inicial durante muchos años inclusive, por lo que se conoce como una enfermedad silenciosa que mata a las personas.

Sin embargo en investigaciones como las de (Hidalgo, 2019) la persona joven puede sentir palpitaciones, fatiga o falta de aire al momento de realizar un esfuerzo físico, otros síntomas que suelen ser indicativos de tensión arterial elevada en cualquier edad son los dolores de cabeza en la región occipital, zumbido en los oídos, problemas oculares, sensación de vértigo y mareos, además la persona puede

experimentar oliguria y edemas en las extremidades inferiores, lesiones en las venas periféricas y frialdad.

2.2.7. Mecanismos de regulación HTA

El conocimiento de los mecanismos de regulación de la HTA permite comprender la forma como actúa el cuerpo humano para mantener sus funciones a pesar de las alteraciones producto de una tensión arterial alta, entre ellos se destacan:

Volumen intravascular: es un mecanismo que permite mantener la tensión arterial estable mediante el envío de señales de volumen, presión y quimiorreceptores; en el caso de mayor de volumen de sangre alojado en un determinado momento en el árbol arterial e incrementar la presión arterial, el gasto cardíaco aumenta al recibir el corazón mayor volumen de sangre, produciéndose una disminución de las resistencias vasculares periféricas para estabilizar la tensión arterial (Sánchez et al., 2020).

En el caso de ingerir gran cantidad de cloruro de sodio, de acuerdo con (Martínez, 2020) se activa el mecanismo identificado como “natriuresis tensional” que implica un aumento discreto del filtrado glomerular para que se produzca un incremento de excreción del mineral por la orine, puesto de no eliminarse el exceso de cloruro de sodio la presión arterial aumente.

Sistema nervioso autónomo: los reflejos adrenérgicos en diferentes zonas del sistema cardiovascular permiten modular la presión arterial en corto tiempo y la función adrenérgica a largo plazo. En la regulación cardiovascular fásica y tónica intervienen tres catecolaminas: adrenalina, noradrenalina y dopamina, las cuales actúan sobre los receptores adrenérgicos alfa y beta, inhibiéndolos y regulando la presión arterial (Martínez, 2020).

Sistema renina-angiotensina-aldosterona: facilita el control de la tensión arterial debido a las propiedades vasoconstrictoras de la angiotensina II junto con la capacidad de la aldosterona de adsorber sodio y la de la renina de actuar en los procesos hemodinámicos (Martínez, 2020).

Mecanismos vasculares: está relacionado con el radio y la distensibilidad de las arterias, las cuales son factores determinantes en la presión arterial, ya que la resistencia al flujo de sangre por una arteria varía en función del inverso al radio a la cuarta potencia, es decir a menor radio de la arteria mayor es la resistencia, trayendo consigo un aumento de la presión arterial, en cuanto a la elasticidad, en vasos sanguíneos con mayor elasticidad los cambios de la presión arterial son pequeños, pero cuando pierden la elasticidad aumenta la presión arterial al existir cualquier cambio de volumen de sangre bombeada por el corazón (Martínez, 2020).

2.2.8. Factores protectores

Tabla 2 Factores protectores del HTA

| Factor protector | Descripción |
|--------------------------|--|
| Consumo de potasio | El potasio es un mineral que contribuye a mantener constante el ritmo cardíaco, reducir la resistencia vascular periférica y aumentar la natriuresis. La ingesta diaria de potasio de 3.500 mg en alimentos no procesados como frutas, vegetales y carne fresca, contribuyen a disminuir la presión arterial aproximadamente 3,4 mmHg. |
| Consumo de magnesio | El magnesio es un mineral necesario para que el organismo realice más 300 procesos bioquímicos, entre ellos reducir la presión arterial al contribuir a dilatar los vasos sanguíneos. El magnesio se encuentra en semillas, cereales, frutas frescas y vegetales verdes. |
| Consumo de calcio | El calcio es un mineral fundamental para el cuerpo humano que contribuye al manejo de la hipertensión arterial. Se recomienda consumir diariamente 1000 mg en alimentos como hojas verdes oscuro, lácteos bajos en grasa, pescados, entre otros |
| Estilo de vida saludable | El estilo de vida está relacionado con la forma de vida y los patrones de consumo del ser humano que representan un factor de riesgo para el desarrollo de HTA u otras enfermedades cardiovasculares. Dentro de este contexto se encuentra el ámbito social, político, cultural y económico |

| | |
|-------------------------------|---|
| | que influyen en las actividades y comportamientos que de forma directa o indirecta pueden incidir en elevar la presión arterial, es por ello por lo que en pacientes con HTA es importante realizar una anamnesis detallada del estilo de vida para establecer las modificaciones que resulten convenientes para el paciente. |
| Dieta DASH | La función de Dietary Approaches to Stop Hypertension (Enfoque Alimentario para Detener la Hipertensión) es contribuir a disminuir la presión arterial alta con una dieta baja en sodio, con alimentos ricos en nutrientes como magnesio, potasio y calcio que suministren al cuerpo 2000 calorías/día, en unión de actividad física diaria de 30 min |
| Actividad física | La actividad física ejecutando ejercicios aeróbicos genera vasodilatación periférica, además contribuye a mejorar la viscosidad sanguínea, disminuir la renina y aumentar las prostaglandinas, por lo resulta beneficiosa para prevenir y tratar la HTA. Realizando ejercicios de forma continua se puede reducir hasta 7 mmHg de forma progresiva |
| Estrategias no farmacológicas | Son medidas higiénico-dietéticas que contribuyen a disminuir la HTA y están relacionadas con modificaciones en el estilo de vida del paciente hipertenso, como reducir el consumo de sal, de bebidas alcohólicas, alimentos altos en grasas y aumento de ingesta de agua. Entre otras |

Ninabanda y Yanzaguano, 2023

Fuente: (Quispe, 2019)

2.2.9. Tratamiento

El tratamiento antihipertensivo es un tratamiento integral que abarca prácticas no farmacológicas como farmacológicas

Entre los tratamientos farmacológicos para controlar la HTA es el empleo de fármacos de primera línea como Beta-bloqueadores, Diuréticos tiazídicos, inhibidoras de la enzima convertidora de angiotensina (IECAS) o Calcio antagonistas de acción prolongada, iniciando con dosis bajas que se van

incrementando de manera gradual, antes de combinar con otro medicamento se recomienda haber suministrado las dosis máximas prescritas. Ante la poca eficacia del tratamiento de primera línea, se inicia el tratamiento de segunda línea donde se combinan dos o más fármacos de primera línea, entre los medicamentos farmacológicos se encuentran Captopril, Enalapril, Benazepril, Losartan, Valsartan, entre otros. Si aún persiste la tensión arterial alta al combinar tres medicamentos, es necesario buscar las causas como: incumplimiento del tratamiento, interacciones entre los medicamentos, exceso de volumen sistólico, entre otros (Perez, 2022).

Entre los tratamientos no farmacológicos se destaca el cambio de estilo de vida desde la etapa inicial tensión arterial alta o fase pre-hipertensiva, principalmente reduciendo el consumo de cloruro de sodio, realizar 30 min de ejercicios diarios, disminuir el consumo de alimentos grasos y de bebidas alcohólicas, así como controlar la obesidad y sobrepeso (Martínez, 2020).

2.2.10. Adherencia de tratamiento

Para el tratamiento de la hipertensión arterial, es importante considerar un tratamiento integral que incluya cambios en el estilo de vida como la pérdida de peso, la reducción de la ingesta de sal, la realización de actividad física regularmente, la eliminación del tabaquismo y el tratamiento farmacológico adaptado a las necesidades individuales de cada paciente y su respuesta al tratamiento (Badosa et al., 2022).

En la práctica clínica, se ha demostrado que los cambios en el estilo de vida son la base del tratamiento de la hipertensión arterial, ya que una dieta desbalanceada alta en sodio, una vida sedentaria, el consumo de bebidas alcohólicas, el tabaquismo y la falta de control de la hipertensión arterial son factores que inciden directamente en la HTA, por lo que se hace necesario que el paciente cambie su dieta, realice actividades físicas, disminuya su IMC, abandone el consumo de bebidas alcohólicas y el tabaco y se apegue al tratamiento (Lara, 2021).

Se recomienda utilizar fármacos de primera línea a dosis bajas y aumentarlas gradualmente antes de agregar un segundo o tercer fármaco. Los fármacos de primera línea incluyen diuréticos tiazídicos, betabloqueantes, inhibidores de la

enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II) y antagonistas del calcio de acción prolongada (Aminoff et al., 2019).

El tratamiento de segunda línea consiste en la combinación de dos o más fármacos de primera línea. Si el tratamiento con tres fármacos falla, se considera buscar posibles causas como la pobre adherencia al tratamiento, la sobrecarga de volumen diastólico, las interacciones farmacológicas y las condiciones asociadas.

El objetivo principal del diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial es controlar la presión arterial y reducir el riesgo de enfermedad cerebrovascular. Para lograr esto, diferentes guías internacionales recomiendan como base un tratamiento no farmacológico, y según las indicaciones específicas del estadio de hipertensión y el riesgo cardiovascular, se añade el tratamiento farmacológico. Se recomienda iniciar el tratamiento farmacológico en adultos con presión arterial sistólica entre 130 y 139 mmHg o presión arterial diastólica entre 80 y 89 mmHg y riesgo alto de enfermedad cerebrovascular a los 10 años (mayor o igual al 10%) o que tengan 65 años o más, y en adultos con cifras de presión arterial iguales o superiores a 140/90 mmHg con cualquier riesgo cardiovascular (Méndez Rengel et al., 2023).

Por otro lado, la guía de Hipertensión Arterial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador recomienda el tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión grado 1 de bajo a moderado riesgo cardiovascular cuando la presión arterial no se controla después de cambiar prácticas de vida durante 3 a 6 meses; en pacientes con alto riesgo cardiovascular debido a daño en órganos blancos, enfermedad cardiovascular o enfermedad renal crónica, incluso cuando la hipertensión sea grado 1; en adultos mayores (incluidos los de 80 años o más) cuando la tensión arterial sistólica sea de 160 mmHg o más; en adultos de 65 a 80 años si la tensión arterial sistólica es de 140 a 159 mmHg; y en pacientes con cualquier nivel de riesgo cardiovascular e hipertensión grado 2 y 3 (Ministerio de Salud Pública, 2019).

El objetivo general del tratamiento es alcanzar valores de presión arterial inferiores a 130/80 mmHg, incluso en pacientes diabéticos y mayores de 65 años.

Para lograr esto, es esencial cambiar prácticas de vida y seguir el tratamiento farmacológico. El sistema de salud enfrenta varios desafíos para alcanzar las metas terapéuticas de presión arterial, como la pobre adherencia al tratamiento farmacológico, que se define como tener medicamentos disponibles para su administración durante menos del 80% de los días del año. Sin embargo, no tomar el medicamento es común y contribuye a la falta de control de la presión arterial (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Hay varios factores que contribuyen a la falta de adherencia al tratamiento, como un régimen de medicación complejo (frecuencia y presentación de medicamentos), dificultad para tratar enfermedades asintomáticas, factores de comportamiento (síntomas depresivos), efectos secundarios del tratamiento, edad joven, falta de cambio de prácticas de vida, limitado acceso a atención médica y falta de personalización del tratamiento. Estos factores contribuyen a la falta de control de la presión arterial (Arnett et al., 2019).

Para minimizar las barreras al tratamiento, se recomienda utilizar la mejor evidencia científica disponible, manejar algoritmos sencillos y modificables que sean fáciles de implementar, proporcionar información a los pacientes, tener en cuenta los costos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento, y recordar que el uso de guías no reemplaza el juicio clínico (Ministerio de Salud de Argentina, 2019).

2.2.11. Estilos de vida

El estilo de vida de una persona puede tener un impacto positivo o negativo en su salud. Un estilo de vida que incluye malos hábitos alimentarios, inactividad física y hábitos tóxicos puede tener un impacto negativo en la salud humana. Estos hábitos inadecuados son factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, incluyendo la hipertensión arterial, y otras enfermedades endocrinas como la obesidad y la diabetes mellitus, entre otras. Adoptar hábitos saludables es fundamental para prevenir el desarrollo de enfermedades cardiovasculares o diabetes (Cajachagua et al., 2021).

Los estilos de vida son un factor importante en la prevención y el tratamiento de la hipertensión arterial. La enfermería juega un papel crucial en la promoción de

estilos de vida saludables para prevenir y controlar la hipertensión arterial (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La hipertensión arterial es una de las principales causas de enfermedad cardiovascular y muerte prematura en todo el mundo. A menudo se conoce como "el asesino silencioso" debido a que puede presentarse sin síntomas evidentes. Es esencial identificar y tratar a los pacientes con hipertensión arterial para prevenir complicaciones graves (Vazquez y Piscoya, 2021).

La promoción de estilos de vida saludables es una estrategia clave en la prevención y el tratamiento de la hipertensión arterial. Los cambios en el estilo de vida, como la alimentación saludable, el ejercicio regular, el mantenimiento de un peso saludable y la reducción del consumo de tabaco y alcohol pueden ayudar a prevenir y controlar la hipertensión arterial (Illescas, 2022).

La alimentación saludable es esencial para prevenir y controlar la hipertensión arterial. Los pacientes deben evitar los alimentos ricos en sodio y grasas saturadas y en su lugar, elegir alimentos ricos en potasio, calcio y magnesio, como frutas y verduras, cereales integrales, pescado y carnes magras. La dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) es una dieta específica recomendada para pacientes con hipertensión arterial (Pascual et al., 2019).

El ejercicio regular también es esencial para prevenir y controlar la hipertensión arterial. El ejercicio ayuda a mejorar la circulación sanguínea, reduce el estrés y ayuda a controlar el peso. Se recomienda a los pacientes realizar al menos 30 minutos de ejercicio moderado, como caminar, nadar o andar en bicicleta, al menos cinco días a la semana (Organización Mundial de la Salud, 2019).

El mantenimiento de un peso saludable también es importante para prevenir y controlar la hipertensión arterial. Los pacientes con sobrepeso u obesidad tienen un mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial. La pérdida de peso a través de una alimentación saludable y el ejercicio regular puede ayudar a reducir la presión arterial (Organización Mundial de la Salud, 2019).

El tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol también contribuyen al desarrollo de hipertensión arterial. Los pacientes deben ser animados a dejar de

fumar y limitar su consumo de alcohol para reducir su riesgo de hipertensión arterial (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La enfermería tiene un papel crucial en la promoción de estilos de vida saludables para prevenir y controlar la hipertensión arterial. Los enfermeros deben proporcionar educación sobre los beneficios de los estilos de vida saludables, así como apoyo y recursos para ayudar a los pacientes a implementar cambios en su estilo de vida. Los enfermeros también deben realizar un seguimiento regular de la presión arterial de los pacientes y trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud para garantizar un tratamiento eficaz (Farro, 2022).

La adherencia terapéutica se refiere a la disposición y capacidad de un paciente para seguir y cumplir con el tratamiento recomendado para su enfermedad. Se sabe que la adherencia es especialmente importante en el tratamiento de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, ya que el incumplimiento del tratamiento puede llevar a complicaciones graves y a una mala gestión de la enfermedad. Además, se ha demostrado que la adherencia al tratamiento está relacionada con factores como la adaptación a cambios en el estilo de vida y la colaboración voluntaria del paciente. Por lo tanto, es esencial trabajar en la promoción de la adherencia terapéutica para garantizar un resultado terapéutico exitoso en el tratamiento de la hipertensión arterial y otros problemas de salud crónicos (Cajachagua Castro et al., 2021).

2.2.12. Guía educativa

Una guía educativa es una herramienta valiosa de motivación y apoyo que promueve el aprendizaje autónomo, debe estar compuesto de la siguiente forma secuencia didáctica de aprendizaje, objetivos, contenidos y estrategias metodológicas, la guía que se diseñó se enfocó en los adultos mayores con hipertensión ofrece información acerca de la presión arterial, estilos de vida saludables, nutrición ejercicio, manejo del estrés soporte interpersonal, adherencia al tratamiento y visitas domiciliarias (Rivera, 2021).

2.3. Definición de términos

Adherencia

Desde la perspectiva clínica, la adherencia se refiere a la capacidad de un paciente para seguir las recomendaciones de tratamiento y las pautas de cuidado de la salud establecidas por su proveedor de atención médica. La adherencia al tratamiento es esencial para lograr un buen control de la enfermedad y prevenir complicaciones. (Montealegre, 2022)

Dispensario

Según el sistema de salud público del Ecuador, un dispensario es un establecimiento de atención primaria de salud que brinda servicios de atención médica básicos a la comunidad. Los dispensarios suelen estar ubicados en áreas rurales o de bajos recursos y suelen ser administrados por el Ministerio de Salud Pública. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2022).

