




REVISIÓN SISTEMÁTICA

Arterial hypertension: an update

Hipertensión arterial: una actualización

Ruth Elizabeth Calderón Landívar ¹, Teresa Lisbeth Campos Silva ¹, Girson Aaron López Gutiérrez ¹, Jenny Fredy Chávez-Arizala ¹ 

¹ Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires, Argentina.


Citar como: Calderón Landívar RE, Campos Silva TL, López Gutiérrez GA, Chávez-Arizala JF. Arterial hypertension: an update. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations. 2024; 2:329. <https://doi.org/10.56294/piii2024329>

Recibido: 20-07-2024

Revisado: 22-09-2024

Aceptado: 25-10-2024

Publicado: 27-10-2024

Editor: Emanuel Maldonado 

ABSTRACT

Introduction: Hypertension (HTN) is a chronic condition that affects millions of people worldwide and is associated with a significant increase in cardiovascular risk. Understanding its pathophysiology, risk factors, clinical features, and treatment options is essential for its effective management.

Objective: To synthesize the available information on the pathophysiology of HTN, associated risk factors, its clinical features, and current treatments, as well as research on associated lifestyles

Development: The pathophysiology of HTN involves complex mechanisms that include endothelial dysfunction, the renin-angiotensin-aldosterone system, and insulin resistance. Risk factors include obesity, sedentary lifestyle, excessive sodium consumption, and smoking. Clinically, HTN may be asymptomatic or manifest with symptoms such as headaches and dizziness. Treatments include lifestyle changes, antihypertensive medications, and complementary therapies. Recent research highlights the negative impact of unhealthy lifestyles, such as unhealthy diets and lack of exercise, on the development and progression of HTN.

Conclusions: Early identification of risk factors and promotion of a healthy lifestyle are essential. Interventions in dietary habits and physical activity can significantly reduce the incidence and impact of HTN. It is crucial that both health professionals and patients are informed about the importance of adopting sustainable lifestyle changes.

Keywords: Arterial hypertension, lifestyle, risk factors.

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial (HTA) es una condición crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo y se asocia con un aumento significativo del riesgo cardiovascular. Comprender su fisiopatología, factores de riesgo, características clínicas y opciones de tratamiento es esencial para su manejo efectivo.

Objetivo: sintetizar la información disponible sobre la fisiopatología de la HTA, factores de riesgo asociados, sus características clínicas y tratamientos actuales, así como las investigaciones sobre estilos de vida asociados

Desarrollo: La fisiopatología de la HTA involucra mecanismos complejos que incluyen la disfunción endotelial, el sistema renina-angiotensina-aldosterona y la resistencia a la insulina. Los factores de riesgo abarcan la obesidad, el sedentarismo, el consumo excesivo de sodio y el tabaquismo. Clínicamente, la HTA puede ser asintomática o manifestarse con síntomas como cefaleas y mareos. Los tratamientos incluyen cambios en el estilo de vida, medicamentos antihipertensivos y terapias complementarias. Investigaciones recientes subrayan el impacto negativo de estilos de vida insalubres, como dietas poco saludables y falta de ejercicio, en el desarrollo y progresión de la HTA.

Conclusiones: La identificación temprana de factores de riesgo y la promoción de un estilo de vida saludable son fundamentales. Las intervenciones en hábitos alimenticios y actividad física pueden reducir significativamente la incidencia y el impacto de la HTA. Es crucial que tanto los profesionales de salud como los pacientes estén informados sobre la importancia de adoptar cambios sostenibles en el estilo de vida.

Palabras clave: hipertensión Arterial, estilo de vida, factores de riesgo.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión es vista como un síndrome multifactorial genético de fácil diagnóstico y difícil control en el mundo, provocando problemas diagnósticos y terapéuticos que están estrechamente relacionados. Controlado frecuentemente se puede evitar el incremento de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares Sellén, y col.¹ También mediante el uso de aparatos como el fonendo y el esfigmomanómetro, que permite ver los niveles de presión de las personas, y de esta manera obtener una cifra más exacta, presentando dos componentes los cuales son la presión arterial sistólica (PAS) denominada presión arterial alta = 120, mientras que la presión arterial diastólica (PAD) se la denomina baja = 80.

A nivel global la Organización Mundial de la Salud² refiere que hay cerca de 1280 millones de adultos entre 30 a 79 años con hipertensión; la mayoría vive en países de pocos ingresos en donde la aproximación es de 46 % en adultos hipertensos y desconocen que padecen dicha enfermedad; y en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen presión alta. La Organización Panamericana de la Salud³ refiere que en Latinoamérica la hipertensión afecta entre el 20-40 % de la población adulta.

En Ecuador la Organización Panamericana de la Salud³ estima que al menos en 20 % de la población mayor de 19 años puede llegar a padecer hipertensión arterial. En la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas no se obtuvo una cifra exacta de cuántas personas padecen de hipertensión arterial; referente a los estilos de vida no se encontraron cifras a nivel mundial, de Latinoamérica, Ecuador y Santo Domingo de los Tsáchilas. Debido a que no se registran investigaciones anteriores sobre los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial de la Fundación Hombro a Hombro, este proyecto determinó cuáles son las prácticas que realizan.

