




ORIGINAL

Lifestyle in patients with hypertension from the Shoulder to Shoulder Foundation

Estilo de vida en pacientes con hipertensión de la Fundación Hombro a Hombro

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

¹ Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires, Argentina.

Citar como: Calderón Landívar RE, Campos Silva TL, López Gutiérrez GA, Chávez-Arizala JF. Lifestyle in patients with hypertension from the Shoulder to Shoulder Foundation. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations. 2024; 2:330. <https://doi.org/10.56294/piii2024330>

Recibido: 20-07-2024

Revisado: 22-09-2024

Aceptado: 25-10-2024

Publicado: 27-10-2024

Editor: Emanuel Maldonado 

ABSTRACT

Introduction: Arterial hypertension (AHT) is defined as a disorder in which the blood vessels frequently have high tension, increasing the risk of cardiovascular, cerebral, and renal diseases, etc.

Objective: To determine the lifestyles of patients with hypertension of the Hombro a Hombro Foundation, Santo Domingo, 2022.

Methodology: The research is quantitative, data on the lifestyles of patients with arterial hypertension were collected, with a descriptive, cross-sectional level in which the collected data was stored and analyzed. The population consisted of 50 patients with arterial hypertension from the Shoulder to Shoulder Foundation.

Results: Determining that within the healthy parameters are the physical condition, physical activity and sport; self-care and medical care; eating habits; the consumption of substances and some parameters on rest, although the last one could show that there is a small problem due to unhealthy practices.

Conclusions: there are still patients who do not adhere to a new lifestyle, and work must continue to improve and treat as much as possible for the patient to adapt to this new stage, allowing him to be healthier.

Keywords: Arterial hypertension, lifestyle, risk factors.

RESUMEN

Introducción: la hipertensión arterial (HTA) se define como un trastorno en el cual los vasos sanguíneos frecuentemente tienen una tensión elevada, incrementando el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrales, renales, etc.

Objetivo: determinar los estilos de vida en pacientes con hipertensión de la Fundación Hombro a Hombro, Santo Domingo, 2022.

Métodos: la investigación es de tipo cuantitativo, se recogieron los datos sobre los estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial, con un nivel descriptivo, de corte transversal en el cual se almacenaron y analizaron los datos recogidos. La población estuvo conformada de 50 pacientes con hipertensión arterial de la Fundación Hombro a Hombro.

Resultados: Determinando que dentro de los parámetros saludables se encuentran la condición física, actividad física y deporte; el autocuidado y cuidado médico; los hábitos alimenticios; el consumo de sustancias y algunos parámetros sobre el descanso, aunque el último se pudo evidenciar que existe una pequeña problemática debido a prácticas poco saludables.

Conclusión: se pudo determinar que siguen existiendo pacientes que no se apegan a un nuevo estilo de vida, y se debe seguir trabajando en mejorar y tratar en lo posible que el paciente se adapte a esta nueva etapa permitiendo que esté más saludable.

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

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida según Yaguachi y col.1 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. 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.2 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 Salud³ 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 Salud⁴ refiere que en Latinoamérica la hipertensión afecta entre el 20-40 % de la población adulta.

En Ecuador la Organización Panamericana de la Salud⁴ 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 determino cuales son las prácticas que realizan.

Cedeño,⁵ en su tesis titulada estilos de vida saludables desde la perspectiva en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en el Centro de Salud Tipo B “2” del distrito de Esmeraldas, cuyo objetivo fue analizar el estilo de vida saludable desde la perspectiva en pacientes con diagnóstico de

hipertensión arterial en el Centro de Salud Tipo B “2” del distrito de Esmeraldas permitiendo determinar los resultados como deficiente acorde a la puntuaciones asignadas y dirigiéndose a las autoridades para implementar programas dirigidos a brindar un atención integral, implementar actividades tales como rutinas de ejercicio, encuentros deportivos y dar charlas relacionadas a mejorar el estilo de vida, concluyendo que se valorará de manera positiva la práctica de estilos de vida saludable. Además, Islas, en su tema acerca de la asociación de la adherencia al tratamiento médico y el estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, en la UMF No. 28, Mexicali, BC, cuyo objetivo fue determinar la asociación de la adherencia al tratamiento médico y el estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en la UMF No 28 del IMSS, Mexicali BC. De acuerdo a la adherencia a un mejor estilo de vida tuvo resultados positivos estimando la mayor parte a una buena práctica permitiendo concluir que aún se debe seguir creando e implementando estrategias que permitan mejorar la adherencia a un estilo de vida saludable.

