

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**“ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON
HIPERTENSIÓN EN ECUADOR”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

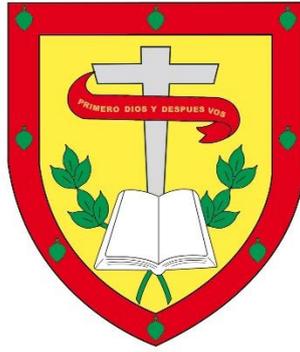
AUTOR: MAGALY ELIZABETH BUSTAMANTE PAUCAR

DIRECTOR: DR. GABRIEL ELIAS CASTRO ALCOCER PHD

LA TRONCAL- ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**“ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN EN
ECUADOR”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTOR: MAGALY ELIZABETH BUSTAMANTE PAUCAR

DIRECTOR: DR. GABRIEL ELIAS CASTRO ALCOCER PHD

LA TRONCAL - ECIADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Magaly Elizabeth Bustamante Paucar portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 1719960187. Declaro ser el autor de la obra: “**Estilos de vida con Hipertensión en Ecuador**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

La Troncal, 8 de agosto de 2023



Firmado electrónicamente por:
**MAGALY ELIZABETH
BUSTAMANTE PAUCAR**

F:

Magaly Elizabeth Bustamante Paucar

C.I. 1719960187

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

La Troncal 8 de agosto del 2023

Sección: UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
Asunto: Aprobación de presentación del Trabajo de Titulación.

Licenciado
Luis Enrique Naula Chucay. MGS
UNIDAD DE TITULACIÓN
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

De mi consideración:

El suscrito tutor del trabajo de titulación, con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para desearle éxitos en sus funciones diarias, y a su vez certificar que el trabajo de "ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN EN ECUADOR" desarrollado por la estudiante MAGALY ELIZABETH BUSTAMANTE PAUCAR. con cedula de ciudadanía N 1719960187, ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple con las normas estatutarias establecida por la Universidad Católica de Cuenca.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales consiguientes, suscribo, no sin antes exteriorizar nuestra consideración.

**Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



Firmado electrónicamente por:
**GABRIEL ELIAS
CASTRO ALCOCER**

BQ. GABRIEL ELIAS CASTRO ALCOCER. PHD

Tutor

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento especial a la Universidad Católica de Cuenca, la cual me abrió sus puertas para formarme profesionalmente

A mis profesores por sus diferentes formas de enseñar, y todas aquellas personas que siempre estuvieron a mi lado en las buenas y las malas apoyándome

Gracias

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi esposo Wilson Villon por su sacrificio y esfuerzo, por ayudarme en la carrera y creer en mi capacidad. A mis hijos Alejandro y Adrián por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más. A mis amados padres y hermanos quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante

RESUMEN

La siguiente investigación refiere sobre la calidad de vida en personas con hipertensión arterial en Ecuador, este estudio tiene como finalidad analizar la calidad de vida, los hábitos de alimentación como factores de peligro que permiten el desarrollo de la enfermedad. Se realiza una revisión bibliográfica, que es conocida como una investigación de tipo cualitativa ya que a través de esta se describe el objeto de estudio, en este caso los estilos de vida de pacientes con hipertensión en el Ecuador. Se realizó una exhaustiva investigación de documentos desde la página web de Google académico, seleccionando artículos de los últimos 5 años y realizados en el país de estudio, de manera que cumpliera con los parámetros de búsqueda. Participaron 24 documentos entre artículos científicos y tesis. Los resultados permitieron entender que los factores de riesgo aumentan con la vejez, también se determinó que la vida sedentaria, el consumo excesivo de sal y de comida chatarra están estrechamente ligados a las personas con hipertensión arterial. Se resolvió que la calidad de vida de cada persona depende del tiempo que dedique para actividades físicas o ejercicio y la manera en la que decidan mantener una dieta saludable.

Palabras clave: Calidad de vida, Hipertensión arterial, actividad física, dieta saludable.

ABSTRACT

The following investigation pertains to the quality of life among individuals with arterial hypertension in Ecuador. This study aims to analyze the quality of life and dietary habits as possible risk factors contributing to the disease's progression. A literature review was conducted to explore the subject matter under study, specifically the lifestyles of hypertensive patients in Ecuador, using a qualitative research approach. An exhaustive document research was conducted on the Google Scholar website, selecting articles from the last five years and carried out in the study country to meet the search parameters. The analysis incorporated 24 papers comprising scientific articles and theses. The findings underscored an increase in risk factors with advancing age. Similarly, it established a strong correlation between sedentary lifestyle and excessive consumption of salt and junk food, with arterial hypertension prevalence. Therefore, it was concluded that the quality of life for each individual depends on the time allocated to engage in physical activities or exercise, along with a prudent dietary regimen adoption.