Estilos de vida

Grupo de actitudes y comportamientos que practican y desarrollan las personas en forma consciente y voluntaria durante el transcurso de su vida. (Veramendi et al., 2020)

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial, también conocida como presión arterial alta, es una condición en la cual la presión en las arterias es significativamente más alta de lo normal. La presión arterial se mide en dos números, el primer número (sistólico) mide la presión en las arterias cuando el corazón late, y el segundo número (diastólico) mide la presión en las arterias cuando el corazón está en reposo. La hipertensión se considera cuando la presión sistólica es mayor o igual a 140 mmHg y la presión diastólica es mayor o igual a 90 mmHg (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Guía Educativa

Una guía educativa en el área de salud es un documento o recurso diseñado para proporcionar información y orientación sobre un tema específico relacionado con la salud. Estas guías pueden ser utilizadas por profesionales de la salud, pacientes o el público en general para aprender más sobre una enfermedad o condición específica, cómo prevenirla o tratarla, o cómo manejar su bienestar en general. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

Nutrición

La nutrición es el estudio de cómo los alimentos afectan al cuerpo humano. Incluye la investigación de cómo el cuerpo utiliza nutrientes y cómo los alimentos y los nutrientes interactúan entre sí. La nutrición también aborda el proceso de absorción de nutrientes necesarios para realizar las funciones vitales (Bhupathiraju y Hu, 2023).

Obesidad

es la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, la forma de calcular la obesidad es a través del índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Presión arterial

La presión arterial es la fuerza con la que la sangre empuja contra las paredes de las arterias mientras el corazón bombea. La presión arterial se mide con dos números, el superior (sistólico) y el inferior (diastólico), y se expresan en milímetros de mercurio (mmHg). La hipertensión se define como una presión sistólica superior a 130 mmHg o una presión diastólica superior a 80 mmHg. (Gutiérrez et al., 2020).

Riesgo cardiovascular

Estima el riesgo de una persona de enfermedad cardiovascular durante un período específico (ejemplo: 10 años) según sus niveles de factores de riesgo y el riesgo promedio de enfermedad cardiovascular en la población (Ministerio de Salud Pública, 2019)

Tratamiento

“Conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad”. (Real Academia Española).

2.4. Sistema de variables

Tema: Estilos de vida de pacientes hipertensos y la adherencia al tratamiento.

Dispensario SSC Gradas. Diciembre2022-abril 2023

Variable independiente

Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.

Variable dependiente

Estilos de vida

2.5. Operacionalización de las variables

| Variable | Definición | Dimensión | Indicador | Instrumento |
|---|---|------------------------------------|---|-------------|
| Variable independiente Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos | La adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos es la capacidad de un paciente para seguir las recomendaciones del tratamiento prescrito por su médico para controlar su presión arterial. Esto incluye tomar medicamentos según las instrucciones, realizar cambios en el estilo de vida (como hacer ejercicio y cambiar la dieta), y programar citas de seguimiento regulares con el médico (Conte et al., 2021). | Tratamiento antihipertensivo | <ul style="list-style-type: none"> • Toma su medicación antihipertensiva. • Toma su medicación a la hora correcta | Encuesta |
| | | Ingesta de sodio | <ul style="list-style-type: none"> • Ingiere comida salada • Usa sal de mesa para adicionar a su comida | |
| | | Seguimiento de las visitas médicas | <ul style="list-style-type: none"> • Acude a las citas programadas en el dispensario • Recibe visitas domiciliarias | |
| | | Toma de medicación | <ul style="list-style-type: none"> • Se queda sin medicación • Cumple su tratamiento sin supervisión de su familiar | |

| | | | | |
|--|---|------------------|--|----------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Retira su medicación en el dispensario • Deja de tomar su medicación cuando se encuentra bien • Ha dejado de tomar su medicación • Toma su medicación solo cuando se siente mal | |
| Variable dependiente Estilo de vida | El estilo de vida, según la teoría de Nola Pender, se refiere a los patrones de comportamiento y elecciones personales que son importantes para la salud y el bienestar. Pender destaca la importancia de la participación activa del individuo en su propia salud y promueve comportamientos y estilos de vida saludables (Hidalgo-Guevara, 2022). | Datos personales | Género Masculino Femenino Otros Nivel de Instrucción Ninguna Primer nivel Secundaria Tercer nivel Etnia Indígena Mestizo Afroecuatoriano Blanco Ocupación | Encuesta |

| | | | | |
|--|--|--------------|---|--|
| | | | Agricultor Artesano Comerciante Empleado publico Ama de casa Empleado privado Desempleado Jubilado | |
| | | | Estado civil Soltero Casado Unión libre Viudo (a) | |
| | | | Edad De 50 a 60 De 60 a 70 De 70 a 80 De 80 a 90 Más de 90 años | |
| | | Alimentación | <ul style="list-style-type: none"> • Come tres comidas al día. • Le ayudan con provisión de su comida. • Consume todos los días alimentos que contienen fibra (granos enteros, | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>trigo avena, cebada) (frutas y verduras crudas espinaca, col, lechuga).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selecciona comidas que incluyan proteínas cada día como: carne, pescado, huevo, leche. • Consume comidas a base de carbohidratos granos: cereal, lentejas, maíz, frijoles, pan, arroz. • Consume comidas que tengan Grasas: mantequilla. • Incluye alimentos que contengan vitaminas: naranja, limón, melón, frutilla, durazno, uvas, piña, sandia. • Consume comidas que contienen | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--------------------------|--|--|
| | | | <p>ingredientes artificiales o químicos para conservarlos, achiote, gaseosas, ajino moto. (sustancias que te eleven su presión arterial)</p> | |
| | | Ejercicio | <ul style="list-style-type: none"> • Realiza usted algún tipo de ejercicio por 30 minutos al menos tres veces a la semana. • Realiza actividades físicas intensas tales como caminar rápido, levantar pesos pesados, | |
| | | Responsabilidad en salud | <ul style="list-style-type: none"> • Pide información a los profesionales para cuidar su salud. • La distancia de su casa o trabajo se le dificulta asistir a su cita médica. | |

| | | | | |
|--|--|------------------|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Tiene los recursos suficientes para asistir al dispensario y retirar su medicación. • Cuenta al Médico cualquier síntoma extraño relacionado con su salud. • Acude al dispensario para el control de la presión y saber el resultado. • Acude a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal. | |
| | | Manejo de estrés | <ul style="list-style-type: none"> • Es consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en su vida. • Te concentras en pensamientos | |

| | | | | |
|--|--|-----------------------|--|--|
| | | | <p>agradables a la hora de dormir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliza métodos específicos para controlar la tensión (nervios). • Conversa con personas cercanas sobre sus preocupaciones y problemas personales. | |
| | | Soporte interpersonal | <ul style="list-style-type: none"> • Pasa tiempo con su familia o amigos cercanos. • Expresa empatía, amor hacia otras personas. • Usted se siente feliz. • Es usted consciente de lo que le importa en su vida • Se siente satisfecho con el ambiente de su vida | |

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

La investigación mantiene un enfoque cuantitativo porque mide y recolecta datos numéricos a través de técnicas estadísticas. El objetivo es comprender el comportamiento de una población específica en relación con dos variables de estudio específicas: los estilos de vida de los pacientes hipertensos y su adherencia al tratamiento atendidos en el dispensario gradas. El análisis de estos datos permitirá realizar estadísticas descriptivas para entender cómo estas variables están relacionadas entre sí en la población estudiada.

El estudio es descriptivo porque se enfoca en describir las características de una población determinada, debido a que busca identificar con claridad la realidad del fenómeno sus componentes y características como el caso del presente estudio. El objetivo de este enfoque descriptivo es hacer una identificación detallada de esta población, características demográficas, estilos de vida y tratamiento, con el fin de tener una visión general y específica de los pacientes hipertensos que reciben atención en el dispensario gradas. Este enfoque es útil para entender las necesidades y desafíos de esta población definida, y para establecer una guía educativa efectiva (Valle, 2022).

3.2. Diseño

La investigación es de corte transversal, lo que significa que se realizó en un tiempo y población específica en el periodo diciembre –abril 2023.

Se establece que el estudio es de campo, esto implica que la recolección de información se lleva a cabo en un lugar específico, en el dispensario gradas, permitiendo obtener una información más precisa y detallada de la población estudiada.

El tipo de investigación que se utiliza es no experimental, las variables no son objeto de manipulación.

Por otra parte, la investigación es de tipo aplicada, ya que con los resultados obtenidos se genera una guía educativa con la finalidad de promover estilos de vida saludable y concientizar a los pacientes hipertensos sobre la importancia de cumplir con el tratamiento e indicaciones proporcionados por los profesionales de salud.

3.3. Población

La población en estudio son los pacientes hipertensos que asisten al dispensario Gradadas que se encuentra constituida por 43 personas.

3.4. Muestra

No se utilizó muestreo por que se trabajó con el total de la población.

Criterio de inclusión

- Ser paciente hipertenso.
- Pertenecer a la población que es atendida en el Dispensario gradadas.
- Usuarios que firmen voluntariamente el consentimiento informado.
- Contar con las habilidades comunicativas o cognitivas para participar en el estudio.

Criterio de exclusión.

- No ser paciente hipertenso.
- No pertenecer a la población que es atendida en el Dispensario gradadas.
- Usuarios que no firmen voluntariamente el consentimiento informado.
- No contar con las habilidades comunicativas o cognitivas para participar en el estudio.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El proceso de realización de recolección de datos inicio con una revisión bibliográfica para el diseño de la encuesta.

Con el fin de recopilar la información de cada variable se procedieron a realizar un instrumento.

Se solicitó autoría y validación del instrumento de encuesta escala tipo likert con los siguientes docentes: Lic. Morayma Remache, Dra. Sandy Fierro y Dr. Santiago Pacheco para lo cual se logró resultados positivos obteniendo el instrumento validado que consta de 25 preguntas sobre estilos de vida y 12 de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos descritos a continuación:

Instrumento 1: Cuestionario cerrado con escala tipo likert

- Objetivo: Evaluar los estilos de vida y la adherencia del tratamiento antihipertensivo.
- Dimensiones por valorar; alimentación, ejercicio, responsabilidad en salud. Manejo de estrés, soporte interpersonal, tratamiento antihipertensivo, ingesta de sodio, seguimiento de las visitas domiciliarias y toma de medicación.
- Ítems; el cuestionario está estructurado por 37 preguntas con escala tipo Likert de 5 niveles: Siempre, Casi siempre, A veces, Casi nunca, nunca.
- Para su aplicación se utiliza la herramienta de investigación como es la encuesta a los pacientes hipertensos.

Se aplicó la encuesta a 36 pacientes hipertensos y 7 decidieron no participar en el estudio sin motivo conocido.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información se utiliza el software IBM SPSS en su versión 25, el cual permite realizar un estudio con relación entre las variables del estilo de vida y adherencia del tratamiento para los pacientes hipertensos y a su vez generar tablas y gráficos para su posterior análisis e interpretación.

3.7. Análisis de resultados

Tabla 3 Características de la población en estudio

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------------|------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Género | Femenino | 15 | 41,7 | 41,7 | 41,7 |
| | Masculino | 21 | 58,3 | 58,3 | 100 |
| | Otro | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nivel de Instrucción | Ninguna | 25 | 69,4 | 69,4 | 69,4 |
| | Primer nivel | 6 | 16,7 | 16,7 | 86,1 |
| | Secundaria | 5 | 13,9 | 13,9 | 100 |
| | Tercer Nivel | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Etnia | Indígena | 25 | 69,4 | 69,4 | 69,4 |
| | Mestizo | 11 | 30,6 | 30,6 | 100 |
| | Afroecuatoriano | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Blanco | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ocupación | Agricultor | 30 | 83,3 | 83,3 | 83,3 |
| | Ama de casa | 4 | 11,1 | 11,1 | 94,4 |
| | Artesano | 2 | 5,6 | 5,6 | 100 |
| | Empleado Privado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Jubilado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Comerciante | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Desempleado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Empleado Público | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Estado civil | Casado | 17 | 47,2 | 47,2 | 47,2 |
| | Soltero | 2 | 5,6 | 5,6 | 52,8 |
| | Unión libre | 4 | 11,1 | 11,1 | 63,9 |
| | Viudo | 13 | 36,1 | 36,1 | 100 |
| Edad | De 50 a 60 años | 2 | 5,6 | 5,6 | 5,6 |
| | De 60 a 70 años | 5 | 13,9 | 13,9 | 19,4 |
| | De 70 a 80 años | 9 | 25 | 25 | 44,4 |
| | De 80 a 90 años | 20 | 55,6 | 55,6 | 100 |
| | Más de 90 años | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA en el Dispensario SSC Gradas

Ninabanda y Yanzaguano

Análisis e interpretación

En la población de estudio en el dispensario SSC Gradas, se pudo observar que la mayoría de los pacientes son hombres, con ningún nivel de instrucción, de etnia indígena y ocupación de agricultores. Además, la mayoría de los pacientes son casados y tienen edades avanzadas, predominando aquellos entre 80 y 90 años.

El nivel educativo describe que desde pequeños en su mayoría desempeñaron el rol de agricultor, ya que no contaban con recursos económicos suficientes para asistir a una institución educativa que se encontraba en la zona urbana, porque viven en una población rural. Cabe mencionar que según lo

expresado por (Cajachagua Castro et al., 2021) en su artículo Estilos de vida y adherencia a terapia teniendo similitud las características de la población en estudio eran 55,2% hombres y el 44,8% mujeres, con una edad promedio de $72,73 \pm 9,11$ años. El 29,6% indicaron estar casados, seguido de un 28% que vivían en unión libre. Además, el 60% de los pacientes provenían del poblado La Era-Perú y el 40% de San Miguel-Chile.

Resultados del estilo de vida de los pacientes con HTA en el dispensario gradas

Alimentación

Tabla 4 *Usted come tres comidas al día*

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Casi Nunca | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nunca | 0 | 0 | 0 | 0 |
| A veces | 1 | 2,8 | 2,8 | 2,8 |
| Casi siempre | 4 | 11,1 | 11,1 | 13,9 |
| Siempre | 31 | 86,1 | 86,1 | 100,0 |
| Total | 36 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA en el Dispensario SSC Gradas

Ninabanda y Yanzaguano

Análisis e interpretación

Los resultados indican que el 86,1% consumen comida tres veces al día de manera constante. Solo un mínimo porcentaje 2,8% indicó que a veces consumen tres comidas al día

La mayoría de los pacientes con hipertensión arterial siguen las recomendaciones dietéticas de sus profesionales de la salud en cuanto al número de comidas recomendadas. En lo posible deben comer 4 veces al día desayuno almuerzo, merienda y cena los adultos mayores no acostumbran a cenar, es importante mantener siempre una comida liviana.

Estos resultados son positivos ya que comer tres comidas al día ayuda a controlar el apetito, reducir la ingesta de sodio y mejorar el metabolismo, reduciendo el riesgo de enfermedades metabólicas y la obesidad que pueden estar asociadas a complicaciones como la hipertensión arterial. Al respecto en la investigación de (Pajuelo, 2022) manifiesta que se recomienda 4 comidas diarias,

la mayor parte de adultos mayores del dispensario de gradas ingieren 3 comidas diarias lo que es positivo para su salud, la alimentación que se lleva puede tener una influencia directa en la enfermedad y muerte relacionadas con el corazón.

Tabla 5 Cuenta con familiares que ayudan con provisión de su comida

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido A veces | 18 | 50,0 | 50,0 | 50,0 |
| Casi nunca | 3 | 8,3 | 8,3 | 58,3 |
| Casi siempre | 4 | 11,1 | 11,1 | 69,4 |
| Nunca | 6 | 16,7 | 16,7 | 86,1 |
| Siempre | 5 | 13,9 | 13,9 | 100,0 |
| Total | 36 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA en el Dispensario SSC Gradas Ninabanda y Yanzaguano

Análisis e interpretación

En la encuesta realizada el 50% a veces reciben ayuda de sus familiares en la provisión de alimentos, y un 11,1% casi siempre y 13,9% siempre. Un pequeño porcentaje 8,3% indicó que casi nunca, y el 16,7% nunca.

La mayoría de los adultos tienen algún tipo de apoyo de sus familiares en la provisión de alimentos, lo que es beneficioso para una buena salud esto ayuda a minimizar los riesgos de padecer ciertas enfermedades como hipertensión arterial, osteoporosis entre otros, es necesario contar con una buena alimentación.

Es de vital importancia que los familiares ayuden con el abastecimiento de víveres, debido a su edad avanzada tienen limitaciones físicas, económicas y problemas de movilidad, son factores que influyen a no tener una debida alimentación. Los resultados obtenidos en el estudio de (Barrientos y B., 2022), no coinciden con los datos observados en la investigación, se observó que la mayoría de los pacientes con HTA contaban solo a veces con el apoyo de las familias para la satisfacción de las necesidades básicas de alimentación y salud. Los familiares pocas veces proporcionaban apoyo en la compra de alimentos saludables, en la preparación de comidas y en el seguimiento de un plan de alimentación específico.