Diversas investigaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud³ 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.

De acuerdo a la OMS³ 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.

Objetivo: determinar los estilos de vida en pacientes con hipertensión de la Fundación Hombro a Hombro, Santo Domingo, 2022.

MATERIALES Y MÉTODOS

Es un estudio descriptivo, de corte transversal que toma datos prospectivos. Se tomó como población a pacientes con hipertensión arterial de la Fundación Hombro a Hombro, en la ciudad de Santo Domingo, Ecuador; (50 pacientes), de ambos géneros, en edades de 30 a > de 65 años, a los cuales se les aplicó un seguimiento y poder determinar cuáles son las prácticas que realizan con respecto a los estilos de vida. Se escogió una población de 50 personas y se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

Pacientes que acudan a la Fundación Hombro a Hombro, Santo Domingo, Ecuador.

Pacientes del sexo masculino y femenino de 30 años en adelante.

Pacientes que deseen participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

Pacientes que se encontraban fuera del área.

Pacientes que debido a su edad y estado de salud no pueden acudir.

Pacientes que se nieguen a participar voluntariamente en el estudio.

Se utilizó un cuestionario validado utilizando la técnica de juicio de expertos, se contó con la validación de cinco expertos relacionados con el área de la Salud, el equipo estuvo conformado por un médico, dos enfermeras y una fisioterapeuta que revisaron la estructura del instrumento hicieron sus observaciones y posteriormente validaron al mismo.

El instrumento consta de 37 preguntas, en la parte superior hay una sección previa con los datos básicos del entrevistado y dos preguntas sobre si asiste periódicamente a la consulta médica y el tiempo que padece hipertensión, posteriormente consta de cinco dimensiones relacionadas con la condición, actividad física y deporte, presenta cuatro ítems, la segunda dimensión es sobre el autocuidado y cuidado médico el cual consta de ocho ítems, los hábitos alimenticios que tiene 10 ítems, el consumo de sustancias con tres y la dimensión de sueño que consta de 10 ítems. Las opciones de respuesta de todos los ítems es una escala que va desde la opción siempre, hasta nunca. Debido a que algunas preguntas están redactadas en positivo y otras en negativo, la forma de calificación varía.

El tiempo total de llenado del cuestionario es de aproximadamente 20 minutos, debido a que la población estuvo conformada por un grupo de adultos mayores, se previó un grupo cuya acción fue leerles el cuestionario y marcar la opción de respuesta que mencionen. Al resto de los participantes se les pidió que llenaran con normalidad el cuestionario en físico.

En la investigación se protegen los datos personales de cada persona que ha participado en la investigación de tal manera que la información que ha sido brindada quedará en anonimato. Para proteger sus derechos se utilizó el consentimiento informado el cual ellos han firmado voluntariamente y que su información sea utilizada de manera responsable.

RESULTADOS

Al realizar una sumatoria de las frecuencias y de acuerdo al puntaje los hábitos se dividieron en saludables y no saludables. Se pudo evidenciar que la mayoría de los participantes tiene interiorizado varios hábitos saludables; como por ejemplo el realizar actividad física con regularidad, referente al autocuidado y cuidado médico, como en su mayoría son pacientes hipertensos que cuentan ya con un diagnóstico de hace varios años, ya están habituados a los controles y chequeos médicos con regularidad, llevar un control de su estado de salud, y toma consciente de medicamentos. De igual manera, debido al mismo factor de un diagnóstico previo la mayoría de pacientes han abandonado el consumo de sustancias tóxicas como alcohol, tabaco u otro tipo de sustancias nocivas.

Referente a los hábitos alimenticios de los encuestados se determinó que los hábitos no saludables que practican son: añadir más sal a la comida, consumo regular de azúcar, carnes rojas y embutidos. Debido a que la muestra en su mayoría estuvo conformada por hipertensos el hecho de que le agreguen más sal a la comida se considera un riesgo para la salud, así como el consumo de embutidos que presentan una cantidad elevada de sal.