Keywords: Quality of life, Arterial hypertension, Physical activity, Healthy diet

INDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	3
APROBACIÓN DE PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	4
AGRADECIMIENTO	5
DEDICATORIA	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	12
1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	12
1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	16
1.3. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS	34
1.4. DEFINICIONES BÁSICAS	37
CAPÍTULO II RESULTADOS Y DISCIUSIÓN.....	38
2.1. RESULTADOS.....	38
2.2. DISCUSIÓN	46
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
3.1. CONCLUSIONES	50
3.2. RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFÍA	52

INTRODUCCIÓN

La investigación documental se enfoca en los estilos de vida de pacientes con hipertensión en Ecuador, donde se expone los hábitos de vida de los adultos mayores, relacionados con los hábitos de alimentación y actividades físicas. Por otro lado, se expone información sobre el consumo de sustancias nocivas como factor de riesgo para desarrollar la hipertensión (1)

A través de una revisión previa se ha podido observar que existe bastante información en diferentes campos del país que es objeto de estudio, de manera que, es oportuno realizar la investigación bibliográfica enfocada en los estilos de vida de pacientes con hipertensión (2).

La hipertensión arterial es una de las enfermedades que se presenta con mayor frecuencia a medida que pasan los años y los adultos mayores son los más afectados así lo menciona Cajachagua et al. (3). Sin embargo, se puede adaptar a temprana edad estilos de vida saludable para contrarrestar la presencia de la hipertensión arterial en la etapa de adultez mayor (4).

Los hábitos de vida relacionados con las actividades físicas y a la actividad laboral son factores de riesgo para desarrollar la hipertensión (5). La búsqueda documental ha permitido presentar los estilos de vida de personas con hipertensión y los hábitos de vida que practican los adultos mayores para controlar la hipertensión.

La investigación nace en este campo de estudio porque es una enfermedad que pocas veces presenta síntomas en la etapa inicial y en otros casos no es tratada a tiempo.

Además, se tiene estadísticas significativas de la epidemiología donde la Fundación Española del Corazón (FEC) indica que por causa de la hipertensión arterial alrededor del mundo mueren 7.5 millones de personas, por otro lado, en Ecuador a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se mencionó que el 20% de los ciudadanos con edad de 19 años en adelante padecen hipertensión arterial. (6)

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

1.1.1 Latinoamérica

En un estudio realizado en México por Hernández M et al., evidenciaron que existe una prevalencia de hipertensión en las mujeres con un 58,8% y en hombres con un 41,2%. Por otro lado, a nivel de toda la muestra estudiada el 56,8% poseía una buena práctica de ejercicio, el 52,2% una buena alimentación, el 84,9% buenas horas de sueño y el 49,1% presentaron niveles de estrés (7).

Folgar M et al., en un estudio realizado en Honduras aplicado a hombres de entre 60 y 90 años de edad, concluyeron que la hipertensión se puede generar por el estilo de vida. Además, analizaron un factor adicional, pacientes con hipertensión en camino a la disfunción eréctil dado que comparten los mismos factores de riesgos (sedentarismo, obesidad, alcohol y tabaquismo) (8).

De igual manera, una investigación realizada en Perú y enfocado al estilo de vida, determinó que pacientes ancianos con hipertensión no cumplen con un estilo de vida acorde a su patología, como una dieta balanceada, la práctica de ejercicios, meditación, controlar el estrés (9).

Por otra parte, en Argentina se realizó un estudio enfocado en factores relacionados en la calidad de vida de personas con hipertensión arterial, concluyendo que los problemas más frecuentes que se presenta a menudo por la automedicación, falta de implementación de buenas estrategias, resistencia al cambio del estilo de vida (10).

En Ecuador, se realizó una investigación en la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar; en la cual se determinó que el 62,9% de adultos mayores padecen hipertensión arterial. De estos, la gran mayoría por su condición reciben cuidados en casa, sin ninguna estrategia alimentaria acorde a su patología (11).

De igual manera, en la ciudad del Puyo, Mejía et al. 2020 en base a un estudio enfocado en determinar el porcentaje de incidencia de los diversos factores de riesgo asociados a la hipertensión, teniendo como resultado que el 8,96%, es la frecuencia de pacientes que presentan hipertensión arterial del cual el sexo femenino en la edad de 64,5 años de edad es quien la desarrolla (12).

En la ciudad de Azogues, Rodríguez y Pulgarín 2019, centran su investigación en la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años, lograron establecer que un enfoque integral, estructurado y multidisciplinario contribuye en la sustentación de un cambio efectivo del estilo de vida del paciente hipertenso perteneciente al grupo etario seleccionado, con una caída significativa en la mortalidad por todas las causas de hasta un 21%; es por eso que se recomienda que, en general, siguiendo las estratificaciones del riesgo, se deben procurar cambios en el estilo de vida para todos los pacientes con hipertensión (13).