Diversas investigaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud² determinaron que el número de adultos de entre 30 y 79 años ha aumentado de 650 millones a 1280 millones en los últimos 30 años, según el primer análisis mundial exhaustivo de las tendencias de la prevalencia, la detección, el tratamiento y el control de la hipertensión. Dentro de sus resultados encontraron que casi la mitad de estas personas no sabían que tenían hipertensión. La investigación tiene relevancia porque esta es una de las enfermedades cardiovasculares más frecuentes y al no ser controlada, puede propiciar el desencadenante de otras patologías como cardiopatías coronarias (infarto de miocardio), insuficiencia

cardíaca, cardiopatía congénita, entre otros. También es importante que el personal de enfermería tenga los conocimientos necesarios que le permitan detectar la hipertensión arterial y dar a conocer al paciente sobre dicha enfermedad y lo que conlleva.

El estilo de vida según Yaguachi y col.4 es el conjunto de comportamientos que practica habitualmente una persona de forma consciente y voluntaria, de tal manera que la desarrolla durante su vida, de esta manera pueden hacer que las personas sean más o menos propensas a desarrollar una enfermedad o a mantener un buen estado de salud.

De acuerdo a la OMS2 una de las metas mundiales para las enfermedades no transmisibles es reducir la prevalencia de la hipertensión en un 25 % en 2025. Refiere también que se debería ayudar a los gobiernos a reforzar la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares. Por lo tanto, esta investigación se alinea con las directrices propuestas en la OMS, permitiendo un mayor estudio del tema y a la vez contribuir a la disminución del porcentaje de pacientes que padecen hipertensión, dando como resultado un mayor control de las enfermedades cardiovasculares y a nivel de la persona un mejoramiento en su estilo de vida.

MATERIALES Y MÉTODOS

Definición de estilo de vida e hipertensión arterial

Se define que el estilo de vida saludable es aquel en el que se mantiene una armonía y equilibrio en su dieta alimentaria, actividad o ejercicio físico, vida sexual sana, conducción segura, manejo del estrés, capacidad intelectual, recreación (sobre todo al aire libre) descanso, higiene, paz espiritual, buenas relaciones interpersonales, así como también la relación con el entorno entre otras. La Organización Mundial de la Salud,5 define a la hipertensión arterial como un trastorno en el cual los vasos sanguíneos tienen constantemente una tensión elevada, volviéndose un trastorno médico grave incrementando el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrales, renales, entre otras. Siendo así que, con cada latido, el corazón bombea sangre a las arterias, la tensión arterial se genera por la fuerza de la sangre que ejerce sobre las arterias y mientras más alta, mayor será la dificultad del corazón al bombear. Permitiendo considerar que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada.

Prácticas asociadas al estilo de vida y complementación con la hipertensión arterial

Con respecto a la alimentación la Organización Mundial de la Salud6 refiere algunos consejos prácticos para mantener una alimentación sana de los cuales se describen los siguientes: comer al menos 400 g entre frutas, verduras y hortalizas, reduciendo el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles, reducir el consumo total de grasas a menos del 30 % de la ingesta calórica diaria, mientras que la mayoría de personas consume demasiado sodio a través de la sal dado una media de entre 9 g a 12 g de sal diarios, dando como resultado un consumo elevado de sal e insuficiente de potasio contribuye al desarrollo de la hipertensión, con el consumo de azúcares adultos y niños deberían reducir la ingesta de azúcares libres a menos del 10 % de la ingesta total calórica, siendo así que al reducir la ingesta a menos del 5 % aporta beneficios adicionales a la salud; actividad o ejercicio físico.

La Organización Mundial de la Salud7 recomienda ciertos niveles de actividad física en donde a los menores de cinco años recomienda 180 minutos distribuidos durante el día con diferentes actividades deportivas y recreativas, en los niños y adolescentes de cinco a 17 años recomiendan que realicen un promedio de 60 minutos al día de actividades moderadas a intensas, mientras que los adultos de 18 a 64 años deberían realizar actividad física aeróbica moderada con un tiempo de al menos 150 a 300 minutos

y entre 75 a 150 minutos de actividad física aeróbica intensa; referente al descanso el Instituto de Salud para el Bienestar,⁸ refiere que los recién nacidos deben descansar al menos 18 horas, mientras que los niños y niñas un promedio de 10 y 12 horas, los adolescentes entre ocho y nueve horas y los adultos de siete a ocho horas. Al tener en cuenta los puntos expuestos anteriormente se pueden relacionar con un mejor estilo de vida en pacientes con hipertensión y de esta manera evitar el incremento de la enfermedad y prevenir posibles futuras enfermedades no transmisibles.

Fisiopatología de la hipertensión arterial

La hipertensión arterial primaria (la que se desconoce su causa) se relaciona con factores hereditarios o genéticos. Se ha encontrado que hijos de padre y madre hipertensos tienen una probabilidad del 50 % de desarrollar hipertensión. Esta, es muy superior a la media en adultos que se encuentra en 25-30 %. Los defectos genéticos que conducen a la hipertensión arterial esencial son variados y, los hasta ahora conocidos, involucran al sistema renina angiotensina, la hiperreactividad adrenérgica, el manejo renal con el consumo de sal, al transporte electrolítico a través de la membrana celular, y factores de crecimiento de la pared arterial.^{9,10}