Tabla 6 Alimentación de pacientes con HTA

| | Frecuencia | | | | | Porcentaje | | | | |
|---|------------|-------|-----------------|-----------------|---------|------------|-------|-----------------|-----------------|---------|
| | Nunca | nunca | Casi A veces | Casi siempre | Siempre | Nunca | nunca | Casi A veces | Casi siempre | Siempre |
| Alimentos con fibra | 0 | 0 | 3 | 20 | 13 | 0% | 0% | 8% | 56% | 36% |
| Alimentos proteicos | 0 | 0 | 4 | 17 | 14 | 0% | 0% | 11% | 47% | 39% |
| Carbohidratos | 0 | 0 | 2 | 18 | 16 | 0% | 0% | 6% | 50% | 44% |
| Grasas | 0 | 11 | 2 | 17 | 6 | 0% | 31% | 6% | 47% | 17% |
| Alimentos con vitaminas (frutas) | 0 | 0 | 3 | 13 | 20 | 0% | 0% | 8% | 36% | 56% |
| Ingredientes artificiales o químicos para conservarlo | 1 | 4 | 14 | 14 | 3 | 3% | 11% | 39% | 39% | 8% |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA en el Dispensario SSC Gradass Ninabanda y Yanzaguano

Análisis e interpretación

Los resultados indican que el 56% de los pacientes consume alimentos con fibra casi siempre y el 39% proteicos siempre y un 50% carbohidratos casi siempre y el 47% grasas casi siempre, con relación al consumo de frutas el 56% de los pacientes consume casi siempre, las cuales les proporcionan fibras y vitaminas, y el 39% ingiere a veces alimentos con ingredientes artificiales o químicos.

Estos resultados mencionan que la mayoría de los pacientes tiene una dieta variada que incluye alimentos ricos en fibra lo que ayuda a reducir el colesterol y mejorar la salud cardiovascular, las proteínas fortalecen y mantienen los huesos, músculos y la piel, el carbohidrato proporciona energía al cuerpo, las vitaminas estimulan el funcionamiento del sistema inmunitario, favorecen al crecimiento y desarrollo normal y ayudan a las células. Es importante destacar que la dieta juega un papel clave en el control de la hipertensión arterial.

Es preocupante que los pacientes consuman alimentos artificiales o químicos ya que estos contienen sodio y otros compuestos que pueden afectar a la absorción y/o destruir nutrientes, y puede causar enfermedades severas, oscurecimiento de la piel, cánceres e incluso la muerte.

Por su parte en la investigación de (Vílchez, 2020) se determinó de forma parecida que del grupo de pacientes con HTA el 64,0% consumían frutas y carne más de tres veces por semana. Asimismo, el consumo de pescado se encontraba en el rango de una a dos veces por semana. El 90,0% (45) de los encuestados consumía fideos, pan y cereales a diario, mientras que el mismo porcentaje consumía verduras y hortalizas de manera habitual. Por otro lado, el 66,0% (33) de los participantes consumía legumbres de una a dos veces por semana. En cuanto a los embutidos y enlatados, el 87,2% (58) de los encuestados consumía estos productos menos de una vez por semana, alimentos que en la dieta de los adultos mayores están presente, siendo mayormente consumida col, avena, trigo, espinaca, cebada ayuda a mantener la salud intestinal.

Ejercicio

Tabla 7 Realización de algún tipo de ejercicio

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Realización de algún tipo de ejercicio por 30 minutos al menos tres veces a la semana | A veces | 11 | 30,6 | 30,6 | 30,6 |
| | Casi nunca | 2 | 5,6 | 5,6 | 36,1 |
| | Casi siempre | 6 | 16,7 | 16,7 | 52,8 |
| | Nunca | 10 | 27,8 | 27,8 | 80,6 |
| | Siempre | 7 | 19,4 | 19,4 | 100 |
| | Total | 36 | 100 | 100 | |
| Realización de actividades físicas intensas tales como caminar rápido, levantar pesos pesados | A veces | 11 | 30,5 | 30,5 | 30,5 |
| | Casi nunca | 6 | 16,7 | 16,7 | 47,2 |
| | Casi siempre | 6 | 16,7 | 16,7 | 63,9 |
| | Nunca | 9 | 25 | 25 | 88,9 |
| | Siempre | 4 | 11,1 | 11,1 | 100 |
| | Total | 36 | 100 | 100 | |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA en el Dispensario SSC Gradas

Ninabanda y Yanzaguano

Análisis e interpretación

De acuerdo con la información proporcionada, el 30,6% afirmó hacer ejercicio algunas veces, y el 27,8% nunca y un 19,4% siempre y el 5,6% casi nunca.,

con relación a las actividades físicas intensas pesos pesados, un 25% nunca realiza y un 11% siempre y el 27.8% a veces.

Los resultados indican que un porcentaje significativo de los pacientes con HTA encuestados no practican ejercicio regularmente, lo cual es preocupante ya que la actividad física es una parte importante que ayuda a controlar la presión arterial mejorar la circulación sanguínea, reducir la resistencia arterial, mejorar la función cardiovascular y disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares asociadas con esta condición, las actividades como caminar, estiramiento, baile en casa ayudan al corazón a bombear más sangre con menos esfuerzo.

Es importante también destacar que los adultos mayores no pueden realizar ejercicios pesados por su edad avanzada, es necesario que reciban orientación y apoyo por parte de los profesionales de la salud promoviendo la realización de movimientos físicos adecuados y seguros para los pacientes.

Con respecto a la importancia de la actividad física en la vida de las personas una investigación similar realizada por (Cachimuel, 2019) identificó que en la población con HTA el 81% de los pacientes lleva a cabo caminatas todos los días, de los cuales el 71% camina durante 30 minutos diarios, mientras que el 65% de los pacientes no realiza ninguna actividad física.

Responsabilidad ante la salud

Tabla 8 Apoyo educativo por parte de los profesionales de salud

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Solicitan de información a los profesionales para cuidar su salud | Nunca | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | A veces | 5 | 13,9 | 13,9 | 13,9 |
| | Casi nunca | 1 | 2,8 | 2,8 | 16,7 |
| | Casi siempre | 7 | 19,4 | 19,4 | 36,1 |
| | Siempre | 23 | 63,9 | 63,9 | 100 |
| | Total | 36 | 100 | 100 | |
| Le cuenta al médico cualquier síntoma extraño relacionado con su salud | A veces | 1 | 2,8 | 2,8 | 2,8 |
| | Casi nunca | 1 | 2,8 | 2,8 | 5,6 |
| | Casi siempre | 10 | 27,8 | 27,8 | 33,3 |
| | Siempre | 24 | 66,7 | 66,7 | 100 |
| | Nunca | 0 | 0 | 0 | 100,0 |
| | Total | 36 | 100 | 100 | |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA en el Dispensario SSC Gradas

Ninabanda y Yanzaguano

Análisis e interpretación

Según los resultados el 63,9% siempre buscan información y el 19,4% casi siempre, y un 2,8% casi nunca, al respecto de contarle al médico sobre la sintomatología extraña, la tabla presenta que el 66,7% de los pacientes informan al médico siempre, el 27,8% casi siempre y un 4,6% a veces o casi nunca.

Estos resultados indican que la mayoría de los pacientes son conscientes de la importancia de cuidar su salud e informar cualquier síntoma extraño que presente, esto puede prevenir complicaciones graves y ayudar a un mejor manejo de su enfermedad. Sin embargo, un menor porcentaje de pacientes no buscan información regularmente es sustancial reconocer los síntomas que pueden indicar un empeoramiento de su estado de salud y buscar atención médica inmediata si se presenta, para así mejorar su calidad de vida.

En el estudio realizado por (Trejo y Martínez, 2019), se menciona la importancia del rol de los profesionales de salud en el tratamiento por HTA, siendo de gran ayuda para brindar información sobre la enfermedad, los resultados obtenidos son positivos ya que los adultos mayores buscan información el cuidado de su salud.

Tabla 9 *Accesibilidad a la asistencia en el Dispensario SSC Gradas*

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Distancia de su casa o trabajo como dificultad para asistir a las citas médicas | A veces | 10 | 27,8 | 27,8 | 27,8 |
| | Casi nunca | 2 | 5,6 | 5,6 | 33,3 |
| | Casi siempre | 22 | 61,1 | 61,1 | 94,4 |
| | Siempre | 2 | 5,6 | 5,6 | 100 |
| | Nunca | 0 | 0 | 0 | 100,0 |
| Total | | 36 | 100 | 100 | |
| Disponibilidad de recursos suficientes para asistir al dispensario y retirar su medicación | A veces | 16 | 44,4 | 44,4 | 44,4 |
| | Casi nunca | 1 | 2,8 | 2,8 | 47,2 |
| | Casi siempre | 16 | 44,4 | 44,4 | 91,7 |
| | Nunca | 1 | 2,8 | 2,8 | 94,4 |
| | Siempre | 2 | 5,6 | 5,6 | 100 |
| Total | | 36 | 100 | 100 | |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA en el Dispensario SSC Gradas

Ninabanda y Yanzaguano

Análisis e interpretación

La información proporcionada muestra que un gran porcentaje experimentan un impacto negativo en la distancia desde su hogar al dispensario para asistir a citas médicas, el 61,1% casi siempre, y un 27,8% a veces.

En relación con la asistencia al dispensario, los resultados muestran que el 44,4% asisten a veces, seguido del 44,4% casi siempre, y 5,6% siempre y el 2,8% nunca.

La distancia es un obstáculo ya que no existe vehículos continuamente para movilizarse, la falta de recursos económicos debido a que no trabajan por su edad avanzada y algunos viven solos, es una dificultad para algunos pacientes a la hora de acceder a la atención médica necesaria para manejar su enfermedad. Lo que da lugar a no tener un tratamiento óptimo. Asistir a citas médicas programadas ayuda a pacientes a controlar y prevenir complicaciones de su enfermedad, permitiendo atención regular y seguimiento adecuado.

A diferencia de lo identificado en un estudio se observó que la distancia de las casas o trabajo a los consultorios no era considerada como factor para el incumplimiento del tratamiento (Barrientos y B., 2022) En la presente instigación se puede visualizar que si afecta la distancia para el cumplimiento del tratamiento, La mayoría de los pacientes hipertensos indican que una proporción importante solo

tiene disponibilidad a veces, lo que dificulta asistir al centro médico y retirar la medicación (korneenkoy y Levina, 2021).

Tabla 10 *Asistencia al dispensario*

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Asistencia al dispensario para el control de la presión y saber el resultado | A veces | 15 | 41,7 | 41,7 | 41,7 |
| | Casi nunca | 3 | 8,3 | 8,3 | 50 |
| | Casi siempre | 13 | 36,1 | 36,1 | 86,1 |
| | Siempre | 5 | 13,9 | 13,9 | 100 |
| | Nunca | 0 | 0 | 0 | 100.0 |
| | Total | 36 | 100 | 100 | |
| Asistencia a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal | A veces | 18 | 50 | 50 | 50 |
| | Casi nunca | 3 | 8,3 | 8,3 | 58,3 |
| | Casi siempre | 7 | 19,4 | 19,4 | 77,8 |
| | Nunca | 5 | 13,9 | 13,9 | 91,7 |
| | Siempre | 3 | 8,3 | 8,3 | 100 |
| | Total | 36 | 100 | 100 | |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA en el Dispensario SSC Gradas

Ninabanda y Yanzaguano

Análisis e interpretación

Según los datos recolectados el 41,7% de los pacientes afirmó que a veces acude al dispensario para controlar su presión y saber el resultado, el 36,1% casi siempre. Con relación a la asistencia a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal el 27.7% indicó siempre y casi siempre y un 50% a veces, el 22.2% nunca o casi nunca.

La mayoría de encuestados acuden al control de la presión arterial cuando se sienten mal, mediante los programas educativos podemos mejorar la comprensión de los pacientes sobre su enfermedad y cómo manejarlo de manera efectiva es recomendable fomentar su participación en ellos.

Estos programas incluyen actividades regulares, como charlas educativas con el objetivo de concienciar a los usuarios sobre la importancia del manejo adecuado de dicha enfermedad, y así lograr un tratamiento efectivo. En el estudio de (Custodio, 2022) se encontró similitud en la población estudiada es común que los adultos no acudan a sus revisiones médicas regulares, programas educativos para monitorear su estado de salud y el autocuidado de la misma de manera oportuna, lo

que dificulta un adecuado seguimiento y tratamiento. Este hecho es especialmente preocupante en el caso de la hipertensión arterial, ya que muchas personas no son diagnosticadas a tiempo y desconocen cómo manejar esta condición.

Manejo de estrés

Tabla 11 *Es consciente de las fuentes que producen tensión en su vida*

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido A veces | 16 | 44,4 | 44,4 | 44,4 |
| Casi siempre | 15 | 41,7 | 41,7 | 86,1 |
| Siempre | 5 | 13,9 | 13,9 | 100,0 |
| Casi nunca | 0 | 0 | 0 | 100,0 |
| Nunca | 0 | 0 | 0 | 100,0 |
| Total | 36 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA en el Dispensario SSC Gradas Ninabanda y Yanzaguano

Análisis e interpretación

La información presentada indica que el 41,7% afirmó que casi siempre es capaz de identificar estas fuentes, el 13,9% siempre y un 44,4% a veces es capaz de identificar las fuentes de estrés en su vida.

Esto muestra que hay un margen para mejorar la capacidad de algunos pacientes para manejar el estrés de manera efectiva, a través de intervenciones como la meditación, respiración profunda, relajación muscular progresiva que les ayuden a desarrollar habilidades de identificación y manejo de estrés más seguras.

En ese sentido explica (Stoyanovich, 2019) que el estrés es un factor fundamental entre aquellos factores de riesgo que inciden en la salud física, emocional y psicológica. En los datos obtenidos manifiesta que la mayoría de los adultos mayores a veces son conscientes de las fuentes que causan tensión.

Tabla 12 *Concentración de pensamientos agradables a la hora de dormir*

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido A veces | 16 | 44,4 | 44,4 | 44,4 |
| Casi Nunca | 3 | 8,3 | 8,3 | 52,8 |
| Casi siempre | 17 | 47,2 | 47,2 | 100,0 |
| Siempre | 0 | 0 | 0 | 100,0 |
| Nunca | 0 | 0 | 0 | 100,0 |
| Total | 36 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA en el Dispensario SSC Gradas Ninabanda y Yanzaguano

Análisis e interpretación

La información proporcionada indica que un 44,4% de los pacientes a veces se concentran en pensamientos agradables antes de dormir para manejar el estrés, y un 8,3% casi nunca y el 47,2% casi siempre.

Tener pensamientos agradables antes de dormir tiene beneficios como aumentar el estado de alerta durante las horas de vigilia, ayuda a la memoria y la capacidad de atención, mejora la salud cardiovascular. Por lo tanto, la privación del sueño y los trastornos del sueño pueden contribuir a la hipertensión arterial y aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares. Un sueño adecuado y reparador es esencial para la salud general.

En un estudio realizado por (Cabrera et al., 2021) se explica que hay una conexión entre las perturbaciones en la calidad y cantidad del sueño y las complicaciones que experimentan los pacientes con hipertensión arterial. Con relación nuestro estudio el 47,2% de adultos mayores si pueden conciliar el sueño sin ninguna dificultad.

Tabla 13 *Uso de métodos específicos para controlar la tensión (nervios)*

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido A veces | 20 | 55,6 | 55,6 | 55,6 |
| Casi Nunca | 6 | 16,7 | 16,7 | 72,2 |
| Casi siempre | 8 | 22,2 | 22,2 | 94,4 |
| Nunca | 2 | 5,6 | 5,6 | 100,0 |
| Siempre | 0 | 0 | 0 | 100,0 |
| Total | 36 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA en el Dispensario SSC Gradas Ninabanda y Yanzaguano

Análisis e interpretación

De acuerdo con los datos proporcionados, se puede observar que la mayoría de los pacientes reportan utilizar métodos para controlar la tensión (nervios) al menos algunas veces 55.6%, indican que tienen una capacidad para manejar el estrés en cierta medida.

El uso de técnicas como la relajación tiene un efecto duradero que mejora la calidad del sueño y de vida, así como también reduce la ansiedad, es importante tener en cuenta que el manejo del estrés puede ser un desafío ya que cuando están bajo estrés, liberan hormonas como el cortisol y la adrenalina, lo que puede hacer que el corazón lata más rápido y aumentar la resistencia de los vasos sanguíneos. Por lo que controlar la tensión puede reducir el riesgo a complicaciones cardiovasculares.