En cuanto a los hábitos de sueño que son un riesgo para la salud de los encuestados está el que no respetan sus horarios de sueño, no duermen un mínimo de 7 horas y no tienen un sueño reparador. Si bien es cierto

el 64 % de los encuestados son mayores de 65 años, a esta edad generalmente suele haber problemas vesicales que hacen que la persona se levante con mayor regularidad al baño, interrumpiendo su sueño, por lo tanto, este es un factor que no se podría modificar tan fácilmente en contraposición con los horarios de sueño, ya que esa es una decisión personal el establecer horarios para ir a descansar y levantarse con ánimo.

La tabla 1 representa los datos sociodemográficos, se pudo observar que de los pacientes encuestados el 12 % corresponde a pacientes del género masculino, menores y mayores de 65 años, mientras que el 52 % representa al sexo femenino mayor de 65 años, con relación al nivel de estudio, se determinó, que el 20 % pertenece al sexo masculino y el 68 % corresponde al sexo femenino con un nivel de primaria. Relacionado a la ocupación el 12 % de los hombres son empleados, mientras que el 76 % que representa a amas de casa en el sexo femenino. En cuanto a la asistencia periódica medica el 20 % de los hombres y el 60 % de las mujeres siempre asisten a las consultas médicas, por otra parte, referente al tiempo que padecen HTA el sexo predominante es el femenino con un 28 % que han sido diagnosticadas hace menos de 10 años.

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Criterio	Opciones	Masculino		Femenino		Total	
		N	%	N	%	N	%
Edad	> de 65 años	6	12	12	24	18	36
	< de 65 años	6	12	26	52	32	64
Nivel de estudio	Primaria	10	20	34	68	44	88
	Secundaria	2	4	4	8	6	12
	Preparatoria	0	0	0	0	0	0
	Tercer nivel	0	0	0	0	0	0
Ocupación	Ama de casa	6	12	38	76	44	88
	Estudiante	0	0	0	0	0	0
	Empleado	6	12	0	0	0	0
	Profesional	0	0	0	0	0	0
Asistencia periódica médica	Siempre	10	20	30	60	40	80
	A veces	2	4	7	14	9	18
	Casi nunca	0	0	0	0	0	0
	Nunca	0	0	0	0	0	0
Tiempo que padece HTA	0-5 años	4	8	13	26	17	34
	6-10 años	4	8	11	22	15	30
	>10 años	4	8	14	28	18	36

Fuente: elaboración propia.

Condición, actividad física y deporte

En la tabla 2 se puede visualizar que el 34 % frecuentemente realiza actividad física, de igual forma el 42 % frecuentemente termina su día con ánimo. Sin embargo, solo el 42 % a veces mantiene un peso corporal estable, a pesar de que el 56 % siempre participa en programas de actividad física. Existe una relación directa entre el peso y la actividad física, claro está que depende mucho del tipo de actividad física que se practique, así como el tiempo e intensidad para que esto se vea reflejado en el peso corporal.

Tabla 2. Condición, actividad física y deporte

	S		F		AV		N		T	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Realiza AF	8	16	17	34	13	26	12	24	50	100
Terminación del día	4	8	21	42	16	32	9	18	50	100
Peso corporal	3	6	8	16	21	42	18	36	50	100
Participación de AF	28	56	11	22	8	16	3	6	50	100

Fuente: elaboración propia. S: siempre; F: frecuentemente; AV: a veces; N: nunca.

Autocuidado y cuidado médico

En la tabla 3 correspondiente al autocuidado y cuidado médico de los participantes se pudo constatar que el 82 % de los sujetos no realizan una visita al médico general una vez al año; en cuanto a la consulta con el cardiólogo el 40 % siempre lo hace, esto puede estar relacionado a que el 66% tiene un diagnóstico de hace más de cinco años. El 44 % nunca evita tener impresiones fuertes. El 64% no lleva un control de su presión arterial, mientras que el 66 % nunca sigue las instrucciones en cuanto a la toma de medicamentos recetados para esta patología. El 62 % no se realiza mínimo una vez al año los exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia. El 48 % de los encuestados no suele tomar medicamentos sin prescripción médica. El 84% no dialoga con su médico sobre las condiciones que ha tenido últimamente sobre su enfermedad.