Otra investigación realizada en Montalvo, Los Ríos, por Montero, 2019 focalizada igualmente en un criterio de inclusión con pacientes hipertensos de 40 a 65 años, logra demostrar el papel que tiene la dieta, el estilo de vida y ciertos enfoques no farmacológicos en el alcance de efectos clínicos importantes sobre la presión arterial, dado que logran afectar positivamente el inicio y la progresión de la hipertensión. Se

establece que, en general, resulta imprescindible también identificar las vías mecánicas a través de las cuales este tipo de perspectivas terapéuticas pueden evitar la evolución de los cuadros hipertensivos (14).

Otro estudio efectuado en Esmeraldas por Cedeño, 2020 el cual se centra en el análisis de estilos de vida saludables desde la perspectiva de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, logra demostrar que, incluso utilizando terapia con un solo fármaco, las modificaciones en la dieta y especialmente en el estilo de vida pueden tener efectos radicalmente más efectivos en el control de la presión arterial promedio. En ese sentido, se determina adicionalmente que el ejercicio aeróbico regular permite una pérdida de peso entre un 3% y 9% del peso corporal, con una disminución promedio de la presión arterial entre 3 y 11 mm Hg sistólica y entre 2,5 y 5,5 mm Hg diastólica, dependiendo de la intervención particular (15).

De igual manera, Cetre y Quilligana, 2020 en su estudio focalizado en el impacto de la actividad física sobre la hipertensión, realizado en el Distrito Metropolitano de Quito, señalan que una modificación eficaz del estilo de vida puede reducir la presión arterial diastólica hasta en un 20%, el riesgo de enfermedad coronaria en casi un 8% y el accidente cerebrovascular hasta en un 15 %; de ahí que se aboga, en definitiva, por la modificación de la dieta y el comportamiento con todos los pacientes, independientemente del peso, la gravedad de la hipertensión o la ingesta de medicamentos (16).

También en una investigación realizada por Peñaherrera, 2020 centrada en la prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas

urbanas y rurales del cantón Ambato de Tungurahua, se establece que a aquellos pacientes con altas tasas de tabaquismo (29 %) y consumo de alcohol (promedio de 105 veces al año), les resulta más difícil cumplir con los cambios en el estilo de vida necesarios para controlar la hipertensión. Se considera, además, que se deben realizar investigaciones adicionales para validar los hallazgos alcanzados, sobre todo en función de un manejo personalizado para el control de la hipertensión. (17).

Por otra parte, en un estudio realizado en la ciudad de Portoviejo de la Provincia de Manabí, García et al. 2022, utilizando datos de estudios observacionales y ensayos controlados aleatorios, demuestran que reducir la presión diastólica promedio en una población en tan solo 2 mm Hg a través de cambios en el estilo de vida disminuye la prevalencia de hipertensión en un 17 %, con una reducción del 6 % en el riesgo de enfermedad coronaria y una reducción del 15% en el riesgo de accidente cerebrovascular (18).

1.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.1.1. Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad epidemiológica que es silenciosa de acuerdo a lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ataca a las personas de 30 y 79 años de edad (19). Al ser silenciosa pasa desapercibida, pero aparece cuando se presentan enfermedades relacionadas (20).

Para descartar hipertensión arterial en una persona el resultado de la prueba normalmente debe ser de 120/80 mmHg, aunque el resultado no debe ser >140 mmHg Sistólica o >90 mmHg diastólica (22).

La hipertensión arterial es también conocida por tensión arterial alta y a nivel mundial es una de las enfermedades con mayor importancia en el área de la salud a tratar (22). Por qué datos estadísticos han puesto a la epidemiología como el principal origen de mortalidad (19). La circulación de la sangre perjudica a las funciones y acelera las palpitaciones del corazón, por consecuencia otros órganos del cuerpo son afectados entre los más comunes el cerebro y el riñón (21).

Las causas específicas que provocan la hipertensión arterial son desconocidas (23). Sin embargo, se las relaciona con los estilos de vida de los sujetos que sufren la enfermedad a lo largo de su vida (9). Entre ellos: controlar el consumo de sal, grasa o colesterol (24). Además de enfermedades que se relacionan a causa de la hipertensión arterial, como el colesterol, la diabetes y enfermedades renales. Otra de las causas es por enfermedades hereditarias de la familia, por efecto del sedentarismo, por la

contextura gruesa, por la edad, por el linaje, el consumo de medicamentos que aumentan los niveles de estrés y ansiedad y de sustancias nocivas. (12).

1.1.1.1. Presión Arterial

La presión arterial es el nivel de fuerza de la sangre que circula por las arterias que se encuentran en el sistema funcional del cuerpo humano (25). Los resultados de la prueba de la presión arterial son de acuerdo a la actividad que realiza el corazón durante su proceso sistólico y el diastólico (26).