Los resultados del presente estudio dejan en evidencia que la mayoría de los adultos mayores a veces utilizan métodos para controlar la tensión. En un estudio se investigó la eficacia del entrenamiento para el control del estrés en pacientes con hipertensión y encontró que un programa para el control del estrés utilizando técnicas de resolución de problemas y relajación muscular progresiva fue efectivo para mejorar la hipertensión y los factores de riesgo psicológico (Berenguel et al., 2022)

Tabla 14 *Conversa con personas cercanas sobre preocupaciones y problemas personales*

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido A veces | 3 | 8,3 | 8,3 | 8,3 |
| Casi siempre | 6 | 16,7 | 16,7 | 25,0 |
| Siempre | 27 | 75,0 | 75,0 | 100,0 |
| Nunca | 0 | 0 | 0 | 100,0 |
| Casi nunca | 0 | 0 | 0 | 100,0 |
| Total | 36 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA en el Dispensario SSC Gradas Ninabanda y Yanzaguano

Análisis e interpretación

El estudio muestra que el 75% de los pacientes comunican que siempre hablan con personas cercanas sobre sus preocupaciones y problemas personales, el 16,7% casi siempre y un 8,3% informan que a veces.

Compartir con personas cercanas las preocupaciones y problemas personales es una estrategia efectiva para manejar el estrés, ya que el afrontamiento activo de las situaciones difíciles ayuda a reducir la ansiedad y la tensión emocional, el apoyo social puede influir positiva o negativamente en la adherencia del tratamiento. En un estudio similar se reconoció que en un grupo de pacientes con hipertensión arterial percibían el apoyo social en un nivel de mucho por el 7.8%, bastante en un 14.7% nada en un 39.7%, resultados contrarios con los encontrados en la presente investigación ya que la mayoría de los adultos mayores platicaban sus preocupaciones con sus vecinos y amigos. (Pomares et al., 2020).

Soporte interpersonal

Tabla 15 Disponibilidad de soporte familiar y social

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Pasa tiempo con su familia o amigos cercanos | A veces | 12 | 33,3 | 33,3 | 33,3 |
| | Casi Nunca | 4 | 11,1 | 11,1 | 44,4 |
| | Casi siempre | 10 | 27,8 | 27,8 | 72,2 |
| | Siempre | 10 | 27,8 | 27,8 | 100 |
| | Nunca | 0 | 0 | 0 | 100.0 |
| | Total | 36 | 100 | 100 | |
| Expresa empatía, amor hacia otras personas | A veces | 6 | 16,7 | 16,7 | 16,7 |
| | Casi siempre | 11 | 30,6 | 30,6 | 47,2 |
| | Siempre | 19 | 52,8 | 52,8 | 100 |
| | Casi nunca | 0 | 0 | 0 | 100.0 |
| | Nunca | 0 | 0 | 0 | 100.0 |
| | Total | 36 | 100 | 100 | |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA en el Dispensario SSC Gradas

Ninabanda y Yanzaguano

Análisis e interpretación

El estudio muestra que los pacientes pasan tiempo con su familia o amigos cercanos un 33,3% a veces y el 27,8% casi siempre. El 27,8% y un 11,1% revelan que casi nunca lo hacen.

La mayoría de los pacientes mencionan que tienen la habilidad de expresar empatía y amor hacia otras personas. El 52,8% comenta que siempre tienen esta capacidad, mientras que el 30,6% lo hacen casi siempre y el 16,7% a veces.

Estos hallazgos indican que la mayoría de los pacientes tiene algún nivel de soporte interpersonal. El apoyo social la capacidad de expresar empatía y amor

hacia a los demás, tiene un impacto positivo para las personas con HTA, ya que ayuda a mejorar el bienestar emocional y fomentar un estilo de vida saludable. En el estudio realizado por (Custodio, 2022), se identificó que por el contrario la mayoría de los pacientes vivían solos lo que indicaba que sufrían de depresión y les dificultaba dar continuidad al cumplimiento del tratamiento.

Tabla 16 *Usted se siente feliz*

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido A veces | 8 | 22,2 | 22,2 | 22,2 |
| Casi siempre | 24 | 66,7 | 66,7 | 88,9 |
| Siempre | 4 | 11,1 | 11,1 | 100,0 |
| Casi nunca | 0 | 0 | 0 | 100,0 |
| Nunca | 0 | 0 | 0 | 100,0 |
| Total | 36 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA en el Dispensario SSC Gradas Ninabanda y Yanzaguano

Análisis e interpretación

El estudio muestra que el 66,7% de los pacientes indican que son felices casi siempre, mientras que el 22,2% lo son a veces y el 11,1% expresa siempre.

Estos resultados indican que los pacientes tienen un nivel de bienestar emocional positivo en su vida diaria. El hecho de que se consideren felices es un indicador de que tiene un buen apoyo social y un entorno de relaciones saludables, con sus familiares y amigos un buen estado de ánimo ayuda a disminuir la presión arterial y mejorar la salud cardiovascular. En la investigación y en el estudio realizado por (Puican, 2019) se encontró similitud la mayoría de los participantes el 57.9% tenían un estilo de vida saludable, mientras que el 42.1% tenía un estilo de vida no saludable. Estos aspectos son: la percepción del sentido de la vida, la conformidad con las propias capacidades y la experiencia de alegría o felicidad.

Tabla 17 *Satisfacción con su vida y el ambiente donde habita*

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Es Consciente de lo que le importa en su vida | A veces | 9 | 25 | 25 | 25 |
| | Casi Nunca | 1 | 2,8 | 2,8 | 27,8 |
| | Casi siempre | 8 | 22,2 | 22,2 | 50 |
| | Siempre | 18 | 50 | 50 | 100 |
| | Nunca | 0 | 0 | 0 | 100.0 |
| | Total | 36 | 100 | 100 | |
| Satisfacción con el ambiente de su vida | A veces | 8 | 22,2 | 22,2 | 22,2 |
| | Casi siempre | 14 | 38,9 | 38,9 | 61,1 |
| | Siempre | 14 | 38,9 | 38,9 | 100 |
| | Nunca | 0 | 0 | 0 | 100.0 |
| | Casi nunca | 0 | 0 | 0 | 100.0 |
| | Total | 36 | 100 | 100 | |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA en el Dispensario SSC Gradas Ninabanda y Yanzaguano

Análisis e interpretación

El 50% de los pacientes informan que siempre son conscientes de lo que es importante para ellos, lo que manifiesta que tienen una comprensión clara de sus valores y prioridades, con relación si se sienten conformes con el ambiente de su vida el 77.8% manifestaron estar casi siempre o siempre un 22.2% a veces, un porcentaje menor percibe que hay aspectos de su ambiente que no son favorables para su bienestar emocional.

En general estos resultados indican que tienen una comprensión clara de lo que es importante en su vida. Es útil para el manejo de estrés y toma de decisiones ya que ayuda a priorizar sus necesidades y objetivos en función de sus valores y prioridades. Un ambiente de vida insatisfactorio y la falta de conformidad con lo que realmente importa pueden contribuir al estrés y la ansiedad.

Los resultados de la investigación son similares a los obtenidos por (García et al., 2022) quien manifiesta que es de importancia para los estilos de vida saludables que los pacientes logren repensar sus objetivos de vida a fin de estar conscientes de su realidad y así generar una conciencia personal para su autocuidado.

Adherencia de tratamiento

Tabla 18 Toma de medicación de forma oportuna

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Olvida de tomar la medicación antihipertensiva | A veces | 11 | 30,6 | 30,6 | 30,6 |
| | Casi nunca | 3 | 8,3 | 8,3 | 38,9 |
| | Casi siempre | 12 | 33,3 | 33,3 | 72,2 |
| | Nunca | 3 | 8,3 | 8,3 | 80,6 |
| | Siempre | 7 | 19,4 | 19,4 | 100 |
| | Total | 36 | 100 | 100 | |
| Toma la medicación a la hora correcta | A veces | 5 | 13,9 | 13,9 | 13,9 |
| | Casi nunca | 1 | 2,8 | 2,8 | 16,7 |
| | Casi siempre | 16 | 44,4 | 44,4 | 61,1 |
| | Siempre | 14 | 38,9 | 38,9 | 100 |
| | Nunca | 0 | 0 | 0 | 100,0 |
| | Total | 36 | 100 | 100 | |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA en el Dispensario SSC Gradas Ninabanda y Yanzaguano

Análisis e interpretación

El estudio muestra, que el 30,6% olvidan tomar su medicación a veces, y un 33,3% casi siempre, el 19,4% siempre toman su medicación a tiempo.

Con respecto a tomar la medicación a la hora correcta, el 38,9% de los pacientes siempre la toman en el momento adecuado, y el 44,4% casi siempre y el 13,9% a veces toman su medicación a tiempo, lo que indica una necesidad de mejorar la adherencia al tratamiento, para tomar a la hora correcta la medicación una estrategia puede ser los recordatorios como alarmas en celulares, anotar en un cuaderno.

Los resultados indican que hay un patrón preocupante de falta de adherencia al tratamiento entre los pacientes con hipertensión arterial. Esta situación aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares y enfermedades como la insuficiencia cardíaca, renal crónica y cerebrovascular. La enfermedad no controlada aumenta la resistencia vascular periférica y puede provocar daño en los vasos sanguíneos, aumentando el riesgo de enfermedades en diferentes órganos del cuerpo. En un estudio similar se identificó que el 45% si olvidan tomar la medicación para la hipertensión arterial (Conte et al., 2021).

Tabla 19 Consumo de sal

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------------------------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Consumo de sal | A veces | 2 | 5,6 | 5,6 | 5,6 |
| | Casi nunca | 7 | 19,4 | 19,4 | 25 |
| | Nunca | 27 | 75 | 75 | 100 |
| | Siempre | 0 | 0 | 0 | 100.0 |
| | Casi siempre | 0 | 0 | 0 | 100.0 |
| | <hr/> | | | | |
| Agrega sal de mesa a la comida | A veces | 12 | 33,3 | 33,3 | 33,3 |
| | Casi nunca | 14 | 38,9 | 38,9 | 72,2 |
| | Casi siempre | 5 | 13,9 | 13,9 | 86,1 |
| | Nunca | 4 | 11,1 | 11,1 | 97,2 |
| | Siempre | 1 | 2,8 | 2,8 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA en el Dispensario SSC Gradas Ninabanda y Yanzaguano

Análisis e interpretación

Los resultados obtenidos indican que nunca ingieren sal, lo que representa el 75%, y el 19,4% de los pacientes indican que consumen sal casi nunca.

En cuanto a agregar sal de mesa a la comida, el 13,9% indican que lo hacen casi siempre, lo que demuestra un patrón preocupante de consumo excesivo de sal en la dieta. Y el 33,3% lo hacen a veces.

La sal contribuye a la retención de líquidos y al aumento del volumen de sangre, lo que aumenta la carga de trabajo del corazón y la presión arterial. Además, el consumo excesivo de sal puede contribuir al desarrollo de enfermedades, como insuficiencia cardíaca, coronarias y accidente cerebrovascular.

Los resultados de la investigación son positivos porque muestran que la mayoría de los adultos mayores no consumen sal. (Barrantes, 2020). Menciona que la cantidad de sal recomendada para consumir diariamente es de alrededor de medio gramo, lo que equivale a una cucharadita al día. Reducir la ingesta de sal a entre 60 y 90 miligramos al día puede tener un efecto positivo en la reducción de la presión arterial en diversas poblaciones.

Tabla 20 Asistencia a citas programadas

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | A veces | 6 | 16,7 | 16,7 |
| | Casi nunca | 1 | 2,8 | 19,4 |
| | Casi siempre | 19 | 52,8 | 72,2 |
| | Siempre | 10 | 27,8 | 100,0 |
| | Nunca | 0 | 0 | 100,0 |
| | Total | 36 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA en el Dispensario SSC Gradass Ninabanda y Yanzaguano

Análisis e interpretación

Se puede identificar que el 27,8% de los pacientes siempre acuden a sus citas programadas, mientras que el 52,8% "casi siempre, y el 16,7%, a veces.

Durante las citas, se puede realizar mediciones de la presión arterial, ajustar la medicación si es necesario y evaluar el progreso del paciente en el control de su enfermedad. La falta de asistencia a estas citas puede dar lugar a un inadecuado manejo de esta. Los resultados obtenidos son diferentes a los del estudio de (Regino-Ruenes et al., 2022) quien manifiesta que el 35.3% no asiste a las consultas programadas para el seguimiento de la hipertensión arterial o asiste a menos de 4 al año, resultados contrarios a los identificados en el presente estudio.

Tabla 21 Accesibilidad a la medicación

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--|--------------|------------|-------------------|----------------------|
| Con que frecuencia se queda sin medicación | A veces | 19 | 52,8 | 52,8 |
| | Casi nunca | 12 | 33,3 | 86,1 |
| | Casi siempre | 2 | 5,6 | 91,7 |
| | Nunca | 1 | 2,8 | 94,4 |
| | Siempre | 2 | 5,6 | 100 |
| | Total | 36 | 100 | 100 |
| Frecuencia de retiro de medicamentos en el dispensario | A veces | 7 | 19,4 | 19,4 |
| | Casi siempre | 21 | 58,3 | 77,8 |
| | Nunca | 1 | 2,8 | 80,6 |
| | Siempre | 7 | 19,4 | 100 |
| | Total | 36 | 100 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA en el Dispensario SSC Gradass Ninabanda y Yanzaguano

Análisis e interpretación

Una vez procesado los datos un 52,8% reporta quedarse sin tratamiento a veces, y el 33,3% casi nunca el 2,8% nunca, y un el 5,6% casi siempre o siempre. De los 36 pacientes, el 58,3% informa que casi siempre retira los medicamentos del dispensario según lo programado, el 19,4% lo hace siempre a veces, y un 2,8% nunca.

Se interpreta que la mayoría de los pacientes con HTA retiran los medicamentos casi siempre por que tienen dificultades por falta de recursos económicos, la distancia de su hogar hasta el dispensario, lo que indica problemas a la adherencia al tratamiento. Por lo tanto, quedarse sin medicamentos para el tratamiento aumenta el riesgo de complicaciones y empeoramiento de la enfermedad.

Según un estudio realizado por (Gómez et al., 2019), se identificó que en países de ingresos medios-altos y medios-bajos, incluyendo Colombia, la disponibilidad de medicamentos para tratar la hipertensión arterial es moderada, en zonas rurales. Sin embargo, en cuanto a los cuatro medicamentos recomendados para la prevención cardiovascular secundaria, estos pueden ser inaccesibles para una gran proporción de hogares en países de distintos niveles de ingresos.

Tabla 22 *Cumplimiento del tratamiento sin supervisión de algún familiar*

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido A veces | 11 | 30,6 | 30,6 | 30,6 |
| Casi nunca | 1 | 2,8 | 2,8 | 33,3 |
| Casi siempre | 19 | 52,8 | 52,8 | 86,1 |
| Siempre | 5 | 13,9 | 13,9 | 100,0 |
| Nunca | 0 | 0 | 0 | 100,0 |
| Total | 36 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA en el Dispensario SSC Gradas Ninabanda y Yanzaguano

Análisis e interpretación

En función de los datos obtenidos el 52,8% informa que casi siempre tiene la supervisión de un familiar en el cumplimiento del tratamiento, y el 30,6% lo hace a veces, el 2,8% casi nunca y el 13,9% la tienen siempre.

En tal sentido podemos decir que la supervisión de un familiar es útil para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con HTA ya que por su edad avanzada lo necesita. Algunos de los pacientes pueden cumplir su tratamiento sin supervisión. Según el estudio de (Conte et al., 2021), el 9% de los pacientes cumple el tratamiento sin supervisión de algún familiar, los datos obtenidos de la investigación es diferentes ya que la mayoría de los pacientes cumplen el tratamiento sin supervisión familiar.

Tabla 23 *Cumplimiento del tratamiento*

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| -Abandono del tratamiento cuando se encuentra bien | A veces | 11 | 30,6 | 30,6 | 30,6 |
| | Casi nunca | 8 | 22,2 | 22,2 | 52,8 |
| | Casi siempre | 6 | 16,7 | 16,7 | 69,4 |
| | Nunca | 7 | 19,4 | 19,4 | 88,9 |
| | Siempre | 4 | 11,1 | 11,1 | 100 |
| | Total | 36 | 100 | 100 | |
| Abandono de la medicación en las últimas semanas | A veces | 13 | 36,1 | 36,1 | 36,1 |
| | Casi nunca | 4 | 11,1 | 11,1 | 47,2 |
| | Casi siempre | 5 | 13,9 | 13,9 | 61,1 |
| | Nunca | 14 | 38,9 | 38,9 | 100 |
| | Siempre | 0 | 0 | 0 | 100,0 |
| | Total | 36 | 100 | 100 | |
| Toma su medicación solo cuando se siente mal | A veces | 8 | 22,2 | 22,2 | 22,2 |
| | Casi nunca | 7 | 19,4 | 19,4 | 41,7 |
| | Casi siempre | 7 | 19,4 | 19,4 | 61,1 |
| | Nunca | 8 | 22,2 | 22,2 | 83,3 |
| | Siempre | 6 | 16,7 | 16,7 | 100 |
| Total | 36 | 100 | 100 | | |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA en el Dispensario SSC Gradadas Ninabanda y Yanzaguano

Análisis e interpretación

Se observa que el 30.6% abandona el tratamiento cuando se encuentra bien, y un 36.1% abandonan la medicación en las últimas semanas, lo que indica una falta de adherencia al tratamiento farmacológico, el 22.2% toman su medicación solo cuando se siente mal, lo que expresa una falta de comprensión sobre el uso adecuado de la medicación.