Tomando de base la fuente citada anteriormente el tono vascular está determinado por múltiples factores: el primero corresponde a la actividad del sistema nervioso simpático: es un mediador clave de los cambios agudos en la presión arterial y en la frecuencia cardíaca y también puede contribuir de forma importante en la iniciación y mantenimiento de la hipertensión arterial en la hipertensión primaria y secundaria. El segundo factor hace relación al Sistema renina angiotensina aldosterona (SRAA): el cual juega un papel primordial en la regulación de la presión arterial y es un mediador clave del daño a órganos diana, eventos cardiovasculares y progresión de la enfermedad renal. El SRAA consiste en: Renina, producida en los riñones y se forma a partir de la prorenina, almacenada en gránulos secretorios en el interior de las células; sustrato de renina (angiotensinógeno), producido por el hígado. Se eleva a causa de los estrógenos y otros estimulantes de la actividad enzimática de las microsomas hepáticas; enzima convertidora de angiotensina: transforma angiotensina I (AI) en angiotensina II (AII). Está localizada fundamentalmente en los pulmones (y en menor grado en los vasos sanguíneos); Quimasa: convierte la AI en AII en diversas localizaciones, sobre todo en el corazón y las arterias; angiotensina II: hormona peptídica que ejerce en los órganos diana los efectos más importantes de este sistema al interactuar con los receptores de membrana plasmática; se han descrito múltiples subtipos de receptores para AII (AT1, AT2, AT4). La mayoría de los efectos conocidos de AII se hallan mediados por el receptor AT1: vasoconstricción, liberación de aldosterona y de vasopresina, retención de sodio y agua, activación simpática y efectos autocrinos y paracrinos sobre la proliferación y la migración celular, así como sobre la formación de la matriz extracelular. En contraste, la estimulación del receptor AT2 causa vasodilatación, anti-proliferación y modula la formación de matriz extracelular.^{11,12}

Se han propuesto varios mecanismos en los que estos niveles inapropiadamente “normales” o incluso altos de ARP (Actividad de renina plasmática) podrían participar en la patogenia de la enfermedad: heterogeneidad de las nefronas con una población de nefronas isquémicas que contribuyen al exceso de renina, aumento de la estimulación simpática, falta de regulación, regulación deficiente a nivel de la retroalimentación del SRAA en el riñón y en las glándulas suprarrenales.^{11,12}

Factores de riesgo modificables

Los hábitos modificables son los alimenticios, numerosos estudios coinciden en determinar que los hábitos dietéticos son factores de riesgo; ingesta de alcohol puede producir una elevación aguda de la presión arterial por activación simpática que se consume en forma repetida y puede provocar una elevación persistente de la misma. El consumo habitual de alcohol en cantidades superiores a 30 g/día eleva las

cifras tensionales incluso en hipertensos tratados farmacológicamente. Además, el alcohol influye en la eficacia de los fármacos antihipertensivos; obesidad o sobrepeso, son varios los estudios que concluyen la prevalencia de índices de masa corporal en valores de sobrepeso son causantes de hipertensión arterial; estilo de vida sedentario numerosos autores coinciden en relacionar la falta de ejercicio físico en la vida diaria con el desarrollo de HTA en la vida adulta. La práctica de actividad física de forma regular está relacionada con la disminución de la mortalidad por enfermedad cardiovascular, presentando beneficios sobre la tensión arterial (TA); factores psicosociales el estrés crónico, el status socioeconómico o el conflicto social son algunos de los factores psicosociales que predisponen al desarrollo de HTA, así como a la disminución de la esperanza de vida debido a la aparición de enfermedades cardiovasculares; resistencia a la insulina la diabetes mellitus duplica la probabilidad de padecer HTA; tabaquismo: es un poderoso factor que acelera la aterosclerosis y el daño vascular producido por la HTA. Debido a esto, se han encontrado diferencias significativas en la TA entre adolescentes fumadores y no fumadores.13-15

Factores de riesgo no modificables

Uno de los principales factores es la edad, en la cual influye el índice de masa corporal determinante de dicho incremento hasta los 14 años, edad en la que dicha correlación sólo se mantiene con respecto al peso corporal. En los países desarrollados la TA aumenta con la edad, de modo que la prevalencia de la HTA es superior en la población de más de 64 años; otro factor es el género, de acuerdo a diversos estudios epidemiológicos señalan la existencia de una mayor prevalencia de HTA en los hombres que en las mujeres hasta los 40-45 años, igualando dicha prevalencia en torno a los 50 años e invirtiendo cuando se superan los 55 años. Entre las causas, a partir de los 55 años en las mujeres se dan más casos de HTA, la menopausia y la distinta prevalencia de la obesidad; raza, la HTA es más común entre los adultos afroamericanos que entre los adultos blancos o los hispanos. Comparados con estos grupos étnicos, los afroamericanos tienden a tener presión arterial alta a una edad más joven; en promedio, suelen tener valores más altos de presión arterial, y tienen menos probabilidad de lograr los objetivos de presión arterial deseada con el tratamiento; herencia genética, es decir, tener antecedentes familiares de presión arterial alta aumenta el riesgo de HTA. La descendencia de uno o dos progenitores con HTA tiene una probabilidad de un 30-40 % de sufrir HTA.13-15

Manifestaciones clínicas

La mayoría de las personas no presentan signos ni síntomas de hipertensión, se pueden presentar algunos signos de la presión arterial al estar bastante elevada tales como: cefalea; problemas respiratorios; sangrado nasal. De acuerdo con otra fuente, en la mayoría de los pacientes la hipertensión arterial transcurre sin síntomas y pasa desapercibida, con el riesgo que eso conlleva, pero existen manifestaciones clínicas las cuales son dolor de cabeza, sudoraciones, pulso rápido, respiración corta, mareo, alteraciones visuales, zumbidos en los oídos, rubor facial y manchas en los ojos que pueden ser objetos oscuros volantes.14,16-19