La persona que padece de la enfermedad no debe solo reducir la presión arterial por medio de medicinas, debe comprometerse a un cambio de vida para disminuir los componentes de peligro que exponen la salud de los órganos más indefensos (27). Este cambio de vida llevaría al individuo a mantener una buena calidad de vida mediante alimentos saludables, la práctica de algún deporte, eliminando el consumo del tabaco y alcohol (12).

1.1.1.2. Prevención de complicaciones en la hipertensión arterial

Encierra un proceso sistemático que permite reducir el peligro a la adherencia de enfermedades que nacen con la aparición de la hipertensión arterial o por comportamientos que perjudican a la estabilidad de la salud. Prevenir es una forma de evitar consecuencias a corto o largo plazo de factores de riesgo que atentan contra la propia salud del ser humano, donde se quiere eliminar comportamientos adictivos y viciosos, que ponen en riesgo la salud y la aceleración de descomposición del cuerpo humano (28).

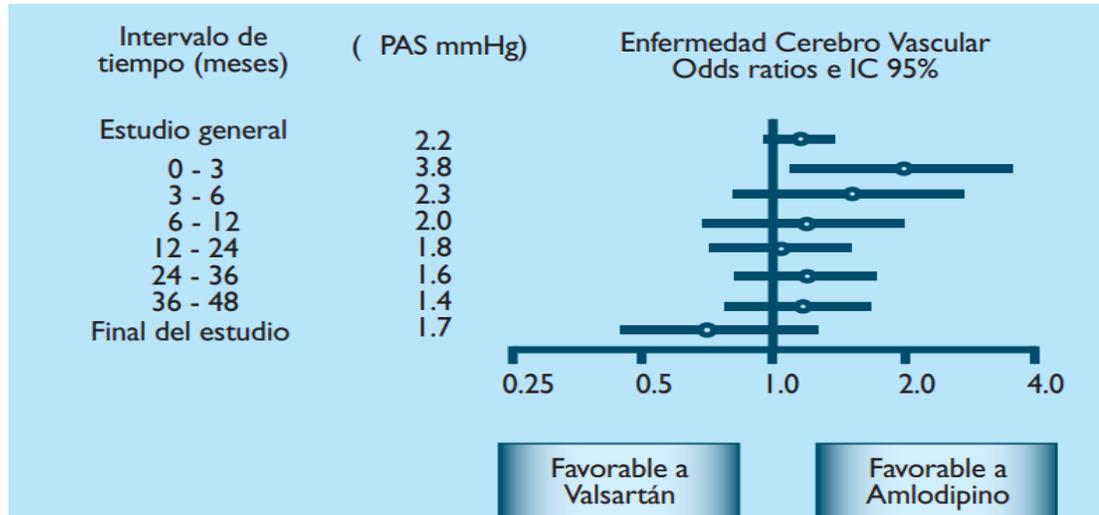
Figura 1.

Nota:

Diferencia en periodos específicos de tiempo: enfermedad cerebrovascular

Tomado

de



Tratamiento de la hipertensión arterial primaria. (29)

Cuando el corazón late está bombeando sangre hacia las arterias, crea presión y logra la circulación de la sangre por todo el cuerpo. Al tomar la presión se conocen dos cifras: la primera conocida como presión sistólica y la segunda presión diastólica; ejemplo de una presión arterial normal 120/80 mmHg. (21).

Tabla 1.

Hipertensión Arterial en estado normal

Presión Arterial			
Presión arterial sistólica (PAS)		120	mmHg
Presión arterial diastólica (PAD)		80	

Nota: Tomado de Caracterización de la gestión clínica y administrativa en la atención médica a los pacientes con hipertensión arterial (30)

Cuando los ventrículos se contraen, la sangre empuja las paredes de las arterias con una fuerza conocida como presión sistólica. La presión sistólica mide la fuerza de disminución muscular del ventrículo izquierdo y es la presión arterial más alta experimentada por las arterias durante el proceso de sístole (31). La presión diastólica ayuda con la medición de la fuerza de la sangre cuando los ventrículos se relajan, o la presión arterial disminuye durante la diástole (8).

De acuerdo a lo mencionado, la enfermedad cerebrovascular ocurre cuando afecta a los vasos del cerebro, por zona estrecha o coágulo y es más frecuente en pacientes hipertensos (32). Como lo muestra la figura 1, el consumo de fármacos como valsartán reduce la posibilidad de que ocurra el evento cerebrovascular con una presión de 1.7 mmHg., sin embargo, con el consumo del fármaco de Amlodipino aumenta la probabilidad de que ocurra un accidente vascular con presión arterial de 3.8 mmHg.