En general estos resultados resaltan la importancia de educar a los pacientes de seguir tomando su medicación incluso cuando se sienten bien para garantizar el

mejor resultado posible para el tratamiento, también se deben identificar y apoyar a los pacientes que son más propensos a abandonar su medicación con el fin de minimizar los riesgos asociados con la interrupción del tratamiento.

La falta de cumplimiento puede tener graves consecuencias para su salud, incluyendo un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares. Según el estudio de (Conte et al., 2021) el 11% de los pacientes deja de tomar medicamentos si se encuentra bien. Siendo, la situación económica un factor importante tener en cuenta al tratar de comprender las razones detrás del abandono del tratamiento por parte de los pacientes. Por otra parte, en el estudio de (Elizalde y Cañarte, 2021), indicaron que la mitad de las personas que inician el tratamiento para la hipertensión arterial lo abandonan después de los primeros seis meses. Los resultados son similares a los identificados en el presente estudio.

Tabla 24 Con qué frecuencia recibe visitas domiciliarias

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido A veces | 13 | 36,1 | 36,1 | 36,1 |
| Casi nunca | 1 | 2,8 | 2,8 | 38,9 |
| Casi siempre | 4 | 11,1 | 11,1 | 50,0 |
| Nunca | 18 | 50,0 | 50,0 | 100,0 |
| Siempre | 0 | 0 | 0 | 100,0 |
| Total | 36 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con HTA en el Dispensario SSC Gradas Ninabanda y Yanzaguano

Análisis e interpretación

Según los resultados obtenidos el 50% de los pacientes informa que nunca recibe visitas domiciliarias, lo que manifiesta que no están recibiendo la atención y el seguimiento necesario para garantizar un tratamiento efectivo.

Las visitas domiciliarias ayudan a identificar y solucionar barreras que están dificultando el seguimiento del tratamiento, como la falta de acceso a la atención médica o la falta de recursos para la compra de medicamentos. Los resultados obtenidos en la investigación manifiesta que la mayor parte de adultos mayores no reciben visitas domiciliarias, otros estudios sugieren que las visitas domiciliarias pueden no ser la única solución para mejorar el manejo de la hipertensión. Por ejemplo, un ensayo controlado aleatorizado encontró que el control de la presión

arterial en el hogar a corto plazo redujo significativamente la presión arterial en el consultorio y mejoró la adherencia a la medicación, aunque de manera similar a la atención estándar (Muhammad et al., 2019)

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

| Objetivo 1 | Resultados |
|---|--|
| <p>Identificar el estilo de vida de los pacientes hipertensos que asisten al Dispensario de Gradas</p> | <p>Los resultados indicaron que la mayoría de los pacientes hipertensos que asisten al Dispensario Gradas tienen una alimentación regular y adecuada, consumiendo alimentos que le aportan vitaminas, proteínas y fibras a la dieta. Aunque existe un alto consumo de grasas y alimentos con ingredientes artificiales o químicos. Además, no realizan ejercicio físico en absoluto y buscan información de profesionales de la salud para cuidar su enfermedad. Estos resultados son útiles para diseñar intervenciones que aborden estos factores y promuevan un mejor control de la hipertensión en esta población.</p> |
| Objetivo 2 | Resultado |
| <p>Establecer los factores que inciden en la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos</p> | <p>La falta de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial puede generar complicaciones graves como el aumento del riesgo de eventos cardiovasculares, enfermedades renales y cerebrovasculares. Esta falta de adherencia se debe a diversos factores, como el estrés, el olvido de tomar la medicación, el consumo excesivo de sal, el incumplimiento de las citas programadas, el</p> |

| | |
|---|--|
| | abandono del tratamiento y la falta de visitas domiciliarias. |
| Objetivo 3 | Resultado |
| Diseñar una guía educativa para los pacientes hipertensos con adherencia al tratamiento | Se diseñó una guía educativa con la finalidad de brindar información a los profesionales de salud y pacientes para mejorar la adherencia al tratamiento de la HTA al proporcionar información detallada sobre la enfermedad, y los beneficios de seguir el tratamiento recomendado, así como sugerencias y consejos para ayudar a los pacientes a superar las barreras que impiden la adherencia al tratamiento. La guía educativa incluyó conceptos, importancia de tomar los medicamentos según lo prescrito, ofrecer recomendaciones sobre una dieta saludable, ayudar a establecer un plan de ejercicio regular, facilitar la comunicación entre el paciente y su médico, ofrecer apoyo emocional, enseñar técnicas de manejo del estrés y consejos prácticos para mantener la motivación. |

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos

Humanos:

- Docente tutora: Lic. Stefanny Días Ledesma
- Autoras del estudio: Tatiana Yanzaguano, Priscila Ninabanda
- Pacientes con Hipertensión Arterial que asisten al Dispensario de Gradas

Recursos institucionales:

- Universidad Estatal de Bolívar

Recursos instruccionales:

- Computadora
- Impresora
- Dispositivos móviles

Recursos materiales:

- Transporte
- Esferos
- Impresiones

5.2. Presupuesto

| Descripción | Costo unitario | Cantidad | Costo total |
|---|----------------|----------|-------------|
| Tiempo de uso de ordenador con internet | 30 | 5 | 150 |
| Traslados | 0,50 | 25 | 12.50 |
| Impresiones de borradores | 0,15 | 220 | 30 |
| Impresiones varias | 0,15 | 150 | 22.5 |
| Anillado | 2 | 3 | 6 |
| CD | 2 | 2 | 4 |
| Total | | | 225 |

5.3. Cronograma

| Actividades | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|
| Elaboración del anteproyecto | x | | | | |
| Presentación del anteproyecto | x | | | | |
| Aprobación del anteproyecto | x | | | | |
| Designación del tutor | x | | | | |
| Capítulo 1. El problema | | | | | |
| Planteamiento del problema | x | x | | | |
| Formulación del problema | x | x | | | |
| Formulación de los objetivos | | x | | | |
| Justificación de la investigación | | x | | | |
| Capítulo 2. Marco teórico | | | | | |
| Antecedentes de la investigación | | x | | | |
| Bases teóricas | | x | | | |
| Definición de terminología | | x | | | |
| Sistema de variables | | x | | | |
| Capítulo 3. Metodología | | | | | |
| Nivel de investigación | | | x | | |
| Diseño | | | x | | |
| Población y muestra | | | x | | |
| Técnicas e instrumentos de recolección de datos | | | x | | |
| Técnicas de procedimiento y análisis de datos | | | x | | |
| Capítulo 4. Resultados alcanzados según los objetivos | | | | | |
| Redacción del resultado del objetivo 1 | | | | x | |
| Redacción del resultado del objetivo 2 | | | | x | |
| Redacción del resultado del objetivo 3 | | | | x | |
| Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones | | | | | |
| Conclusiones | | | | | x |
| Recomendaciones | | | | | x |
| Bibliografía | | | | | x |

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- En conclusión, los pacientes adultos mayores hipertensos que asisten al Dispensario SSC Gradas tienen una dieta regular con tres comidas al día, pero consumen alimentos altos en grasas y químicos en grandes proporciones. Además, la mayoría de los pacientes no realizan actividad física regularmente y la mayoría busca información de profesionales de la salud para cuidar su enfermedad. La distancia al dispensario también es un factor importante que afecta la capacidad de los pacientes para recibir atención médica y medicamentos.
- A partir de los resultados obtenidos se pudo concluir que la adherencia al tratamiento se ve afectada por diversos factores como el olvido de tomar los medicamentos, la falta de asistencia a las citas programadas, la distancia desde el hogar al dispensario, el abandono del tratamiento cuando el paciente se siente bien y la ausencia de visitas domiciliarias. Esto es un desencadenante ya que aumenta el riesgo de adquirir diferentes enfermedades como insuficiencia cardíaca, daño renal.
- En conclusión, se entregó dos ejemplares de la guía educativa al dispensario Gradas fue socializada con la finalidad que el personal de salud replique la información con los pacientes adultos mayores hipertensos promoviendo el control de la hipertensión arterial y prevención de las complicaciones asociadas a esta enfermedad. La educación en salud y el apoyo de los profesionales de salud son fundamentales para el éxito del tratamiento.

6.2. Recomendaciones

- Se recomienda fomentar una mayor educación sobre la importancia del consumo regular de alimentos saludables para el control de la presión arterial, y sobre los riesgos asociados con el consumo frecuente de alimentos altos en grasas y con ingredientes artificiales o químicos.
- Para mejorar la adherencia de los pacientes hipertensos que acuden al Dispensario SSC Gradas, se recomienda establecer un sistema de recordatorios y seguimiento, mediante visitas domiciliarias. De esta forma, se les recordaría a los pacientes cuándo tomar su medicación y cuándo tienen una cita programada, esto reduce el número de pacientes que olvidan tomar su medicación. También es importante involucrar a los familiares de los pacientes en el seguimiento y supervisión del tratamiento.
- Se recomienda que los profesionales de la salud hagan uso de la guía educativa diseñada para los pacientes adultos mayores hipertensos en su atención diaria. Esta guía es una herramienta valiosa para mejorar la educación y el empoderamiento del paciente, lo que puede disminuir la adherencia al tratamiento y mejorar continuamente su salud y la calidad de la atención.

BIBLIOGRAFÍA

- Alzate, T. (2019). Dieta saludable. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 21(1), 9-14.
<http://www.scielo.org.co/pdf/penh/v21n1/0124-4108-penh-21-01-9.pdf>
- Aminoff, M., Basbum, A., y Beauduy, C. (2019). *Farmacología básica y clínica*,. McGraw-Hill.
- Arnett, D., Blumenthal, R., Albert, M., Buroker, A., y Goldberger, A. (2019). 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 74(10), 177-232.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.03.010>
- Badosa, N., Casal, J., García-Carrido, L., González, B., Mescado, N., Nebot, N., . . . Rivas, C. (2022). *Manual de Procedimientos en insuficiencia cardíaca por enfermeras especializadas*. Asociación Española de Enfermería en Cardiología. AEEC. <https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/manual-procedimientos-ic-por-enfermeras.pdf>
- Barkris, G. (Marzo de 2021). *Manual MSD*. Hipertensión: <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/trastornos-cardiovasculares/hipertensi%C3%B3n/hipertensi%C3%B3n>
- Barrantes, R. (2020). *Estilos de vida y comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor centro de salud Mochumi Lambayeque*. TFG, Universidad Señor de Sipán.
- Barrientos, L., y B., D. I. (2022). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten a las campañas médicas en el distrito de Moro-Ancash*. TFM, Universidad María Auxiliadora.
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/924/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Berenguel, M., Buendía, D., y Tejada, P. M. (2022). Guía de Práctica Clínica para el Manejo del Dolor en pacientes Oncológicos de una Red de Clínicas Privadas, Lima - Perú. *Rev. CM HNAAA*, 15(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1184>

- Bhupathiraju, S., y Hu, F. (Febrero de 2023). *Manual MSDn*. Introducción a la nutrición: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-nutricionales/introducci%C3%B3n-a-la-nutrici%C3%B3n/introducci%C3%B3n-a-la-nutrici%C3%B3n#:~:text=La%20nutrici%C3%B3n%20es%20el%20proceso,el%20mantenimiento%20de%20la%20vida>.
- Cabrera, C., Herrera, P., y Menzones, E. (2021). Efectos de la calidad y cantidad de horas de sueño en pacientes con hipertensión arterial: una revisión narrativa. *Revista Cuerpo Medico HNAAA*, 14(4). <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa>
- Cachimuel, E. (2019). *Estilos de vida en pacientes hipertensos de 45 a 75 años que acuden al Centro de Salud Tipo C, San Rafael, Esmeraldas*. TFG, Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9829/2/06%20ENF%201104%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Cajachagua Castro, M., Vargas, C., Ingles, M., y Chávez, J. (2021). Estilos de vida y adherencia a terapia. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 16(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.5111611>
- Cajachagua, M., Vargas, C., Ingles, M., y Chavez, J. (2021). Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(4). <https://doi.org/http://doi.org/10.5281/zenodo.5227306>
- Cattaneo, C. (2022). *Regulación emocional y comprensión lectora en estudiantes de secundaria*. Tesis, Pontificia Universidad Católica Argentina “Santa María de los Buenos Aires”, Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/15478/1/regulaci%C3%B3n-emocional-comprensi%C3%B3n.pdf>
- Conte, E., Morales, Y., Niño, C., Zamorano, C., y Benavides, M. (2021). La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. *Revista de la OFIL*, 30(4). https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000400009
- Custodio, M. (2022). *Conocimiento y autocuidado de los adultos mayores hipertensos del centro de salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque*. TFG, Universidad Señor de Sipán, Pimentel-Perú.

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9763/Custodio%20Barrera%20Maricruz%20del%20Socorro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Del Pilar, S., Flores, R., y Barrera, J. (2020). Perfil sociodemográfico y estilos de vida saludable en trabajadores de una empresa de agua potable y alcantarillado de México, 2019. *reciMundo*, 4(1), 344- 359. <https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-PerfilSociodemograficoYEstilosDeVidaSaludableEnTra-7402301.pdf>
- Díaz, E. (2020). *Prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial del adulto en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes-2019*. Tesis, Universidad Señor de Sipán, Perú. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7049/Diaz%20Facho%20Erika%20Sheila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Elizalde, P., y Cañarte, J. (2021). *Estudio de la calidad de la atención, adherencia al tratamiento y satisfacción de los pacientes con hipertensión arterial y sus familias, que acudieron al centro de salud Los Esteros de Manta*. TFM, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Manabí. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/19472/TESIS%20Final%20Elizalde%20Pamela%20y%20Julio%20Ca%c3%b1arte.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Farro, J. (2022). *Factores sociodemográficos y acciones de promoción y prevención asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano Bella Vista, Chimbote*. Universidad Católica los Ángeles Chimbote, Chimbote-Perú. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28729/ESTILO_VIDA_FARRO_CORDERO_JENIFER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García, R., Fonseca, L., Segocia, F., y Andaluz, L. (2022). El control de la presión arterial y su influencia en el estilo de las personas hipertensas. *Higía de la Salud*, 6(1), 1-7. <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/695/1332>
- Gómez, J., Camacho, P., López, J., y López, P. (2019). Control y tratamiento de la hipertensión arterial: programa 20-20. *Revista Colombiana de Cardiología*, 26(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.06.008>

- Gutiérrez, Ó., Calderon, M., Meneses, M., Narváez, F., y et.al. (1 de Julio de 2020). Efectos del ejercicio físico en la presión arterial en mujeres. *Actividad Física y Deporte*, 6(2).
<https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdafd/article/view/1565/1926>
- Hernández-Quintero, L., Crespo, D., Trujillo, L., Hernpandez, L., y Azcuy, M. (2021). Adherencia terapéutica in Pacientes con hipertensión arterial. *Revista Finlay*, 11(3).
<https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/973/2021>
- Hidalgo, E. (10 de Julio de 2019). Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*, 2(4), 27-36. <https://doi.org/file:///D:/Downloads/7-Texto%20del%20art%C3%ADculo-25-3-10-20200812.pdf>
- Hidalgo-Guevara, E. (2022). Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. *ENE*, 16(2).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010
- Illescas, K. (2022). *Beneficios y efectos psicológicos que produce la actividad física en adultos hipertensos de la tercera edad. Revisión bibliográfica.* Universidad de Cuenca.
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38771/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2022). *Dispensario Médico.*
https://www.iess.gob.ec/es/web/mobile/afiliado/-/asset_publisher/11qX/content/nuevo-dispensario-medico-anexo-al-iess/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fes%2Fweb%2Fmobile%2Fafiliado%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_11qX%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2020). *Estadísticas Vitales.*
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/2021-06-10_Principales_resultados_EDG_2020_final.pdf
- Korneenkov, A., y Levina, E. (2021). Spatial cluster modeling of access of elderly patients with hearing loss to medical services. *Russian*

- Otorhinolaryngology*, 20(6), 8-19.
<https://doi.org/https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-6-8-19>
- Lara, A. (2021). Educación de enfermería a pacientes con hipertensión arterial. *Ocromos*, 4(10), 202. paho.org: <https://revistamedica.com/educacion-enfermeria-hipertension-arterial/>
- Martínez, A. (2020). *Hipertensión arterial esencial, diabetes tipo 2 y litiasis urinaria*. Tesis Doctoral, Universitat de les Illes Balears, España.
https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/158760/Martinez_Moreno_AnaIsabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Méndez Rengel, A., Bravo Peralta, A., Sánchez Zumba, N., Nieves Suquillo, S., y Reyes Albán, L. (2023). Diagnóstico y tratamiento oportuno de hipertensión arterial en atención primaria de salud, una revisión bibliográfica de actualidad. *Revista Sanitaria de Investigación*(5), s.n.
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/diagnostico-y-tratamiento-oportuno-de-hipertension-arterial-en-atencion-primaria-de-salud-una-revision-bibliografica-de-actualidad/>
- Ministerio de Salud de Argentina. (2019). Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (HTA). 252. Argentina. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-07/guia-de-practica-clinica-nacional-hipertension-arterial-2019.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Hipertensión Arterial*. Guía Práctica Clínica. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). Educación y comunicación para la promoción de la salud. Manual. 201. Ecuador.
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educaci%C3%B3n_y_comunicaci%C3%B3n_para_promoci%C3%B3n_de_la_salud0254090001575057231.pdf
- Montealegre, L. (2022). *Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico para el manejo de la hipertensión arterial para el manejo de la hipertensión arterial y su relación con el estilo de vida y creencias en pacientes del régimen subsidiado*. Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, España.