Métodos de diagnóstico

El diagnóstico de HTA se basa en la medición de la PA en la consulta médica. Así entonces, se considera a un paciente hipertenso presentado repetidamente cifras mayores o iguales a 140/90 mmHg.11,12

Criterios de diagnóstico e HTA

Se considera hipertenso a un sujeto si presenta en la primera visita las siguientes características: PAS \geq 180 mmHg y/o PAD \geq 110 mmHg, evidencias de daño de órgano blanco o una emergencia hipertensiva. En estas dos últimas condiciones no se requiere un diagnóstico con una determinada cifra de PA. En segundo lugar, en caso de presentar PA altas, se recomienda las siguientes opciones: efectuar mediciones de la PA fuera de la consulta, ya sea monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) o auto medición de la

PA con las consideraciones señaladas; nuevo control de la PA en la consulta dentro de un mes, sobre mayor valor de la PA.11,12

Tratamiento

Uno de los mayores logros clínicos y de salud pública del último medio siglo es el amplio espectro de medicamentos orales seguros y efectivos disponibles para el tratamiento y control de la hipertensión. Tales como: diuréticos tiazídicos; diuréticos de asa; diuréticos ahorradores de potasio; bloqueadores de los receptores de aldosterona; B-bloqueadores; B-bloqueantes con actividad simpaticomimética intrínseca; bloqueadores α y β combinados; Inhibidores de la IECA; antagonistas de la angiotensina II; bloqueadores de los canales de calcio: no dihidropiridinas; α_1 -bloqueadores; agonistas α_2 centrales y otros fármacos de acción central; vasodilatadores directos.¹⁷

Jennings, (2020) describe algunas formas naturales de combatir la hipertensión arterial las cuales son: caminar y realizar ejercicio regularmente, ya que caminar solo 30 minutos al día puede ayudar a bajar la presión arterial; reducir el consumo de sodio en la mayoría de las pautas ya que al bajar la presión arterial recomiendan reducir la ingesta de sodio.

No obstante, esa recomendación podría tener más sentido para las personas sensibles a la sal; evitar consumir alcohol debido que en cualquier cantidad puede aumentar tu presión arterial; comer más alimentos ricos en potasio, estos pueden ayudar a disminuir la hipertensión; evitar el consumo de cafeína, puesto que puede causar un aumento a corto plazo en la presión arterial, aunque a muchas personas no causa un aumento perdurable; manejar el estrés puede contribuir a la presión. Encontrar maneras de manejar el estrés puede ayudarte; bajar de peso y así reducir significativamente la hipertensión; evitar el tabaco debido a que este aumenta el riesgo de enfermedades al corazón; etc.

Prevención

El Ministerio de Salud Pública determina que la prevención de la hipertensión arterial es la medida sanitaria más importante, universal y menos costosa. El perfeccionamiento de la prevención y el control de la presión arterial (PA) es un desafío en todos los países y debe constituir una prioridad en las instituciones de salud, la población y los gobiernos. La adecuada percepción del riesgo que conlleva al padecer de hipertensión arterial obliga a ejecutar estrategias con medidas de promoción y educación dirigidas a la disminución de la presión arterial de la población, impactando sobre la modificaciones del estilo de vida, de los cuales se toman en cuenta los siguientes: condición, actividad física y deporte que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS),² 2022) es cualquier movimiento corporal generando un consumo de energía llevando a cabo diferentes acciones mecánicas del cuerpo, teniendo en cuenta esto, recomiendan que las personas con enfermedades coronarias deben realizar actividades aeróbicas moderadas durante al menos 150-300 minutos o intensas entre 75-150 minutos, aunque también las pueden combinar durante el transcurso de la semana.

El consumo de sustancias de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud³ son sustancias psicoactivas de diferentes compuestos naturales o sintéticos que pueden llegar a afectar las funciones naturales del cuerpo, aumentando el grado de mortalidad, en donde el daño a corto o largo plazo va a depender del tipo de sustancia, forma de consumo, características personales, físicas, psicológicas y sociales, finalmente el sueño National Heart, Lung, and Blood Institute,²⁰ en su artículo describe que varias actividades ocurren durante el sueño en el cuerpo ayudando a mantener un buen estado y permitiendo que el cuerpo funcione de manera óptima, aunque la cantidad de horas dependerá de la persona puede cambiarse a lo largo del ciclo de la vida, en diferentes estudios determinaron que la mayoría de las personas adultas necesitan entre 7 a 8 horas de sueño.

Cuidados de enfermería

Ybarra y Marín,²¹ define que algunos cuidados de enfermería son: reposo absoluto; tomar la PA frecuentemente; monitorización cardíaca del paciente; proporcionar tranquilidad al paciente; determinar la frecuencia y el ritmo del pulso; administración de oxígeno; efectuar un electrocardiograma (ECG); control de constantes; venoclisis y extracción de analíticas; vigilar los posibles efectos secundarios del tratamiento farmacológico como hipotensión, náuseas, vómitos y cefaleas; realización rayos x de tórax; observar el monitor cardíaco en busca de posibles alteraciones del ritmo o signos de isquemia miocárdica; verificar el nivel de conciencia. Tienen riesgo de padecer hemorragia cerebral; analizar si presenta signos de hemorragia cerebral.