1.1.2. Comprobación de efectos editables

Estos factores no se pueden cambiar por sí solos, pero sí se pueden manejar las complicaciones que generan, según la Sociedad Ecuatoriana de Cardiología. Esto se basa en cómo viven sus vidas y cómo actúan las personas, los resultados son modificables. Al reducir el tabaquismo, el consumo de alcohol, mejorar la dieta y realizar ejercicio moderado, es posible disminuir su carga o efectos negativos. Esto también ayudará a controlar factores inmutables como la edad, el sexo y cualquier enfermedad existente (33).

1.1.3. Cuadro Clínico

En la mayoría de los pacientes, la hipertensión arterial cursa asintomática, por lo que pasa desapercibida, creando así un riesgo. Sin embargo, existen manifestaciones clínicas como dolor de cabeza, sudoración, frecuencia cardíaca acelerada, dificultad para respirar, mareos, alteraciones visuales, tinnitus, enrojecimiento facial y manchas como objetos voladores negros alrededor de los ojos. (9).

Tratamiento médico

Es la prescripción médica, la dosificación horaria y la educación que los médicos brinden conocimiento adecuado para convencer en la aplicación de una forma de vida sin enfermedades. Los puntos principales son: una dieta equilibrada, comer más frutas y verduras, bajo consumo de sal, azúcar, alcohol y tabaco, así como la actividad física, el ejercicio, el tratamiento médico y la prevención de la obesidad (34).

1.1.3.1. Adherencia

La OMS menciona que el tratamiento debe ser de total cumplimiento, los sujetos deben cumplir con el horario y con el consumo de medicamentos que el doctor ha indicado después de conocer los niveles de la presión. Esto se debe por el incumplimiento de las personas, dado que la mitad de los asistidos en los países desarrollados no obedecen las indicaciones del tratamiento. A esto se suma la falta de conocimiento, las unidades médicas deben compartir información y dar mayor énfasis en las intervenciones para eliminar barreras y mejorar el pensamiento de la población (35).

1.1.3.2. Signos y síntomas

La hipertensión generalmente no causa ningún síntoma perceptible; sin embargo, algunos síntomas se confirman por accidente cerebrovascular o, en raras ocasiones, infarto de miocardio, que incluyen: angina de pecho, disnea, dolor de cabeza, disartria, degeneración macular, parálisis facial (36).

1.1.4. Tipos de hipertensión arterial

- ***Hipertensión primaria (esencial)***

Una parte importante de los usuarios tienen hipertensión primaria, que se llama así porque no existe una causa conocida o bien definida de la aparición de la enfermedad (37), se cree que este tipo de presión arterial alta es provocado principalmente por una anomalía hereditaria, un consumo excesivo de sodio y acumulación de sangre, estrés y un estilo de vida sedentaria (38).

- ***Hipertensión secundaria***

A diferencia de la hipertensión esencial, que no tiene causas conocidas, esta condición sí tiene una causa definida, pero el porcentaje de pacientes que la experimentan oscila entre el 5 y el 15 %, siendo el 15 % el síntoma más grave (11).

1.1.5. Riesgo cardiovascular total

Más del 80% de los pacientes hipertensos tienen otras comorbilidades, y más del 50% de los pacientes hipertensos tienen más de dos de las siguientes: obesidad, intolerancia a la glucosa, hiperinsulinemia, HDL bajo, LDL alto, triglicéridos elevados o hipertrofia ventricular izquierda. (28) Según un estudio, el 65% de todos los pacientes hipertensos

padecen dislipidemia, el 16% padecen diabetes y el 45% padecen sobrepeso/obesidad. Si miramos a las personas con diabetes, el 60% tiene presión arterial alta, y si miramos a las personas con dislipidemia, el 48% tiene presión arterial alta (39).

Las guías europeas recomendaron determinar el riesgo cardiovascular global para determinar el tratamiento más adecuado (40). La determinación del riesgo cardiovascular no sólo en los valores de la presión arterial, sino también en la presencia de daño a órgano, condiciones clínicas asociadas o la presencia de otros factores de riesgo (18). En un futuro cercano, será necesario detectar a tiempo el daño en la parte interna del cuerpo antes de presentar síntomas o signos, para que los pacientes puedan ser tratados a tiempo (41).

Ahora está claro que el paciente debe recibir un tratamiento personalizado que controle todos los factores de riesgo y los efectos orgánicos o sistémicos de la hipertensión. (23).

1.1.6. Recomendaciones para estilos de vida saludables

El término estilo de vida se usa en su sentido más amplio para denotar una forma general de vida, que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones de comportamiento individuales creados en el curso de la socialización y determinados por factores socioculturales y características personales. (23). Estas normas son constantemente interpretadas y puestas a prueba en diferentes situaciones sociales, por lo que no son fijas, sino que pueden ser modificadas o planteadas bajo el supuesto de que se mejora la educación en salud para lograr un buen estilo de vida. (12).