Tabla 3. Autocuidado y cuidado médico

	S		F		AV		N		T	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Visita médica al año	0	0	3	6	6	12	41	82	50	100
Visita al cardiólogo al mes	20	40	15	30	10	20	5	10	50	100
Evita sustos	0	0	11	22	17	34	22	44	50	100
Controla su PA	1	2	8	16	9	18	32	64	50	100
Instrucción de medicamentos	4	8	4	8	9	18	33	66	50	100
Exámenes de Col. Trig. Gli.	2	4	8	16	9	18	31	62	50	100
Medicamentos sin prescripción	2	4	4	8	4	8	42	84	50	100
Dialoga con el médico	0	0	4	8	4	8	42	84	50	100

Fuente: elaboración propia. S: siempre; F: frecuentemente; AV: a veces; N: nunca.

Hábitos alimenticios

La tabla 4 corresponde a los hábitos alimenticios de los encuestados; se pudo determinar que el 52 % no consume la cantidad suficiente de agua al día (1,5 L a 2 L), en cuanto al consumo de sal el 64 % nunca le añaden sal extra a la comida; de igual manera con el consumo de productos azucarados, el 62 % evita consumirlos, con respecto al consumo de grasas el 32% lo evita; el 36 % consume frecuentemente más carnes las blancas (pollo, pescado), el 54 % de los encuestados refirió no consumir carnes rojas más de cuatro veces a la semana; así mismo, 72 % evitan el consumo de embutidos. El 68 % no respeta sus horarios de comida teniendo un horario irregular, el 46 % no evitan realizar dietas innecesarias y con relación a las comidas rápidas el 80 % evita consumirlas.

Tabla 4. Hábitos alimenticios

	S		F		AV		N		Total	
	N	%	N	%	N	N	%	N	%	N
Consumo de agua al día	2	4	4	8	18	36	26	52	50	100
Sal extra en las comidas	1	2	1	2	16	32	32	64	50	100
Productos azucarados	2	4	5	10	12	24	31	62	50	100
Limita grasas	6	12	14	28	14	28	16	32	50	100
Más carne blanca que roja	16	32	18	36	16	32	0	0	50	100

Carnes rojas a la semana	0	0	6	12	17	34	27	54	50	100
Embutidos en la semana	1	2	1	2	12	24	36	72	50	100
Horario de comida	2	4	2	4	12	24	34	68	50	100
Evita dietas	9	18	8	16	10	20	23	46	50	100
Comidas rápidas	1	2	3	6	6	12	40	80	50	100

Fuente: elaboración propia. S: siempre; F: frecuentemente; AV: a veces; N: nunca.

Consumo de sustancias

En la tabla 5 sobre el consumo de sustancias, se determinó que de los encuestados el 94% nunca consume tabaco, el 96 % no consume alcohol durante la semana y el 100 % no consume otro tipo de sustancias.

Tabla 5. Consumo de sustancias

	S		F		AV		N		Total	
	N	%	N	%	N	N	%	N	%	N
Tabaco a la semana	0	0	0	0	3	6	47	94	50	100
Alcohol a la semana	0	0	0	0	2	4	48	96	50	100
Sustancias nocivas	0	0	0	0	0	0	50	100	50	100

Fuente: elaboración propia. S: siempre; F: frecuentemente; AV: a veces; N: nunca

Sueño

La tabla 6 trata sobre los hábitos de sueño, se puede observar que el 42 % de los participantes duermen algunas veces sus siete horas diarias de sueño, lo que pasa igualmente con el 40 % que tiene un descanso adecuado al finalizar su noche. El 38 % de los encuestados algunas veces presentan dificultad para conciliar el sueño, de igual manera el 66 % suele levantarse durante las noches. El 56 % al despertar algunas veces se sienten cansados, el 48 % no toman siestas durante el día. El 34 % de las personas en algunas ocasiones siente sueño después de las comidas, el 96 % refiere que no usa medicamentos para conciliar el sueño, el 26 % describe que frecuentemente tienen sensación de sueño durante el día y el 36 % en algunas ocasiones. El 52 % no respeta el horario regular de sueño.