Antecedentes Internacionales

Huamán y Vásquez, (2022) en su tesis titulada estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos jóvenes en el distrito de Chugur, Caserío el Chencho, Cajamarca. Perú 2021, tiene por objetivo “Determinar los estilos de vida asociados a Hipertensión Arterial en adultos jóvenes, en el distrito de CHUGUR, caserío EL CHENCHO, Cajamarca. 2021” Estudio de corte transversal, descriptivo, correlacional, se realizó en el caserío el Chencho, ubicado en la provincia de Hualgayoc -Cajamarca, la muestra estuvo conformada por 74 personas adultos jóvenes de 20 a 40 años de edad. Se aplicó como instrumento el cuestionario se obtuvo como resultados: consumen alimentos con sal > 5gr. El 100 %, carnes < 350 gr semanal, el 97,3 %, carbohidratos > 275 gr/d, el 94,6 %, no consumen frutas y verduras 79,7 %, alcohol > 2 cop/d el 78,4 %, el 5,4 % cigarrillos \leq 1 a 2 und/d, el 45,9 %, se automedican; presentaron valores de hipertensión arterial 87,8 % presión arterial normal, el 10,8 % alta, el 1,4 % hipertensión grado 1. Se determinó que no hubo asociación significativa entre los estilos de vida y los niveles de hipertensión arterial.

Barzallo,²² (2018) en su tesis titulada estilo de vida en pacientes hipertensos del Hospital José Carrasco Arteaga marzo a julio de 2017, cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida y caracterizar esta población mediante variables demográficas y el tiempo de evolución; además de relacionar las variables estilos de vida con tiempo de diagnóstico. Con un método de estudio transversal con 228 pacientes que reciben atención en el hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca. En esta población se determinaron los estilos de vida, mediante el cuestionario FANTASTIC, además se recolectaron datos demográficos, así como el tiempo de diagnóstico, dando como resultado la mediana de edad de la población fue de 62 años y el nivel de estilos de vida encontrado fue: bajo 8,8 %; regular 12,3 %; bueno 54,8 % y excelente 24,1 %; sin encontrar relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el tiempo de diagnóstico de la enfermedad ($p=0,230$) y en conclusión los pacientes hipertensos requieren intervenciones adecuadas para aumentar la frecuencia de estilos de vida saludables, disminuyendo de esta manera, las complicaciones y mortalidad.

Sosa,²³ en su tesis final titulada estilos de vida de 20 a 50 años con hipertension arterial, que asisten a la consulta externa del area de medicina general clínica periferica No. 1, consultorio No. 11 del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Municipio del distrito central, Tegucigalpa, Honduras C.A. tercer trimestre 2016. Que tuvo como objetivo identificar estilos de vida de pacientes de 20 a 50 años con hipertensión arterial, que asisten a la consulta externa del área de Medicina General clínica Periférica No.1, consultorio No.11 del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Municipio del Distrito Central, Tegucigalpa Honduras C.A. Tercer trimestre 2016. Con su diseño, aplicando una encuesta a los 160 pacientes de 20 a 50 años con diagnóstico de Hipertensión Arterial, que asistieron a la consulta externa del área de Medicina General Jornada Matutina Clínica Periférica No. 1 Consultorio No. 11 del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa Honduras Centro América en el tercer trimestre del año

2016. En donde sus resultados fueron la participación de 1 287 pacientes de los cuales solo 160 tenían diagnóstico de Hipertensión arterial, comprendidos entre la edad de 20 a 50 años, el 57 % eran mujeres, la edad más frecuente fue de 45 y 49 años con una frecuencia de 12 y frecuencia acumulada de 24, el 86 % procedían del área urbana, pertenecían a la religión católica en un 64,40 %, de estos pacientes un 6,30 % fuman algún producto de tabaco, y solo un 31 % refieren ingerir bebidas alcohólicas ocasionalmente, más del 75 % consumen frutas al menos de 1 a 7 días a la semana y solo un 13,10 % dicen no consumir verduras y hortalizas en una semana, un 81,10 % utilizan aceite vegetal para preparar sus alimentos, el 35 % siguen agregando sal a los alimentos después de preparados, solo un 42,30 % realizan actividad física con una frecuencia de 1-3 veces por semana. En conclusión, las edades seleccionadas, no son un factor excluyente para el padecimiento de la misma, se identificó en la entrevista que los pacientes están enterados que algunos hábitos y estilos de vida están íntimamente relacionados con su padecimiento, pero no hay conciencia de los riesgos de desarrollar otra enfermedad.