La presión arterial alta es la causa principal y el factor de riesgo más común de enfermedades cardíacas, derrames cerebrales y enfermedades renales, y los pequeños cambios en el estilo de vida pueden contribuir en gran medida a prevenir su aparición y progresión. (41).

Tabla 2.

Estilos de vida para cuidar la salud del corazón

Recomendaciones	
Dieta	Alimentarse con frutas, vegetales frescos y disminuir el consumo de grasas (42). Pérdidas no tan alteradas de peso (2-5 Kg) son muy saludables en caso de sobrepeso (33).
Ejercicio	La actividad física fortalece los huesos, corazón y pulmones, ayuda a determinar los músculos, mejora la vitalidad, ayuda a conciliar el sueño y evita la depresión (43). El ejercicio debe comenzar gradualmente, planee un programa de ejercicio de 20 a 30 minutos de 3 a 5 días a la semana hasta 1 hora de caminata rápida 5 días a la semana (44).
Sal	Es causa fundamental de la hipertensión arterial.
Alcohol	Disminuir el consumo de alcohol (se puede tomar una a dos copas de vino tinto en la comida) (6).
Tabaco	No fumar, ya que es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular (45).
Estrés	Evitar o disminuir el e: presión arterial (29)

Elaborado por: Elizabet Bustamante

Se recomienda evaluar los diversos riesgos para la salud que tienen los individuos en un momento dado, su disposición a cambiar de comportamiento, el apoyo social y el acceso a los recursos de la comunidad (44).

Figura 2.

Rueda de cambio de comportamiento



Recomendaciones sobre el estilo de vida, pág. 30 (46).

La rueda de comportamiento tiene 3 fases, conformada por el color verde fuente de comportamiento, la de color rojo fines de intervención y tipos de política conformada por el color gris. Cada fase hace referencia hacia la toma de decisiones de una persona (40). La fuente de comportamiento cuenta con oportunidades, capacidad y motivación, de cada una se derivan las fuentes iniciales de su comportamiento (47). Las intervenciones están conformadas por 9 secciones entre ellas: limitaciones, formación persuasión, incentivos, medidas coercitivas, capacitación, posibilitar, modelos de conducta y

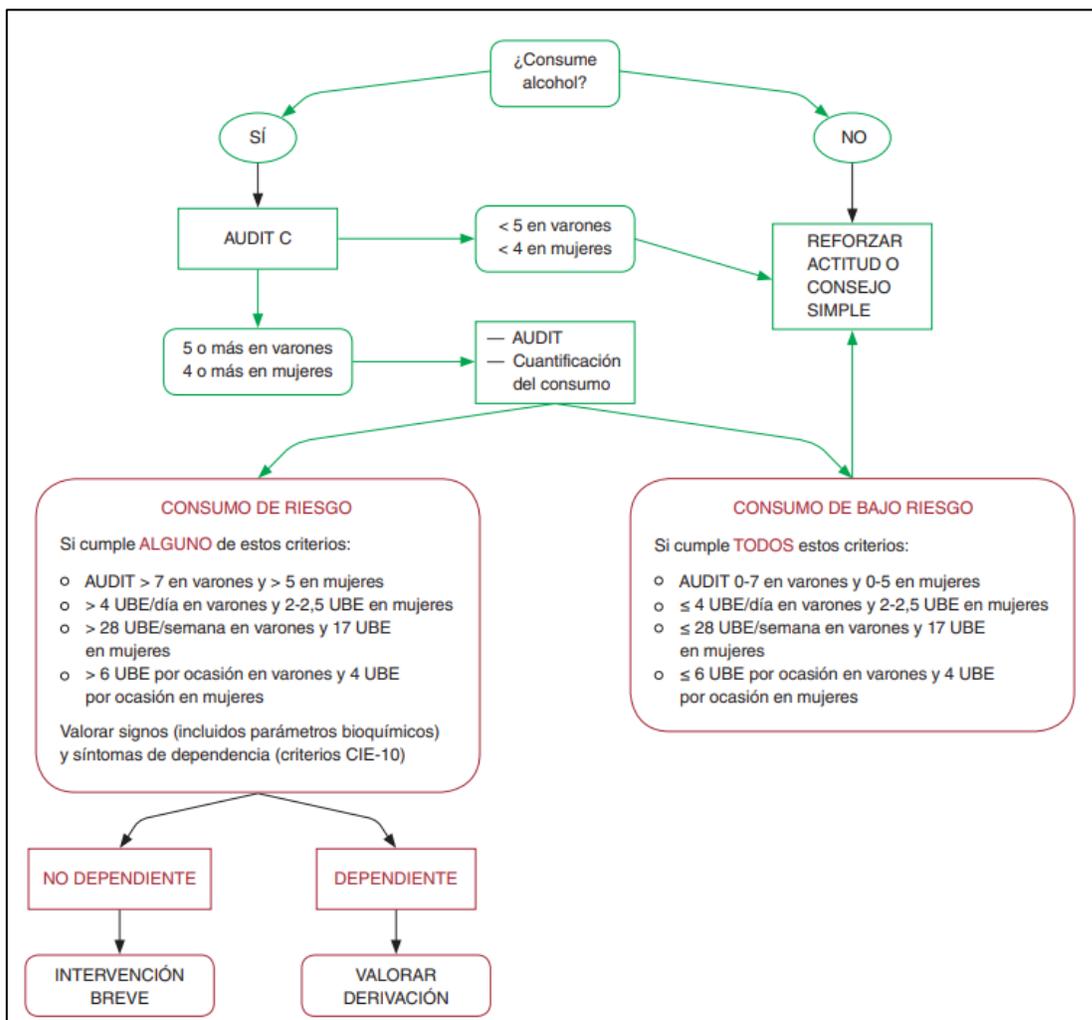
reorganización medioambiental, finalmente tenemos la fase de política conformada por medio ambiente organización social, comunicación publicidad, legislación prestaciones sociales, normas, medidas fiscales y guías (48).