Tabla 6. Hábitos de sueño

	S		F		AV		N		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
7 horas diarias	5	10	8	16	21	42	16	32	50	100
Descanso adecuado	6	12	13	26	20	40	11	22	50	100
Dificultad para dormir	11	22	2	4	19	38	18	36	50	100
Se levanta durante la noche	7	14	8	16	33	66	2	4	50	100
Cansancio al despertar	3	6	5	10	28	56	14	28	50	100
Siestas durante el día	2	4	6	12	18	36	24	48	50	100
Sueño después de las comidas	6	12	14	28	17	34	13	26	50	100
Medicamentos para dormir	1	2	1	2	0	0	48	96	50	100
Sensación de sueño en el día	7	14	13	26	18	36	12	24	50	100
Horario de sueño regular	2	4	3	6	19	38	26	52	50	100

Fuente: elaboración propia. S: siempre; F: frecuentemente; AV: a veces; N: nunca.

DISCUSIÓN

Una vez concluida la revisión bibliográfica de temas relacionados a los estilos de vida saludables en pacientes hipertensos y aplicando las encuestas necesarias para determinar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial de la Fundación Hombro a Hombro, en donde se recopiló la información y se obtuvo los resultados, permitiendo así identificar que:

En lo que respecta a la determinación de la condición y actividad física los resultados de los encuestados fueron: un 47,46 % se ejercita de forma habitual, un 37,29 % realiza actividades físicas esporádicas; y, un 15,25 % no realiza ningún tipo de ejercitación. Al comparar con la investigación realizada por Rodríguez, y otros,⁶ cuyo tema fue “Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad” se observó que un 75 % de los pacientes realizó actividad física regular luego de un diagnóstico e intervención médica integral, sugiriendo que la adopción de cambios en el estilo de vida de los pacientes no se produce a corto plazo.

En el caso de los pacientes encuestados en la fundación hombro a hombro debe prestarse mayor atención a los grupos que realizan nula o poca actividad física (52,54 %) enfocando los esfuerzos hacia la concientización de su importancia post-diagnóstico y los beneficios hacia la salud en general. Se puede enunciar como limitantes existentes la falta de cooperación y quemeimportismo de los sujetos de estudio para la realización de actividades y su resistencia a la ejecución de acciones sociales ligadas a la ejercitación y la recreación saludable; otro factor a considerar y que influye en este grupo mayoritario es la falta de conocimiento sobre el costo-beneficio proporcionado al realizar la actividad física regular en su calidad de vida.

Por otra parte, los resultados más relevantes obtenidos en la presente investigación que permitieron determinar los niveles de autocuidado y cuidado médico en pacientes con hipertensión arterial de la fundación demostraron que pese a que un 94,92 % de los pacientes acude al menos una vez al año para control médico sólo un 77,97 % se realiza las analíticas de laboratorio y un 30,51 % visitan al cardiólogo de forma habitual. Así también se evidencia que un 84,75 % lleva un control constante de su presión y un 84,75 % toma sus medicamentos conforme a la prescripción médica.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud³ la enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de muerte en las Américas y la presión arterial elevada representa más del 50 % de las ECV. Desafortunadamente, en esta Región, más de una cuarta parte de las mujeres adultas y cuatro de cada diez hombres adultos tienen hipertensión, y el diagnóstico, el tratamiento y el control son subóptimos. Del análisis bibliográfico realizado se destaca la investigación titulada “Optimización de la reducción de la presión arterial en hipertensos esenciales” realizada por Román, Valenzuela, Badilla, Báez, y Herrera,⁷ donde se tomó como objeto de estudio a 160 pacientes seleccionados aleatoriamente en la Unidad de HTA del Hospital San Borja-Arriarán los resultados de las encuestas aplicadas arrojaron que la pseudo resistencia al tratamiento se debía a una mala adherencia de los pacientes a sus tratamientos en un 33,7 % de los casos, en un 37,5 % a la indicación médica y en un 23,7 % se debió a problemas con el sistema de salud y la falta de recursos económicos. Aunque los porcentajes de un inadecuado autocuidado y cuidado médico en pacientes con hipertensión arterial de la fundación son bajas en relación a los porcentajes reflejados en el estudio realizado en Chile, la presente investigación busca contribuir a que se incrementen los niveles de interacción entre el personal de salud de la fundación y la población para de esta manera alcanzar el 100 % de control en sus pacientes con HTA.