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/675524/lpme1de1.pdf?sequence=1>

Mora, M., y Naranjo, S. (2019). *Atención de enfermería y su relación con los estilos de vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial, de la comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, provincia Bolívar, octubre 2018-abril 2019*. TFG, Universidad Técnica de Babahoyo. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5828/P-UTB-FCS-ENF-000105.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Muhammad, J., Muazah, M., y Azlina, I. (2019). Home Blood Pressure Monitoring Has imilar Effects on Office Blood Pressure and Medication Compliance as Usual Care. *KJFM*, 18(26), 335-343. <https://www.kjfm.or.kr/upload/pdf/kjfm-18-0026.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento a pacientes*. Organización Panamericana de la Salud. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001_spapdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (25 de Agosto de 2021). *Hipertensión*. Hipertensión: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (Agosto25 de 2021). *Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar*. <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>

Organización Mundial de Salud. (25 de Agosto de 2021). *Hipertensión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Hipertensión*. Hipertensión: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20igual,para%20muertes%20por%20enfermedades%20cardiovasculares.>

Organización Panamericana de la Salud. (17 de Mayo de 2021). *Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión*. OPS: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra->

- hipertensión arterial. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi202d.pdf>
- Puican, M. (2019). *Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Surco*. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima-Perú.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3175/TE-SIS%20Puican%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quezada, M. (2021). Desarrollo y validación de un instrumento para determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. *Más Vita Revista de Ciencias de la Salud*, 3(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0058>
- Quispe, E. (2019). *Hipertension arterial relacionado a malos hábitos en la alimentación y estilos de vida no saludables en pacientes del Centro De Salud Copacabana ciudad de El Alto-primer semestre gestión 2019*. Tesis de Maestría, Universidad Autónoma Juan Miguel Misael Saracho, Bolivia. Hipertension arterial relacionado a malos hábitos en la alimentación y estilos de vida no saludables en pacientes del Centro De Salud Copacabana ciudad de El Alto-primer semestre gestión 2019
- Ramos, M. (Marzo de 2019). Hipertensión arterial: novedades. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 34(1), 53-60.
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n1/1688-0420-ruc-34-01-131.pdf>
- Real Academia Española. (s.f.). *Tratamiento*. <https://dle.rae.es/tratamiento>
- Regino-Ruenes, Y., Quintero, M., y Saldarriaga, J. (2022). La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. *Revista Colombiana de Cardiología*, 28(6).
<https://doi.org/https://doi.org/10.24875/rccar.m21000108>
- Rivera, C. (2021). Invirtiendo la clase: una oportunidad didáctica para el aprendizaje autónomo y cooperativo. *Revista Educación y Tecnología*, 09(14), 64-85.
- Rondón, J., Farjardo, M., Morales, C., Rondón, R., y Gamboa, K. (2020). Etiopatogenia de la hipertensión arterial. Bases fisiopatológicas. *Morfovirtual* 2020, 1-16.

<http://morfovirtual2020.sld.cu/index.php/morfovirtual/morfovirtual2020/paper/view/343Ministerio/282>

- Sánchez, M., Garcíá, E., y Sánchez, M. G. (23 de Abril de 2020). Aspectos esenciales durante la reanimación del volumen intravascular en pacientes politraumatizados. *Medwave*, 20(3), 1-6. <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Abril2020/PDF/medwave-2020-03-7879.pdf>
- Santamaría, R., y Gorostidi, M. (9 de Junio de 2021). Hipertensión arterial secundaria. 1-17. España. <https://static.elsevier.es/nefro/monografias/pdfs/nefrologia-dia-409.pdf>
- Sisamón, I., García, I., Moros, B. D., y et.al. (Octubre de 2021). Hipertensión arterial. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(10). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/hipertension-arterial/>
- Stoyanovich, P. (2019). *Estrés como factor de riesgo en hipertensión arterial. Una revisión sistemática*. Trabajo de Grado, Universidad Da Coruña, España. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/24179/Stoyanovich_Pablo_Anibal_TFG_2019.pdf
- Trejo, R., y Martínez, D. (2019). *Cuidados de enfermería en el tratamiento de pacientes adultos con hipertensión grado I y II que asisten regularmente al centro de salud Playas. Cantón Playas*. TFG, Universidad Técnica de Babahoyo. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8044/P-UTB-FCS-ENF-000219.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valle, A. (2022). *La investigación descriptiva con enfoque cualitativo en educación* (Primera ed.). Facultad de Educación PUCP. <https://files.pucp.education/facultad/educacion/wp-content/uploads/2022/04/28145648/GUIA-INVESTIGACION-DESCRIPTIVA-20221.pdf>
- Vazquez, M., y Piscuoya, T. (2021). *Estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja*. Universidad Interamericana. http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/178/T117_25718860_T%20T117_41054667_T.pdf?sequence=1
- Veramendi, N., Ewer, M., y Espinoza, F. (2020). Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. *Revista Universidad y*

Sociedad, 12(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000600246&script=sci_arttext&tlng=pt

Vílchez, M. (2020). *Determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos en el policlínico de complejidad creciente Victor Panta Rodríguez ESSALUD Chimbote*. TFG, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/21508/DETERMINANTE_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_MAYOR_A_GUILAR_ALVARADO_ELIAS_EUGENIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1- Resolución de consejo directivo de aprobación del tema



UNIVERSIDAD
ESTATAL
DE BOLÍVAR

CONSEJO
DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 422-2022

Fecha y lugar: Guaranda, 16 de diciembre del 2022

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES, MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (12) del 15 de diciembre del 2022.

PUNTO 17.- Tratamiento y aprobación del MEMORANDO NO. UEB-CE-2022-421-M 2022 suscrito por la Lic. Mery Rea Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la sesión de trabajo de la Comisión de Titulación de Grado de Enfermería de fechas 12 de diciembre del 2022.

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 45.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión académica-administrativas de la Facultad acorde a la normativa legal.

QUE, Visto el MEMORANDO NO. UEB-CE-2022-421-M 2022 suscrito por la Lic. Mery Rea Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la sesión de trabajo de la Comisión de Titulación de Grado de Enfermería de fechas 12 de diciembre del 2022.

QUE, Visto el EL ACTA DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA, con el siguiente contenido: A los 12 días del mes de diciembre previa convocatoria se reúne la Comisión de Titulación de grado de la carrera de enfermería integrada por: Dra. Mery Rea G. Coordinadora de la carrera, Lcda. Esthela Guerrero Coordinadora de Titulación, Dra. Mariela Gaibor G. Profesora Investigadora de la UEB, Lcda. Vanessa Mite C. Profesora Responsable de Investigación y Vinculación quien no asiste desconociendo los motivos.

A partir de las 9H15 se integran los tres miembros de la comisión para tratar los cuatro puntos de la convocatoria.

1. Asignación de pares académicos para lectura, revisión y evaluación del trabajo de investigación denominado: Factores de riesgo en la pre-eclampsia severa y su relación con el parto prematuro-Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-Noviembre 2022, de autoría de Carvajal Bermeo Evelyn Yessenia y Poveda Lara Mariuxí Estefanía. Tutor Dr. Diego Larrea. Conforme lo establecido en el literal 9.2.9 del proyecto de investigación de las reformas del reglamento de la unidad de titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano.

La Comisión luego de la revisión del cumplimiento de los requisitos resuelve asignar como pares académicos a:

- Lcda. Mary Mosso
- Lcda. Maura Muñoz

2. Asignación de pares académicos para lectura, revisión y evaluación del trabajo de investigación denominado: Proceso de atención de enfermería en el paciente prequirúrgico. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-Noviembre 2022, de autoría de Jiménez Saltos Jessenia Pamela y Tamayo Poveda Pablo Andrés. Tutora Lcda. Morayma Remache. Conforme lo establecido en el literal 9.2.9 del proyecto de investigación de las reformas del reglamento de la unidad de titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano.

La Comisión luego de la revisión del cumplimiento de los requisitos resuelve asignar como pares académicos a:

- Lcdo. David Agualongo
- Dra. Mery Rea

3. Revisión y sugerencia de aprobación de temas al Consejo Directivo de la Facultad de 19 grupos de estudiantes de Diseño por competencias de la malla anterior. Conforme los literales 9.2.1, 9.2.2, 9.2.3 del Proyecto de investigación y 9.3.1, 9.3.2, 9.3.4 del Estudio de caso de las reformas del reglamento de la unidad de titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano

Una vez leídos, revisados y analizados los temas por cada grupo se sugiere su aprobación, en algunos casos como lo propuesto inicialmente y en la mayoría de grupos se sugiere su aprobación con modificaciones del tema o modificados en su totalidad, como a continuación se describe:

**DISTRIBUCIÓN DE GRUPOS DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA
SEGÚN: MODALIDAD, TEMA PRESENTADO, TEMA SUGERIDO POR LA COMISION, TUTOR, LINEA DE
INVESTIGACIÓN.
DISEÑO POR COMPETENCIAS MALLA ANTERIOR. PERIODO NOVIEMBRE 2022 – MARZO 2023**

| Grupos | Apellidos y nombres | Tema presentado | Tema sugerido por la comisión | Dominios, líneas y sub líneas de investigación | Tutor |
|-----------------------------------|--|--|--|---|--------------------|
| Proyectos de investigación | | | | | |
| 1 | Tamami Arellano Franklin Iván. Martínez Ocampo Valeria Silvana | Enfermedades musculo - esqueléticas en agricultores de la comunidad "Las Queseras" del cantón Guaranda, Noviembre 2022 – Marzo 2023. | Prevalencia de enfermedades musculo - esqueléticas en agricultores de la comunidad Las Queseras. Cantón Guaranda. Centro de Salud Cachisagua. Diciembre 2022 – Abril 2023. | Línea: Salud funcionamiento y discapacidad. Sub línea: Prevalencia de lesiones musculo esqueléticas. | Lic. María Olalla |
| 2 | Santamaria Pozo Daniela Alejandra. Sisalema Barragan Karolina Mishel | Rol de enfermería en la estrategia de salud 1000 días Centro de Salud Cordero Crespo, Los Trigales Guaranda período Noviembre 2022 – Marzo 2023. | Proceso enfermero aplicado a la estrategia de salud 1000 días. Centro de Salud Cordero Crespo. Diciembre 2022 – Abril 2023. | Línea: Salud y bienestar Sub línea: Salud infantil | |
| 3 | Ninabanda Aqualongo Rebeca Priscila. Yanzaguano Bayas Tatiana Guadalupe | Estilos de vida de pacientes hipertensos y la adherencia de tratamiento suministrados en el dispensario Gradas Noviembre 2022 – Marzo 2023. | Estilos de vida de pacientes hipertensos y la adherencia al tratamiento. Dispensario SSC Gradas. Diciembre 2022 – Abril 2023. | Línea: Salud y bienestar Sub línea: Enfermedades endocrinas y crónico degenerativas | Lic. Estefany Diaz |

Anexo 3- Validación de la encuesta

Primer profesional: Lcda. Morayma Remache



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE GUÍA DE PREGUNTAS PROYECTO DE INVESTIGACION

PROYECTO DE INVESTIGACION: ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES HIPERTENSOS Y LA ADHERENCIA DE TRATAMIENTO DISPENSARIO SSC GRADAS, DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023

OBJETIVO: DETERMINAR LOS ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES HIPERTENSOS Y LA ADHERENCIA DE TRATAMIENTO EN EL DISPENSARIO GRADAS, DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023.

AUTORES: TATIANA GUADALUPE YANZAGUANO BAYAS, REBECA PRISCILA NINABANDA AGUALONGO.

Instrucciones: Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

| Criterios de evaluación | Apreciación Cuantitativa | | | | |
|---|--------------------------------|---------------|--------------|-------------|----------------|
| | Excelente (5) | Muy Bueno (4) | Bueno(3) | Regular (2) | Deficiente (1) |
| Coherencia con el Objetivo | X | | | | |
| Pertinencia de las preguntas con el estudio | X | | | | |
| Claridad en la redacción de las preguntas | X | | | | |
| Las preguntas esta distribuidas de forma lógica | X | | | | |
| Relevancia del contenido | X | | | | |
| Puntaje Total | 25 | | | | |
| Observaciones: | | | | | |
| VALIDEZ | | | | | |
| Aplicable | SI ES APLICABLE | | No aplicable | | |
| Datos Del Validador | | | | | |
| Nombre y Apellido: | MORAYMA REMACHE | | | Profesión: | ENFERMERA |
| Lugar de Trabajo: | UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLIVAR | | | Cargo: | DOLENTE |
| Telf.: | Fecha: | 24-01-2023 | Firma: | | |
| 0497709808 | | | | | |

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Segundo Profesional: Dra. Sandy Fierro



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO
**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE GUÍA DE PREGUNTAS
PROYECTO DE INVESTIGACION**

PROYECTO DE INVESTIGACION: ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES HIPERTENSOS Y LA ADHERENCIA DE TRATAMIENTO DISPENSARIO SSC GRADAS. DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023

OBJETIVO: DETERMINAR LOS ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES HIPERTENSOS Y LA ADHERENCIA DE TRATAMIENTO EN EL DISPENSARIO GRADAS. DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023.

AUTORES: TATIANA GUADALUPE YANZAGUANO BAYAS, REBECA PRISCILA NINABANDA AGUALONGO.

Instrucciones: Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

| Criterios de evaluación | Apreciación Cuantitativa | | | | |
|---|--------------------------|---------------|--------------|-------------|----------------|
| | Excelente (5) | Muy Bueno (4) | Buena(3) | Regular (2) | Deficiente (1) |
| Coherencia con el Objetivo | | X | | | |
| Pertinencia de las preguntas con el estudio | X | | | | |
| Claridad en la redacción de las preguntas | X | | | | |
| Las preguntas esta distribuidas de forma lógica | X | | | | |
| Relevancia del contenido | X | | | | |
| Puntaje Total | | | | | |
| Observaciones: | | | | | |
| VALIDEZ | | | | | |
| Aplicable | X | | No aplicable | | |
| Datos Del Validador | | | | | |
| Nombre y Apellido: | Sandy Fierro Vasco | | | Profesión: | Medico |
| Lugar de Trabajo: | Profesora UEB | | | Cargo: | Profesora |
| Telf.: | Fecha: | | Firma: | /u/ 6/2023 | |

Tercer Profesional: Dr. Santiago Pacheco



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE GUÍA DE PREGUNTAS PROYECTO DE INVESTIGACION

PROYECTO DE INVESTIGACION: ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES HIPERTENSOS Y LA ADHERENCIA DE TRATAMIENTO DISPENSARIO SSC GRADAS. DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023

OBJETIVO: DETERMINAR LOS ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES HIPERTENSOS Y LA ADHERENCIA DE TRATAMIENTO EN EL DISPENSARIO GRADAS. DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023.

AUTORES: TATIANA GUADALUPE YANZAGUANO BAYAS, REBECA PRISCILA NINABANDA AGUALONGO.