1.1.7. Recomendaciones para el abandono del alcohol

Una de las principales causas reversibles de morbilidad y mortalidad es el consumo riesgoso y nocivo de alcohol (25). Antes del hipercolesterolemia y el sobrepeso, el alcohol es el tercer factor de riesgo más importante de muerte prematura y enfermedad, detrás del tabaquismo y la presión arterial alta (49). El alcohol provoca notables daños sociales, psíquicos y emocionales, incluyendo la delincuencia y todas las formas de violencia, además de ser una droga vinculada al consumo de riesgo y la dependencia y raíz de más de 60 enfermedades diferentes (46).

Figura 3.

Algoritmo de intervención Breve en el alcohol



Nota: Tomado de Recomendaciones sobre el estilo de vida, pág. 34 (46).

El proceso inicia con pregunta hacia una persona sobre el consumo de alcohol, dependiendo a la respuesta el proceso del paciente cambia, en el caso de consumir alcohol se debe conocer el AUDIT C cuando este sea mayor a 5 en varones se debe saber el tipo de riesgo, para el consumo de riesgo este es mayor a 7 en varones y mayor

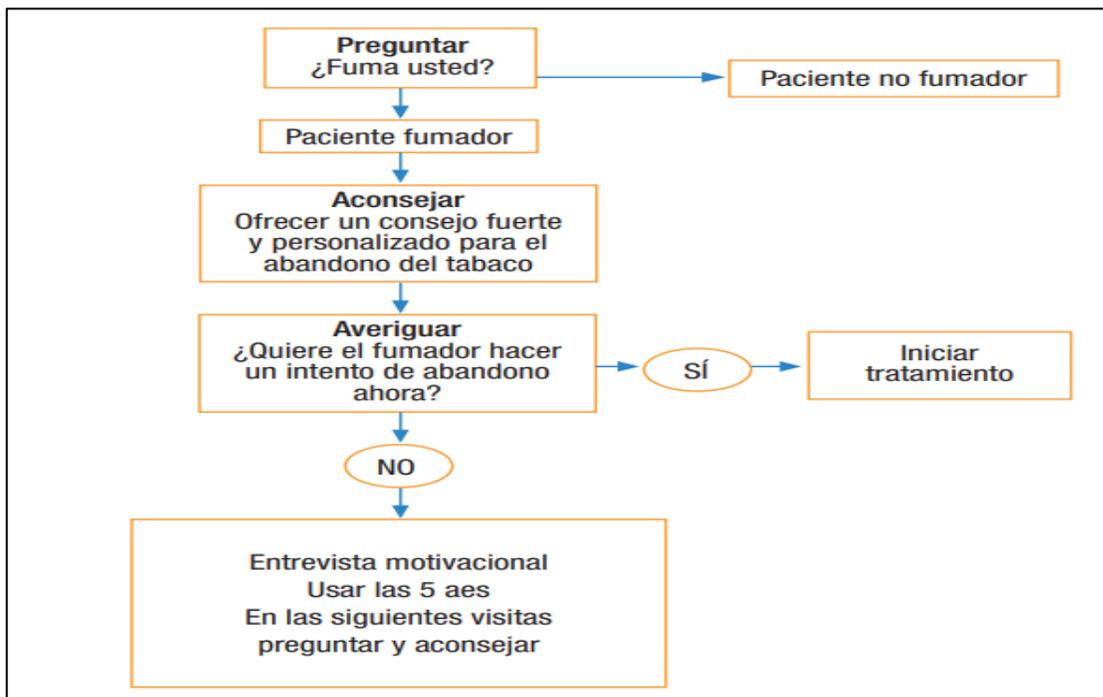
a 5 en mujeres. Aquí es necesario saber si se tiene control del consumo de alcohol de manera independiente o depende de estimulación para el consumo, en los casos para consumo no dependiente se debe internar brevemente al paciente.