Con base en la información recopilada en el desarrollo del marco teórico se recapitula en este apartado que los pacientes hipertensos bien controlados deberían acudir a consulta de enfermería y medicina general de forma semestral donde deberán valorarse aspectos como: toma de presión arterial, peso y pulso; descubrimiento de hábitos nocivos; supervisión del cumplimiento del tratamiento y detección de efectos adversos; y, educación sanitaria para el empoderamiento del paciente con respecto al control de su enfermedad. En el caso de pacientes hipertensos en los que haya dificultad por alcanzar las cifras objetivo, duda ante cumplimiento terapéutico, existencia o aparición de comorbilidades, el seguimiento deberá realizarse de manera frecuente según recomendación médica hasta que el paciente alcance cifras

de presión arterial sistólica (PAS) < 140 mmHg y presión arterial diastólica (PAD) < 90 mmHg como objetivo de tratamiento.^{8,9}

Adicionalmente se debe considerar las recomendaciones que indican la realización anual de controles integrales en los que el profesional de salud se basará para determinar la condición del paciente, dichos controles integrales constarán de: Exploración cardiovascular; analítica de: glucemia, creatinina, iones (Sólo en pacientes que estén en tratamiento con diuréticos, inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o antagonista de los receptores de angiotensina (ARA II), colesterol, lipoproteína de alta densidad (HDL), cociente albúmina/creatinina y sedimento urinario (Determinación más frecuente en caso de hiperlipemia o nefropatía); electrocardiograma (ECG) ante alteraciones preexistentes y por lo menos cada 5 años en el demás casos; reevaluación del riesgo cardiovascular a través de las tablas registre gironí del cor (REGICOR); y, según los resultados obtenidos del tratamiento revisar la idoneidad del mismo.¹⁰

De las personas encuestadas se concluye que tienen un nivel alto de cuidado con relación a su alimentación, el 64 % nunca añade sal a las comidas ya servidas, el 62 % nunca consume alimentos azucarados y el 24 % difiere que algunas veces lo hace, 60 % limita su consumo de grasas, el 54 % no ingiere carnes rojas entre la semana y el 72 % no agrega embutidos en su dieta todo lo contrario con la investigación de Mora y Naranjo¹¹ que indico no mantener una dieta adecuada a su enfermedad es así que el 83,87 % consumen carnes rojas, 62,90 % consumen salchichas, 35,48 % consumen cerdo frito, 50 % consumen pollo frito y el 69,35 % come papas fritas estos tipos de alimentos que son potencialmente dañinos hacia su estado de salud. La Organización Mundial de la Salud¹² recomienda que las personas adultas establezcan una alimentación variada, equilibrada y saludable donde conste frutas, legumbres, verduras, frutos secos y cereales integrales.

Dentro del análisis sobre el consumo de sustancias se comprobó que tienen un nivel bueno ya que el 94 % de las personas encuestadas no consumen alcohol entre semana, el 96 % no consume cigarrillos y el 100 % no ingieren otras sustancias dañinas para su salud lo contrario a la investigación de Mora y Naranjo,¹³ titulada “Atención de enfermería y su relación con los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial”, se evidencia que el los adultos mayores mantienen hábitos tóxicos como el consumo de tabaco que es de un 43,54 % y el 60 % corresponde a bebidas alcohólicas. Esta investigación muestra similitud con el estudio de Cedeño.⁵ que indicó que un el 87 % mencionaron no consumir bebidas alcohólicas y el 23 % consume frecuentemente tabaco. El consumo de sustancias como es el alcohol es un factor de riesgo cardiovascular como lo menciona Fundación Tejerina,¹⁴ el consumo de alcohol, las cifras de presión y la prevalencia de HTA tiene una relación directa debido al aumento de etanol a partir de 210 g/semana (30 g/día) en los hombres y un (20 g/día) en las mujeres incrementan las cifras de PA. La Organización Mundial de la Salud³ recomienda como métodos de prevención contra la hipertensión arterial el no consumo del tabaco y lo posible de la reducción del consumo de alcohol en su estilo de vida.