Guerrero,²⁴ en su tesis titulada perfil de estilos de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año en el Programa del Adulto Mayor del Hospital Nacional Rezola - Cañete tuvo como objetivo determinar el perfil de los estilos de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año en el Programa del Adulto Mayor del Hospital Nacional Rezola - Cañete en el segundo semestre del 2010. Un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 83 pacientes hipertensos continuadores menores de un año. Para recolectar los datos se utilizó un cuestionario, fue sometido al juicio de expertos para determinar la validez y el coeficiente de Alfa de Cronbach fue de 0,436; los datos fueron analizados y procesados en el programa computarizado. El perfil de los estilos de vida de los pacientes en la dimensión general; 80,7 % saludable y 19,3 % parcialmente saludable. En cuanto al estilo de vida saludable se ve reflejado en su actividad física y adherencia al tratamiento; y es parcialmente saludable en su alimentación, descanso- sueño, control del estrés y control de sus hábitos nocivos. Los estilos de vida en la alimentación fue parcialmente saludable; consumen alimentos 3 veces al día, mayormente carbohidratos y proteínas, 3 vasos de agua al día, y en la casa; en descanso-sueño es parcialmente saludable; permanecen frente al televisor 3 horas diarias, duermen 7 a 8 horas diarias y hacen siesta de 1/2 hora después de almorzar; en actividad física es saludable; realizan sus ejercicios diariamente, más de 3 horas a la semana, en las mañanas y consideran tener una actividad física muy activa; en control del estrés es parcialmente saludable; asisten siempre al Club del adulto mayor y participan en terapias de ejercicios de relajación; en adherencia al tratamiento es saludable; toman medicamentos como el captopril, enalapril, amlodipino; asisten al programa de hipertensión continuamente, a las consultas y cumplen las recomendaciones dadas en el programa; y en hábitos nocivos es parcialmente saludable; no consumen bebidas alcohólicas, no consumen café y no fuman.

García y col.²⁵ en la tesis titulada el control de la presión arterial y su influencia en el estilo de vida de las personas hipertensas se plantearon concientizar a las personas hipertensas en el control de la presión arterial en función del estilo de vida saludable. Es un estudio, descriptivo de corte transversal, tomaron una muestra de 500 personas comprendidas entre 30 y 80 años de edad, todos dieron el consentimiento informado. Lograron identificar los principales factores por los cuales los usuarios padecen de hipertensión arterial y el porqué de estilos de vida que van en detrimento de la salud integral, pero con énfasis en la tensión arterial. Se concluyó que la hipertensión arterial se debe a la falta de control y a estilos de vida inaceptables; así como la importancia de la presencia de los estudiantes del ITSUP en los parques donde se concretó la investigación.

Cevallos,²⁶ en su trabajo de investigación con título sobre estilos de vida en adultos mayores con hipertensión en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, cantón La Libertad 2022, cuyo objetivo fue

determinar la influencia de los estilos de vida en los adultos mayores con hipertensión que acuden al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, cantón La Libertad, 2022, se aplicó metodología no experimental, en la observación y la evaluación de los estilos de vida de los adultos mayores. La población motivo de estudio fue de 72 entre personal de enfermería (12) y Adultos Mayores (60), a quienes se les aplicó encuestas relacionadas con factores de estilos de vida, la influencia de la familia como factor de apoyo y acciones de enfermería para contrarrestar esta enfermedad. Las principales conclusiones determinan que la Hipertensión Arterial influye en los estilos de vida que lleva cada uno, porque la familia no contribuye o no asume su responsabilidad como punto de apoyo para este grupo de personas y que el profesional de enfermería debe actuar con mayor diligencia, elevando la autoestima, proporcionando ayuda moral y hasta en cierto punto psicológica, para la recuperación de estos pacientes.

Meléndez-Mogollón y otros,²⁷ en su revista titulada hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención en donde su objetivo fue evaluar los estilos de vida de personas con HTA, que participan en un programa de intervención comunitaria sobre autocuidado dentro de su entorno rural como parte de una valoración de seguimiento. Con una metodología de diseño observacional, el nivel descriptivo y de corte transversal. La muestra fue no probabilística de carácter intencional, con la participación de un total de 60 personas que forman parte del "Programa de Autocuidado en Hipertensión Arterial" de la Parroquia de Calderón, Quito, Ecuador. El procesamiento estadístico descriptivo. Con resultados en la media en edad de la población de estudio es de 70,6 años. El 94 % presenta valores de TA e IMC fuera del rango normal. La mayoría de los participantes cumplen sus autocuidados bajo el refuerzo de intervenciones relacionadas a charlas educativas y grupos de apoyo. En conclusión, se evidencio la trascendencia del acercamiento instituciones- comunidad y la alfabetización digital, junto a cambios favorables en el estilo de vida, logrando detectar intervenciones significativas para el mantenimiento de los autocuidados.

Yaguachi⁴ en su artículo cuyo título es estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud, en donde su objetivo fue determinar los estilos de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular que presentan los trabajadores de la Salud. Teniendo como materiales y métodos un estudio descriptivo, transversal, incluyendo a 130 trabajadores del Hospital Provincial Martín Icaza de Babahoyo-Los Ríos-Ecuador durante los años 2015 y 2016. Para la recolección de la información de estilos de vida se utilizó el cuestionario FANTÁSTICO modificado. Se aplicó el score de Framingham que permitió la determinación del riesgo cardiovascular, dando como resultados una muestra de investigación que estuvo constituida de 82 mujeres y 48 varones que representaron el 63,1 % y 36,9 % respectivamente. La edad osciló entre 23 a 68 años. Aproximadamente, la mitad de la muestra presentó un inadecuado consumo de alimentos y consumo de alcohol; la mayoría no consumía tabaco y tenía un buen manejo del estrés y sus características asociadas. Por otro lado, el 72,3 % presentó un IMC de exceso de peso (sobrepeso 40,8 % y obesidad 31,5 %) y el 96,2 % tuvo un porcentaje de grasa elevado. Los parámetros bioquímicos de glucosa, colesterol HDL y presión arterial se encontraron normales, mientras que, el 57,7 % reportó niveles de colesterol elevado. Finalmente, el estilo de vida tuvo una calificación de malo (33,1 %) y el riesgo cardiovascular fue bajo (88,5 %). Dando como conclusión la identificación temprana de los inadecuados estilos de vida permite a corto plazo el diseño de un programa de intervención que ayude a prevenir las enfermedades cardiovasculares en aquellos trabajadores que presentan factores de riesgo.