Instrucciones: Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

| Criterios de evaluación | Apreciación Cuantitativa | | | | |
|---|--------------------------|---------------|---------------|-------------|----------------|
| | Excelente (5) | Muy Bueno (4) | Bueno(3) | Regular (2) | Deficiente (1) |
| Coherencia con el Objetivo | ✓ | | | | |
| Pertinencia de las preguntas con el estudio | X | | | | |
| Claridad en la redacción de las preguntas | X | | | | |
| Las preguntas esta distribuidas de forma lógica | X | | | | |
| Relevancia del contenido | X | | | | |
| Puntaje Total | 2.5 | | | | |
| Observaciones: | | | | | |
| VALIDEZ | | | | | |
| Aplicable | X | | No aplicable | | |
| Datos Del Validador | | | | | |
| Nombre y Apellido: | Santiago Pacheco | | | Profesión: | |
| Lugar de Trabajo: | | | | Cargo: | |
| Telf.: | | Fecha: | 30 de mayo 22 | Firma: | |

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 4-Consentimiento informado**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Objetivo: Determinar los estilos de vida de pacientes hipertensos y la adherencia de tratamiento en el Dispensario gradas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con número de cedula _____

En forma voluntaria autorizo participar en el proyecto de investigación titulado como: ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES HIPERTENSOS Y LA ADHERENCIA DE TRATAMIENTO DISPENSARIO SSC GRADAS. DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023

Se me ha informado del propósito de la investigación y objetivos, por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta para el alcance de los objetivos planteados.

Me han indicado que tendré que responder a las preguntas en un cuestionario, lo cual me tomara aproximadamente de 10-15 minutos.

He comprendido que las preguntas son pertinentes, no van a causar ningún daño y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Reconozco que la información que yo proporcione en la investigación es estrictamente confidencial, no será usado para ningún otro propósito fuera de la investigación

Firma del participante de la investigación.

Anexo 5- Encuesta

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES HIPERTENSOS
ATENDIDOS EN EL DISPENSARIO SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE
GRADAS**

Proyecto de investigación: Estilos de vida de pacientes hipertensos y la adherencia de tratamiento dispensario SSC gradas. Diciembre 2022-Abril 2023

Objetivo: Determinar los estilos de vida de pacientes hipertensos y la adherencia de tratamiento en el Dispensario SSC Gradas. Diciembre 2022- Abril 2023.

Autores: Tatiana Guadalupe Yanzaguano Bayas, Rebeca Priscila Ninabanda Agualongo

Instrucciones: Marque con una X la alternativa seleccionada a la respuesta que usted se identifica.

| Datos personales | | | | | |
|-----------------------------|--|------------------|--|------------------|--|
| Genero | | | | | |
| Masculino | | Femenino | | Otros | |
| Nivel de Instrucción | | | | | |
| Ninguna | | Primer Nivel | | Secundaria | |
| Etnia | | | | | |
| Indígena | | Mestizo | | Afroecuatoariano | |
| Ocupación | | | | | |
| Agricultor | | Empleado publico | | Comerciante | |
| Desempleado | | Jubilado | | Empleado privado | |
| Estado Civil | | | | | |
| Soltero | | Casado | | Unión libre | |
| Viudo(a) | | | | | |

| Rango de edades | Marque con una (X) |
|-----------------|--------------------|
| De 50 a 60 | |
| De 60 a 70 | |
| De 70 a 80 | |
| De 80 a 90 | |
| Más de 90 años | |

Sección I: Estilos de vida

| Preguntas | Siempre (5) | Casi siempre (4) | A veces (3) | Casi nunca (2) | Nunca (1) |
|--|----------------|------------------------|-------------------|----------------------|--------------|
| Alimentación | | | | | |
| 1. Usted come tres comidas al día. | | | | | |
| 2. Cuenta con familiares que le ayudan con provisión de su comida. | | | | | |
| 3. Consume usted todos los días alimentos que contienen fibra (granos enteros, trigo avena, cebada) (frutas y verduras crudas espinaca, col, lechuga). | | | | | |
| 4. Selecciona comidas que incluyan proteínas cada día como: carne, pescado, huevo, leche. | | | | | |
| 5. Usted consume comidas a base de carbohidratos granos: cereal, lentejas, maíz, frijoles, pan, arroz. | | | | | |
| 6. Consume comidas que tengan Grasas: mantequilla, queso, helado, manteca, pastel. | | | | | |
| 7. Incluye en sus comidas alimentos que contengan vitaminas: naranja, limón, melón, frutilla, durazno, uvas, piña, sandia. | | | | | |
| 8. Consume comidas que contienen ingredientes | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| artificiales o químicos para conservarlos, achote, gaseosas, ajinomoto. (sustancias que te eleven su presión arterial) | | | | | |
| Ejercicio | | | | | |
| 9. Realiza usted algún tipo de ejercicio por 30 minutos al menos tres veces a la semana. | | | | | |
| 10. Realiza actividades físicas intensas tales como caminar rápido, levantar pesos pesados, | | | | | |
| Responsabilidad en salud | | | | | |
| 11. Pide información a los profesionales para cuidar su salud. | | | | | |
| 12. La distancia de su casa o trabajo se le dificulta asistir a su cita médica. | | | | | |
| 13. Tiene los recursos suficientes para asistir al dispensario y retirar su medicación. | | | | | |
| 14. Cuenta al Médico cualquier síntoma extraño relacionado con su salud. | | | | | |
| 15. Usted acude al dispensario para el control de la presión y saber el resultado. | | | | | |
| 16. Acude a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal. | | | | | |
| Manejo de estrés | | | | | |
| 17. Usted es consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en su vida. | | | | | |
| 18. Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir. | | | | | |
| 19. Utiliza métodos específicos para controlar la tensión (nervios). | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 20. Conversa con personas cercanas sobre sus preocupaciones y problemas personales. | | | | | |
| Soporte interpersonal | | | | | |
| 21. Pasa tiempo con su familia o amigos cercanos. | | | | | |
| 22. Expresa empatía, amor hacia otras personas. | | | | | |
| 23. Usted se siente feliz. | | | | | |
| 24. Es usted consciente de lo que le importa en su vida | | | | | |
| 25. Se siente satisfecho con el ambiente de su vida | | | | | |

Sección II: Adherencia de tratamiento

| Preguntas | Siempre (5) | Casi siempre (4) | A veces (3) | Casi nunca (2) | Nunca (1) |
|--|------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------|
| 1. ¿Olvida tomar su medicación antihipertensiva? | | | | | |
| 2. ¿Toma su medicación antihipertensiva a la hora correcta? | | | | | |
| 3. ¿Ingiere comida salada? | | | | | |
| 4. ¿Usted usa sal de mesa para adicionar a su comida? | | | | | |
| 5. ¿Acude a las citas programadas en el dispensario? | | | | | |
| 6. ¿Con qué frecuencia se queda sin medicación? | | | | | |
| 7. ¿Usted cumple su tratamiento sin supervisión de su familiar? | | | | | |
| 8. ¿Con qué frecuencia asiste a retirar su medicación en el dispensario? | | | | | |
| 9. ¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar la medicación? | | | | | |
| 10. ¿En las últimas semanas ha dejado de tomar su medicación? | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 11. ¿Usted toma su medicación solo cuando se siente mal? | | | | | |
| 12. ¿Con que frecuencia recibe visitas domiciliarias? | | | | | |

Anexo 6- Evidencia fotográfica de aplicación de encuesta



Anexo 7-Socializacion de la guía educativa



Anexo 9-Evidencia fotográfica de acompañamiento y seguimiento de tutoría

Anexo 10- Cumplimiento de horas autónomas y tutorías académicas

DATOS GENERALES

TÍTULO: Estilos de vida de pacientes hipertensos y la adherencia al tratamiento. dispensario SSC gradas. diciembre2022-abril 2023

NOMBRE Y APELLIDOS DEL DIRECTOR O TUTOR: Lcda. Stefanny Días Ledesma MSc

NOMBRE Y APELLIDOS DE ESTUDIANTES INTEGRANTES: Tatiana Guadalupe Yanzaguano Bayas, Rebeca Priscila Ninabanda
Agualongo

FECHA DEL INFORME: 24-03-2023

| ACTIVIDADES CUMPLIDAS | HORAS DE TUTORIA O DIRECCIÓN (100) | HORAS AUTONOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE (300) | OBSERVACIONES |
|--|---|--|----------------------|
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA • Formulación del Problema | 8 horas | 20 horas autónomas | |
| OBJETIVOS • Definición de objetivo general y específicos | 12 horas | 30 horas autónomas | |
| 3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 12 horas | 30 horas autónomas | |
| 4. MARCO TEÓRICO • Antecedentes de la Investigación • Bases Teóricas-científica • Definición de Términos (Glosario) • Sistemas de hipótesis (de ser necesarias) • Definición y sistema de Variables | 13 horas | 40 horas autónomas | |
| 5. MARCO METODOLÓGICO • Nivel de Investigación • Diseño • Población y Muestra | 10 horas | 50 horas autónomas | |

| | | | |
|--|----------|--------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas e Instrumentos de recolección de datos • Técnicas de procesamiento y Análisis de datos (estadístico utilizado) | | | |
| 6. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS | 20 horas | 60 horas autónomas | |
| 7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS <ul style="list-style-type: none"> • Definición de los recursos con los que se lleva a cabo la investigación • Cronograma • Presupuesto | 5 horas | 20 horas autónomas | |
| 8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES <ul style="list-style-type: none"> • Comprobación de la Hipótesis (si existe la misma en su diseño) • Conclusiones Recomendaciones | 5 horas | 12 horas autónomas | |
| 9. DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA | 3 horas | 8 horas autónomas | |
| 10. CORRECCION DE PRIMER BORRADOR Y CALIFICACIÓN FINAL DEL PROYECTO | 12 horas | 30 horas autónomas | |
| TOTAL, HORAS | 100 | 300 | |

FIRMA DEL DIRECTOR O TUTOR

Firmado electrónicamente por:
STEFANNY KAROLINA
DÍAS LEDESMA

Lcda. Stefanny Días.MSc

FIRMA DE/LOS ESTUDIANTES INTEGRANTES

Firmado electrónicamente por:
TATIANA GUADALUPE
YANZAGUANO BAYAS

Tatiana Yanzaguano



Firmado electrónicamente por:
REBECA PRISCILA
NINABANDA AGUALONGO

Priscila Ninabanda

Anexo 11-Guía educativa

Guía educativa para pacientes hipertensos con adherencia al tratamiento

AUTORES

TATIANA YANZAGUANO

PRISCILA NINABANDA

TUTOR

LIC. STEFANNY DÍAS



UEB | UNIVERSIDAD
ESTATAL
DEBOLIVAR
Construyendo la Universidad que queremos

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica que afecta a un gran número de personas en todo el mundo. Se trata de un trastorno en el cual la presión arterial en las arterias se eleva, lo que puede aumentar el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, enfermedades renales, entre otras complicaciones. Requiere un tratamiento de por vida, el cual incluye una combinación de cambios en el estilo de vida y la toma de medicamentos (Organización Mundial de la Salud, 2021). La adherencia al tratamiento es fundamental para el control de la HTA y prevenir las complicaciones asociadas a esta enfermedad. En este contexto, los profesionales de enfermería pueden desempeñar un papel clave en la mejora de la adherencia al tratamiento de la HTA.

La adherencia al tratamiento es la medida en que un paciente sigue las recomendaciones del tratamiento prescritas por su médico, esto incluye tomar de medicación seguir una dieta saludable, hacer ejercicio regularmente y evitar el consumo de alcohol y tabaco. Es fundamental para para reducir el riesgo de complicaciones de la enfermedad. Sin embargo, muchos pacientes encuentran difícil cumplir con todas las recomendaciones de tratamiento debido a factores como la complejidad del tratamiento, los efectos secundarios de la medicación y las barreras económicas (Piña, 2022) .



Una guía educativa dirigida por profesionales de enfermería puede ayudar a mejorar la adherencia al tratamiento de la HTA, proporcionar información detallada sobre la enfermedad, las opciones de tratamiento y los beneficios de seguir el tratamiento recomendado.

Además, la guía puede ofrecer sugerencias y consejos para ayudar a los pacientes a superar las barreras que impiden la adherencia al tratamiento.



JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que afecta a un gran número de personas. La adherencia al tratamiento es esencial para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida. Por esta razón, se ha diseñado esta guía educativa que busca brindar información útil y práctica a los pacientes hipertensos para mejorar su adherencia al tratamiento.

La falta de adherencia al tratamiento de la HTA es un problema importante en la atención de la salud, puede provocar complicaciones graves como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, enfermedades renales y otros problemas de salud. Por esta razón, es importante educar a los pacientes hipertensos sobre la importancia de seguir debidamente el tratamiento.



La guía educativa debe ser utilizada por los profesionales de la salud para ofrecer a los pacientes información clara y detallada sobre la importancia de su tratamiento y motivarlos a seguirlo de manera adecuada.

Además, puede ayudar a superar las barreras que les impiden cumplir con su tratamiento, como el olvido de tomar la medicación o la falta de acceso a la atención médica y proporcionar información sobre los recordatorios de medicamentos y como establecer rutinas para tomar la medicación.

La creación de una guía educativa para pacientes hipertensos es necesaria para mejorar la adherencia al tratamiento y, por lo tanto, mejorar la salud y el bienestar en beneficio de los pacientes que acuden al Seguro Social Campesino de Gradadas.

La guía educativa debe ser dirigida a pacientes hipertensos de todas las edades, especialmente aquellos que tienen dificultades para cumplir con su tratamiento.

OBJETIVO GENERAL

Presentar una guía educativa que mejore la adherencia al tratamiento y disminuir la prevalencia de pacientes hipertenso en el Dispensario SSC gradas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Informar sobre estilos de vida saludables que deben tener en cuenta para la prevención y control de la hipertensión
- Explicar a los usuarios adultos mayores sobre la importancia de la adherencia del tratamiento en la salud.

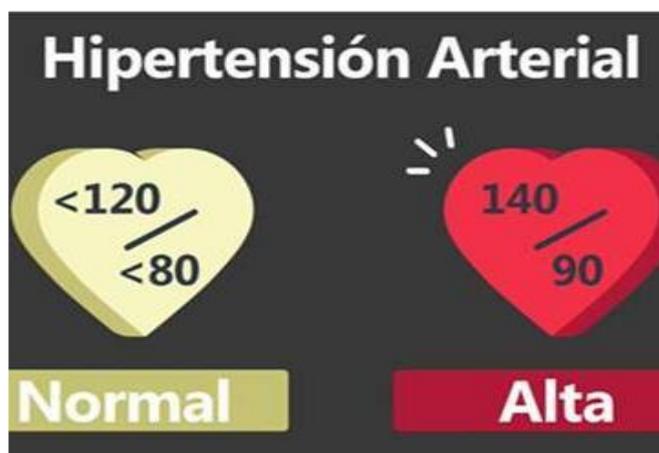


Presión Arterial



La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias mientras es bombeada por el corazón. Se mide en milímetros de mercurio (mmHg) y se expresa en dos valores: la presión sistólica (el valor más alto) y la presión diastólica (el valor más bajo). La presión arterial normal en adultos es de 120/80 mmHg o menos. La hipertensión arterial se produce cuando la presión arterial está persistentemente elevada por encima de los niveles normales, lo que puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

¿Qué es la hipertensión arterial?



La hipertensión arterial es una patología que se refiere a la presión arterial por encima de 140/90 mmHg y es considerada un trastorno a nivel de los vasos sanguíneos debido a la tensión persistente alta que puede dañarlos.

Cómo funcionan los medicamentos para la hipertensión

Los medicamentos para la hipertensión trabajan para reducir la presión arterial a niveles saludables y prevenir el daño a los órganos vitales. Algunos de los tipos de medicamentos para la hipertensión incluyen:



• **Diuréticos:** aumentan la producción de orina y ayudan a reducir la cantidad de líquido en el cuerpo, lo que a su vez reduce la presión arterial.



• **Beta bloqueadores:** reducen la frecuencia cardíaca y disminuyen la fuerza del corazón, lo que a su vez reduce la presión arterial.



• **Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA):** bloquean la acción de una enzima que produce angiotensina II, una sustancia que puede aumentar la presión arterial.



• **Bloqueadores de los receptores de angiotensina II (ARA II):** bloquean la acción de la angiotensina II, lo que a su vez reduce la presión arterial.



• **Antagonistas del calcio:** ayudan a relajar los músculos de las arterias, lo que a su vez reduce la presión arterial.

Estilos de vida

El estilo de vida es el conjunto de comportamientos, hábitos, actitudes y decisiones que una persona adopta y que afectan su salud, bienestar y calidad de vida, puede estar influenciado por factores biológicos, psicológicos, culturales y socioeconómicos (Del Pilar et al., 2020).

Un estilo de vida saludable incluye



Un estilo de vida no saludable incluye



Un estilo de vida no saludable puede contribuir a la aparición y progresión de diversas enfermedades crónicas, como la HTA, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y algunos tipos de cáncer.

Alimentación saludable

La alimentación saludable es una dieta que incluye una variedad de alimentos nutritivos y equilibrados, en cantidades adecuadas para satisfacer las necesidades nutricionales del cuerpo, debe incluir una variedad de grupos de alimentos, como frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y grasas saludables (Alzate, 2019).



Es importante elegir alimentos que proporcionen nutrientes esenciales, como vitaminas, minerales, fibra. Además, se deben evitar o limitar los alimentos procesados, altos en grasas saturadas, grasas trans, sodio y azúcares añadidos (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Una dieta saludable puede mejorar la digestión, la función cerebral, la energía y el estado de ánimo.