El 74 % corresponde a las personas que cumplen sus 7 horas diarias de sueño, el 90 % mantienen un horario regular de descanso y el 96 % de los encuestados no ingiere ningún medicamento para conciliar su sueño semejante a la investigación de Cedeño,⁵ comprobaron que un 74 % de los participantes siempre tienen un sueño reparador, el 13 % frecuentemente concilian su sueño y un 6 % nunca pueden percibir tu sueño reparador.

La evaluación de temas como la dieta, hábitos nocivos, actividad física, cumplimiento del tratamiento médico, evaluación nutricional, descanso adecuado, control y seguimiento médico de cada paciente permiten a los sujetos hipertensos tener una percepción propia en el control de su enfermedad, puesto

que la ausencia de conocimiento sobre su condición y consecuencias los lleva a una banalización de la misma donde llegan a creer que la hipertensión no tendrá repercusiones en su salud pues no presentan síntomas aparentes hasta que ya es demasiado tarde. Se plantea para futuras investigaciones que se analice los factores que influyen en los pacientes hipertensos como el desapego con respecto al cumplimiento de controles médicos y autocuidado; así como también aquellos que afecta su condición, la actividad física, el abandono de hábitos nocivos y el mantener un buen descanso.¹⁵

CONCLUSIÓN

Los datos sociodemográficos están representados por pacientes menores y mayores de 65 años con diagnósticos de hipertensión arterial recientes o de hace más de 10 años, los cuales representan amas/os de casa, estudiantes, empleados y profesionales. Los pacientes con hipertensión de la fundación tienen un enfoque saludable respecto a este tema refiriéndose a que realizan la suficiente actividad física y con la suficiente frecuencia que la debería hacer. Se concluyó que el régimen alimenticio de los encuestados es adecuado para su patología manteniendo una alimentación limitada del consumo de sal, alimentos azucarados, grasas, carnes rojas y embutidos, recalcando que un porcentaje de ellos no consume la cantidad suficiente de agua y tampoco mantienen un horario regular en las comidas. El hábito de sueño se encuentra alterado en no dormir las siete horas, dificultad para dormir, suelen levantarse durante la noche, sienten cansancio cuando despiertan, etc., la mayoría no necesita ningún medicamento, desarrollando alteraciones en un tema tan importante como es el descanso.

REFERENCIAS

1. 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>
2. 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
3. OMS. Hipertensión [Internet]. [cited 2024 Oct 1]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
4. OPS. Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2024 Oct 1]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
5. Cedeño Quiñonez IA. Estilos De Vida Saludables Desde La Perspectiva En Pacientes Con Diagnóstico De Hipertensión Arterial En El Centro De Salud Tipo B 2 Del Distrito De Esmeraldas [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 1]; Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/39133>
6. Rodríguez Lopez MR, Varela A MT, Rincón H H, et al. Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [Internet] 2015 [cited 2024 Oct 2];33(2):192-199. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2015000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
7. Román A O, Valenzuela C MA, Badilla S M, Báez C D, Herrera V E. Optimización de la reducción de la presión arterial en hipertensos esenciales. *Revista médica de Chile* [Internet] 2002 [cited 2024 Oct 2];130(5):519-526. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872002000500006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. 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>
9. 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>
10. 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>
11. Naranjo GAC, Chávez GMN, Albán AGA. Factores de riesgo de la hipertensión arterial. Centro de Salud San Simón Distrito 02D01, Zona 5, Bolívar, 2023. ConcienciaDigital [Internet] 2024 [cited 2024 Oct 2];7(1.1):151-165. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/ConcienciaDigital/article/view/2947>
12. OMS. Alimentación sana [Internet]. [cited 2024 Sep 27];Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
13. Mora Vásquez MJ, Naranjo Gaibor SM. Atención de enfermería y su relación con los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, Bolívar, octubre 2018 -abril 2019 [Internet]. 2019 [cited 2024 Oct 2];Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5828>
14. Baldán Martín M. Nuevas estrategias proteómicas para el estudio de la evolución de albuminuria en pacientes con hipertensión arterial [Internet]. 2017 [cited 2024 Oct 2];Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=113305>
15. 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>

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