Ordoñez,²⁸ en su trabajo de grado acerca de estilos de vida en pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud Caranqui, 2021, en donde su objetivo fue establecer los estilos de vida saludables en pacientes hipertensos que asisten al centro de salud Caranqui, 2021. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional y transversal, se trabajó con una muestra de 69 pacientes que asisten al centro de salud Caranqui, que presentan HTA, considerando la edad, alimentación, ejercicios y estilos de vida. Los datos

obtenidos del grupo de estudio fueron mediante una encuesta que se elaboró conjuntamente con los médicos del centro de salud de Caranqui y los datos que se recolectaron fueron los siguientes: La población se encuentra en una edad media de 32,3 años , el 78 % son de sexo femenino, de nacionalidad ecuatoriana, 97 % de etnia mestiza, un 69,5 % de esta población desconoce que sufre de sobrepeso, 55 % de consume grasas en su alimentación, mientras que un 46% no realiza actividades físicas con regularidad, en cuanto al alcohol 43,5 % consume alcohol en ocasiones. En conclusión, los pacientes refirieron tener una alimentación equilibrada pero los resultados demuestran que sufren de sobrepeso por llevar una vida inadecuada en cuanto a sus hábitos alimenticios y estilos de vida por lo que se elaborara una Guía informativa detallada y resumida sobre los estilos de vida que deben llevar los pacientes hipertensos.

CONCLUSIÓN

La hipertensión arterial es una condición multifactorial que requiere un enfoque integral para su prevención y tratamiento. La identificación temprana de factores de riesgo y la promoción de un estilo de vida saludable son fundamentales. Las intervenciones en hábitos alimenticios y actividad física pueden reducir significativamente la incidencia y el impacto de la HTA. Además, es crucial que tanto los profesionales de salud como los pacientes estén informados sobre la importancia de adoptar cambios sostenibles en el estilo de vida. Fomentar la educación sobre la hipertensión y sus riesgos asociados contribuirá a mejorar la salud pública y reducir la carga de enfermedades cardiovasculares en la población

REFERENCIAS

1. Sellén Crombet J, Sellén Sanchén E, Barroso Pacheco L, Sellén Sánchez S. Evaluación y diagnóstico de la Hipertensión Arterial. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet] 2009 [cited 2024 Oct 1];28(1):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002009000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. OMS. Hipertensión [Internet]. [cited 2024 Oct 1]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. OPS. Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2024 Oct 1]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
4. YAGUACHI ALARCÓN RA, TRONCOSO CORZO LV, CORREA ASANZA K, POVEDA LOOR CL. Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria [Internet] 2021 [cited 2024 Oct 1];41(3). Disponible en: <https://doi.org/10.12873/413yaguachi>
5. OMS. A healthy lifestyle - WHO recommendations [Internet]. [cited 2024 Oct 2]; Disponible en: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>
6. OMS. Alimentación sana [Internet]. [cited 2024 Sep 27]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
7. OMS. Actividad física [Internet]. [cited 2024 Sep 28]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
8. Instituto de Salud para el Bienestar | Gobierno | gob.mx [Internet]. [cited 2024 Oct 2]; Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/que-hacemos>
9. Abreu EG, Pujada LA, Travieso AV, Roque YR, Benítez AM. Clinical-epidemiological characterization of arterial hypertension in the elderly. Medical Office 21. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias [Internet] 2022 [cited 2024 Oct 1];1:259-259. Disponible en: <https://conferencias.ageditor.ar/index.php/sctconf/article/view/34>
10. Jiménez MJJ, Hidalgo MVA, Villarreal MAB. Arterial hypertension: a global public health challenge and the need for comprehensive strategies. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias [Internet] 2023 [cited 2024 Oct 1];2:775-775. Disponible en: <https://conferencias.ageditor.ar/index.php/sctconf/article/view/520>