Dietas recomendadas a pacientes con Hipertensión Arterial

Una dieta equilibrada proporciona los nutrientes necesarios para mantener la salud y prevenir enfermedades, debe incluir una variedad de alimentos de diferentes grupos como frutas, verduras, cereales integrales, proteínas magras y grasas saludables.

En el caso de pacientes con hipertensión arterial, una alimentación saludable es aún más importante. Una dieta adecuada puede ayudar a controlar la presión arterial y prevenir complicaciones asociadas con la hipertensión arterial, como enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares (Organización Panamericana de la Salud, 2023) .

La alimentación recomendada para pacientes con hipertensión arterial debe incluir:



Bajo contenido de sodio: ayuda a reducir la presión arterial. Se recomienda limitar la ingesta de sodio a menos de 2.300 miligramos al día.



Alimentos ricos en potasio: ayuda a reducir la presión arterial. Las frutas y verduras frescas, los frijoles y los frutos secos son buenas fuentes de potasio.



Grasas saludables:, se encuentran en los pescados grasos, el aceite de oliva y los frutos secos, pueden ayudar a reducir el riesgo de enfermedades cardíacas.



Cereales integrales: son una buena fuente de fibra, que puede ayudar a reducir la presión arterial.



A continuación, se presentan algunas recomendaciones de alimentos que los pacientes con hipertensión arterial deben incluir y evitar en su dieta:

Alimentos recomendados:



•Frutas y verduras frescas



•Pescado y mariscos



•Carne magra



•Productos lácteos bajos en grasas



•Granos enteros y cereales integrales



•Frutos secos y semillas

Alimentos no recomendados



- Alimentos procesados y enlatados con alto contenido de sodio



- Carnes rojas y carnes procesadas



- Grasas saturadas, como la mantequilla y la manteca de cerdo



- Alimentos ricos en grasas trans, como la margarina y los alimentos fritos



- Bebidas alcohólicas y azucaradas



- Alimentos ricos en colesterol, como la yema de huevo y los mariscos

A continuación, un ejemplo de una dieta de 2 días con diferentes opciones por día para pacientes con hipertensión arterial:



Día 1



Desayuno

- Avena con leche
- Tortilla de trigo o pan



Almuerzo

- Sopa de fideo
- Estofado de pollo con arroz
- Jugo piña



Merienda

- Agua aromática de manzanilla
- Pan integral



Día 2



Desayuno

- Una taza de yogurt con galletas
- Un vaso de leche
- Tortilla de verde o de maduro



Almuerzo

- Sopa de verduras con tostado
- Tortilla de papas con queso
- Jugo naranja



Merienda

- Galletas integrales
- Agua aromática de cedrón

Beneficios de la actividad física, para pacientes con HTA

La actividad física como cualquier movimiento del cuerpo que requiere el uso de los músculos y que aumenta el gasto de energía. Los ejercicios aeróbicos son actividades físicas que pueden incluir caminar, correr, nadar, andar en bicicleta, hacer yoga y levantar pesas.



La actividad física tiene muchos beneficios para la salud. Puede ayudar a disminuir la presión arterial, controlar el peso corporal, reducir el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes y la enfermedad cardíaca, mejorar la fuerza muscular y ósea, reducir el riesgo de caídas y mejorar el bienestar mental y emocional (Gutiérrez et al., 2020) .

Actividad física en la rutina diaria para regular y controlar la HTA



Día 1: Caminar

Caminar a un ritmo moderado durante 30 minutos en un parque o en una zona segura cerca de casa.

Hacer estiramientos suaves antes y después de la caminata para calentar y enfriar los músculos.



Día 2: Ejercicios de fortalecimiento muscular en casa

- Realizar 2 series de 10-15 repeticiones de cada uno de los siguientes ejercicios:
- Sentadillas con una silla
- Levantamiento de piernas laterales con una silla
- Flexiones de piernas y brazos con pesas ligeras
- Utilizar botellas de agua o latas de comida como pesas si no se dispone de pesas ligeras.



Día 3: Baile en casa

- Escuchar música y bailar durante 30 minutos en casa.
- Incluir diferentes tipos de movimientos, como saltos, giros y estiramientos.



Día 4: Jardinería

- Realizar tareas de jardinería, como plantar flores plantas medicinales, hortalizas, cortar o arrancar malezas.

Realizar estiramientos suaves antes y después de la actividad para calentar y enfriar los músculos.

Día 5: Estiramientos y equilibrio en casa



- Realizar una sesión de estiramientos suaves y ejercicios de equilibrio en casa durante 30 minutos.

- Incluir ejercicios de equilibrio, como pararse en un pie o caminar en línea recta.

- Realizar estiramientos suaves antes y después de la actividad para calentar y enfriar los músculos.

Manejo emocional y del estrés en pacientes con HTA

El manejo emocional es la capacidad de reconocer, entender regular nuestras emociones y respuestas emocionales. Las emociones se encausan en la cabeza, pero son sentidas en el cuerpo, por lo que el control de la ansiedad y el estrés es una habilidad que forman parte del manejo emocional y se refieren a la capacidad de manejar los síntomas de ansiedad y estrés de manera efectiva (Cattaneo, 2022).



Es importante que los pacientes con hipertensión arterial desarrollen habilidades de manejo emocional, control de la ansiedad y el estrés porque estas habilidades pueden ayudar a reducir la presión arterial y mejorar la salud cardiovascular.



La ansiedad y el estrés pueden elevar temporalmente la presión arterial



Si no se manejan de manera efectiva, pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares.

Pasos para ayudar a los pacientes a identificar los factores estresantes.



Identificar los factores estresantes es el primer paso para manejar el estrés y reducir la ansiedad es identificar los factores que lo desencadenan



Algunos ejemplos de factores estresantes pueden ser;

- Problemas de salud física y mental
- Conflictos personales y familiares
- Preocupaciones financieras.



Segundo paso: una vez que sepa cuáles son los factores estresantes, podrá abordarlos de manera más efectiva aplicando técnicas para reducirlos

Técnicas de manejo del estrés para ayudar a los pacientes a controlar su presión arterial y reducir la ansiedad relacionada con la enfermedad.



Practique técnicas de relajación 10 min todos los días ya que las siguientes

técnicas de relajación pueden ayudar a

reducir el estrés y la ansiedad.



Meditación

Acostarse o sentarse en una superficie cómoda.

Respirar profundamente

Relajar el cuerpo

Tratar de poner la mente en blanco, concentrándose en el ritmo de la respiración

Relajamiento muscular

Cierre los ojos asuma una posición cómoda. Comiense relajando el cuello, los hombros, espalda y extremidades.

Piense en lugares agradables

Respiración profunda

Asuma una posición cómoda.

Inhale aire lentamente por la nariz, dilatando el tórax.

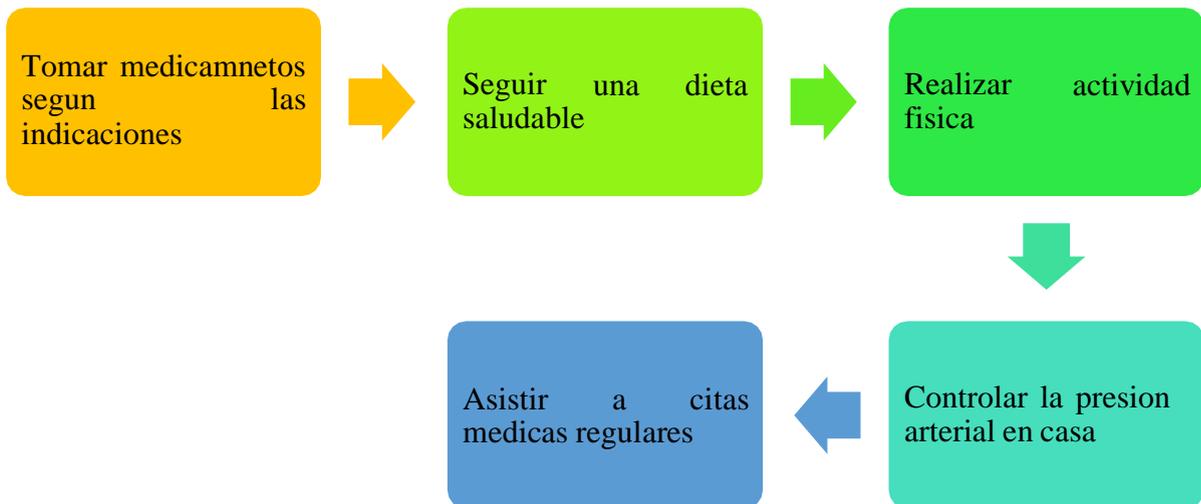
Mantenga el aire unos segundos.

Exale el aire lentamente por la boca



Adherencia de tratamiento HTA

Definido como el grado entre un paciente y las recomendaciones prescritas por un profesional de salud incluye:



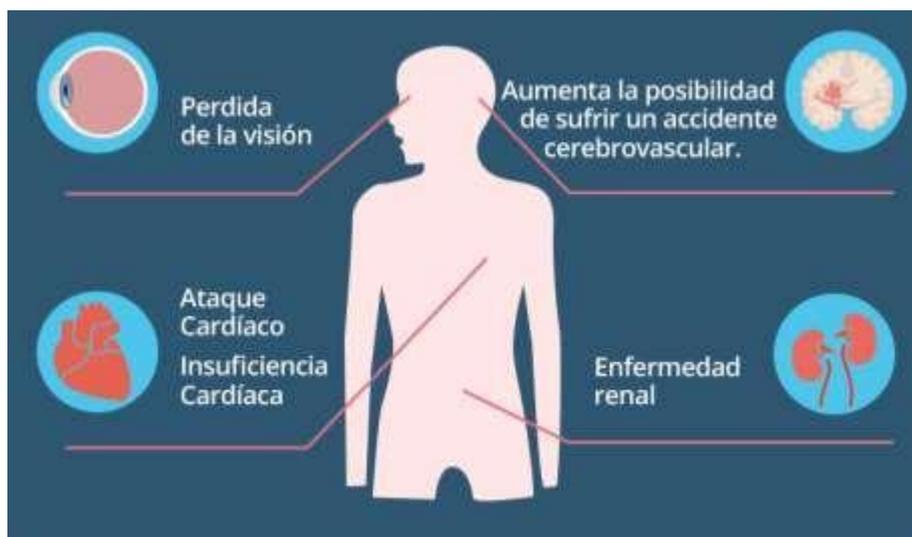
La adherencia de tratamientos es importante para el control de la hipertensión arterial porque:

- Ayudar a reducir la presión arterial
- Ayuda a prevenir complicaciones

La falta de adherencia a las recomendaciones de tratamiento puede tener consecuencias negativas para la salud, como:

- Aumento del riesgo de complicaciones
- Disminución de la efectividad del tratamiento.

Complicaciones de la hipertensión arterial



Entre otras complicaciones están:

Daños graves en el corazón

- Infarto al miocardio
- Falla cardíaca

- Accidente cerebrovascular

Trastornos importante en la retina

Produce alteraciones de la visión

Estrategias que pueden ayudar a mejorar la adherencia al tratamiento



Comprender la importancia del tratamiento: deben comprender los beneficios de seguir las recomendaciones del tratamiento y las consecuencias negativas de no hacerlo.

Comunicación con el profesional de la salud: comunicarse con su profesional de la salud sobre cualquier problema que tengan con el tratamiento y trabajar juntos para encontrar soluciones.



Recordatorios: Utilizar recordatorios, visitas domiciliarias, para recordarles tomar medicamentos y cumplir con otras recomendaciones de tratamiento.

Apoyo social: Buscar apoyo de amigos y familiares para ayudarles a mantenerse motivados y comprometidos con el tratamiento.



Educación continua: deben continuar aprendiendo sobre su condición y los tratamientos disponibles para mantenerse informados y motivados para seguir las recomendaciones de tratamiento.

¿Cómo tomar los medicamentos para la hipertensión?

Es importante tener presente las siguientes recomendaciones para tomar los medicamentos para la hipertensión.



1.- Si el paciente olvida tomar una dosis, debe tomarla tan pronto como se acuerde.



2.- No debe dejar de tomar los medicamentos sin hablar con su médico.



3.- Dejar de tomar los medicamentos de repente puede aumentar la presión arterial y aumentar el riesgo de complicaciones graves.



4.- Tomar los medicamentos para la hipertensión según lo prescrito por el médico y a la misma hora todos los días para obtener los mejores resultados

Manejo de los efectos secundarios de los medicamentos para la hipertensión



Si un paciente experimenta efectos secundarios, como vómito, diarrea, vértigo, entre otros, puede hablar con su médico para ajustar la dosis del medicamento o cambiar a otro medicamento también pueden hablar con su médico acerca de estrategias de estilo de vida para reducir la presión arterial, como la dieta y el ejercicio.



Es importante que los pacientes no dejen de tomar sus medicamentos sin hablar con su médico, incluso si experimentan efectos secundarios. Si un paciente deja de tomar sus medicamentos de repente, su presión arterial puede aumentar rápidamente y aumentar el riesgo de complicaciones graves.



Los medicamentos para la hipertensión son una forma efectiva de reducir la presión arterial y prevenir el daño a los órganos vitales.

Factores que influyen en la mala adherencia



Régimen de medicación complejo
(frecuencia y presentación de
medicamentos)



Dificultad para tratar enfermedades
asintomáticas,



Factores de comportamiento (síntomas
depresivos)



Efectos secundarios del tratamiento



Edad joven



Falta de cambio de prácticas de vida



Limitado acceso a atención médica y falta
de personalización del tratamiento.

Soluciones para mejorar la adherencia al tratamiento



Educación y comprensión de la enfermedad:

pueden beneficiarse de recibir información y educación sobre su condición de hipertensión arterial y la importancia de seguir las recomendaciones de tratamiento.



Mejora de la comunicación con el profesional de la salud:

Es importante que los pacientes se sientan cómodos para hacer preguntas y expresar sus preocupaciones al profesional de la salud para asegurarse de que entiendan las recomendaciones de tratamiento y se sientan motivados para seguirlas.



Simplificación del tratamiento:

Si el tratamiento es demasiado complejo, puede ser difícil para los pacientes seguirlo. Los profesionales de la salud pueden trabajar con los pacientes para simplificar el tratamiento tanto como sea posible.



Mejora de la accesibilidad y la comodidad del tratamiento:

Pueden beneficiarse de la simplificación de los horarios de los medicamentos o de la facilitación del acceso a la atención médica.



Incentivos y recompensas:

Algunos pacientes pueden beneficiarse de incentivos o recompensas para seguir las recomendaciones de tratamiento.



Mejora de los hábitos de estilo de vida:

La adopción de hábitos de estilo de vida saludables, como la actividad física y una dieta saludable, puede ayudar a mejorar la adherencia al tratamiento.



Soporte emocional y psicológico

Los pacientes que experimentan ansiedad, depresión u otros problemas emocionales o psicológicos pueden beneficiarse del soporte emocional y psicológico de los profesionales de la salud.



Participación de la familia y amigos

El apoyo de amigos y familiares puede ayudar a los pacientes a seguir las recomendaciones de tratamiento.



Trabajar con un profesional de la salud para identificar las soluciones más adecuadas para su situación individual y desarrollar un plan de tratamiento personalizado que se adapte a sus necesidades y preferencias.

Consejos prácticos para ayudar a los pacientes a mantenerse motivados y comprometidos con su tratamiento a largo plazo.



Establecer una rutina de toma de medicamentos y poner recordatorios, por ejemplo, en el celular o en la nevera.



- Aprender más sobre la hipertensión y su tratamiento, por ejemplo, asistiendo a charlas o buscando información confiable en internet.



- Buscar apoyo en la familia, amigos o grupos de apoyo para mantener la motivación y el compromiso.



- Buscar opciones más económicas para obtener los medicamentos, como buscar ofertas o programas de descuento.



- Realizar actividad física regularmente y seguir una dieta saludable para mejorar el control de la hipertensión.



- Mantener una comunicación abierta con el médico tratante y el equipo de enfermería, en caso de dudas o inquietudes sobre el tratamiento, y en la importancia de mantener el tratamiento a largo plazo para prevenir complicaciones.

Visitas domiciliarias



Son importantes para asegurarse de que los pacientes estén recibiendo el tratamiento adecuado y para monitorear su progreso.



Durante estas visitas, el médico generalmente revisa la salud integral del paciente, tomará la presión arterial y revisará cualquier síntoma o efecto secundario que puedan estar experimentando.



El médico puede mejorar la comunicación para brindar consejos sobre cambios en el estilo de vida, como la reducción de la ingesta de sal, la adopción de una dieta saludable y el aumento de la actividad física.



Estas visitas son una oportunidad para que el médico eduque al paciente sobre su condición, cumplimiento del tratamiento y estilo de vida.



Incrementa la participación y responsabilidad de la familia en el proceso del cuidado.