11. Harrison DG, Coffman TM, Wilcox CS. Pathophysiology of Hypertension. *Circulation Research* [Internet] 2021 [cited 2024 Oct 2];128(7):847-863. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCRESAHA.121.318082>
12. Beevers G, Lip GYH, O'Brien E. The pathophysiology of hypertension. *BMJ* [Internet] 2001 [cited 2024 Oct 2];322(7291):912-916. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1120075/>
13. Almarales OOT, Baños YG, Hernández DD, Pin LV, Urquiola MA. Adherence to treatment in hypertensive patients at the Medical Clinic 6. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* [Internet] 2023 [cited 2024 Oct 1];2:497-497. Disponible en: <https://conferencias.ageditor.ar/index.php/sctconf/article/view/415>
14. Chuga ZRN, Hernández CEP, Ponce SCM. Influence of lifestyle habits on the evolution of arterial hypertension in adults. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* [Internet] 2023 [cited 2024 Oct 1];2:613-613. Disponible en: <https://conferencias.ageditor.ar/index.php/sctconf/article/view/1089>
15. Li L, Chimedragchaa C, Tsend-Ayush D, Dorjibat S, M N, Terigen T. Trends and Outcomes of Traditional Medicine Treatments for Arterial Hypertension and Rheumatic Diseases in Mongolia (2021-2023). *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* [Internet] 2024 [cited 2024 Oct 1];3:985-985. Disponible en: <https://conferencias.ageditor.ar/index.php/sctconf/article/view/1150>
16. Laureiro CAO, Campos MCV, Pérez CP, Ramos YÁ, Alfonso AZ. Educational intervention strategy on arterial hypertension. *Clinic No.5. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* [Internet] 2022 [cited 2024 Oct 1];1:279-279. Disponible en: <https://conferencias.ageditor.ar/index.php/sctconf/article/view/49>
17. Pico OMA, Hidalgo MVA, Hernández CEP. Older adults affected by high blood pressure in the city of Tulcán. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* [Internet] 2023 [cited 2024 Oct 1];2:773-773. Disponible en: <https://conferencias.ageditor.ar/index.php/sctconf/article/view/518>
18. Sánchez SSL, Sánchez MAV, Miranda RFU, Haro CAL, Yugsi DEB. Cardiac Rehabilitation in Older Adults with Arterial Hypertension. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* [Internet] 2024 [cited 2024 Oct 1];3:792-792. Disponible en: <https://conferencias.ageditor.ar/index.php/sctconf/article/view/972>
19. Pena YD, Guerra DBG, Fernández MR, Izquierdo LMG, Sabatier OG. Cardiovascular risk factors in older adults. *Medical office 6. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* [Internet] 2022 [cited 2024 Oct 1];1:286-286. Disponible en: <https://conferencias.ageditor.ar/index.php/sctconf/article/view/54>
20. Sigmund CD, Carey RM, Appel LJ, et al. Report of the National Heart, Lung, and Blood Institute Working Group on Hypertension. *Hypertension* [Internet] 2020 [cited 2024 Oct 2];75(4):902-917. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.13887>
21. Ybarra Clemente H, Marín Gasco V. Cuidados de enfermería en el paciente con hipertensión arterial [Internet]. *Zona Hospitalaria*. 2021 [cited 2024 Oct 2]; Disponible en: <https://zonahospitalaria.com/cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-con-hipertension-arterial/>
22. Barzallo Zeas DF. Estilo de vida en pacientes hipertensos del Hospital José Carrasco Arteaga Marzo a Julio de 2017 [Internet]. 2018 [cited 2024 Oct 2]; Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8279>
23. Sosa DY. Estilos de vida de pacientes de 20 a 50 años con hipertensión arterial, que asisten a la consulta externa del área de medicina general Clínica Periférica No.1, Consultorio No.11 del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), municipio del Distrito Central, Tegucigalpa, Honduras C.A. Tercer Trimestre 2016. [Internet]. 2017 [cited 2024 Oct 2]; Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/7896/>

24. Guerrero Yactayo M. Perfil de estilos de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año en el programa del adulto mayor del Hospital Nacional Rezola - Cañete [Internet]. [cited 2024 Oct 2]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2403>
25. Liermo LAF, Rodríguez RG, Segovia FD, Granda LMA. El control de la presión arterial y su influencia en el estilo de vida de las personas hipertensas. Revista Científica Higía de la Salud [Internet] 2022 [cited 2024 Oct 2];6(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/695>
26. Cevallos Cevallos GN. Estilos de vida en adultos mayores con hipertensión en el hospital básico Dr. Rafael Serrano López, cantón La Libertad 2022 [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 2]; Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8933>
27. Mogollón ICM, Silvera EEG, Arias AP, Barona NV. Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención. Revista Científica de Enfermería [Internet] 2020 [cited 2024 Oct 2];(20):35-49. Disponible en: <https://recien.ua.es/article/view/18695>
28. Ordoñez Obando ME. Estilos de vida en pacientes hipertensos que asisten al centro de salud Caranqui, 2021 [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 2]; Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11801>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Calderón Landívar RE, Campos Silva TL, López Gutiérrez GA, Chávez-Arizala JF
 Curación de datos: Calderón Landívar RE, Campos Silva TL, López Gutiérrez GA, Chávez-Arizala JF
 Análisis formal: Calderón Landívar RE, Campos Silva TL, López Gutiérrez GA, Chávez-Arizala JF
 Adquisición de fondos: Calderón Landívar RE, Campos Silva TL, López Gutiérrez GA, Chávez-Arizala JF
 Investigación: Calderón Landívar RE, Campos Silva TL, López Gutiérrez GA, Chávez-Arizala JF
 Metodología: Calderón Landívar RE, Campos Silva TL, López Gutiérrez GA, Chávez-Arizala JF
 Administración del proyecto: Calderón Landívar RE, Campos Silva TL, López Gutiérrez GA, Chávez-Arizala JF
 Recursos: Calderón Landívar RE, Campos Silva TL, López Gutiérrez GA, Chávez-Arizala JF
 Software: Calderón Landívar RE, Campos Silva TL, López Gutiérrez GA, Chávez-Arizala JF
 Supervisión: Calderón Landívar RE, Campos Silva TL, López Gutiérrez GA, Chávez-Arizala JF
 Validación: Calderón Landívar RE, Campos Silva TL, López Gutiérrez GA, Chávez-Arizala JF
 Visualización: Calderón Landívar RE, Campos Silva TL, López Gutiérrez GA, Chávez-Arizala JF
 Redacción - borrador original: Calderón Landívar RE, Campos Silva TL, López Gutiérrez GA, Chávez-Arizala JF
 Redacción - revisión y edición: Calderón Landívar RE, Campos Silva TL, López Gutiérrez GA, Chávez-Arizala JF