1.1.8. Recomendaciones para el abandono del tabaco

El consumo excesivo de tabaco causa cáncer a largo plazo, afecta a los pulmones, al funcionamiento cardiaco del corazón, problemas durante el embarazo en mujeres; entre otras 25 enfermedades relacionadas por el consumo de la sustancia (49).

Figura 4.

Intervención en paciente que se resiste al abandono del cigarrillo

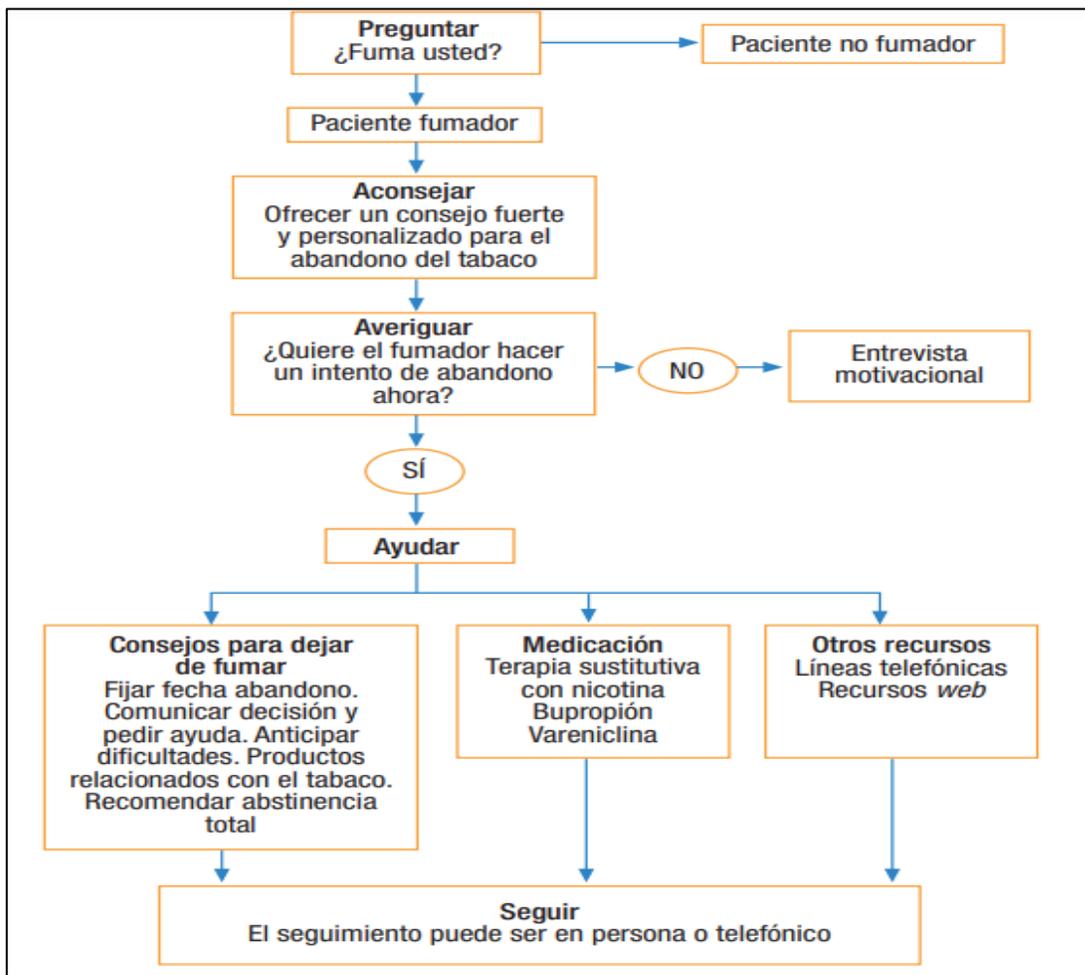


Nota: Tomado de *Recomendaciones sobre el estilo de vida*, pág. 32 (46).

Fumar es un comportamiento aprendido, una adicción social y una adicción física y psicológica. Por lo tanto, dejar de fumar significa superar la dependencia de la nicotina (usando apoyo psicológico y medicamentos según sea necesario), erradicar el comportamiento (usando estrategias psicológicas conductuales) y eliminar la privación ambiental usando medicamentos (11).

Figura 5.

Intervenciones en el paciente que quiere dejar de fumar



Nota: Tomado de *Recomendaciones sobre el estilo de vida*, pág. 31, (46).

El proceso inicia con pregunta hacia una persona sobre el consumo de tabaco, dependiendo a la respuesta el proceso del paciente cambia, en el caso de un paciente fumador se debe aconsejar para que deje de fumar bajo una atención personalizada y directa, en base al consejo e indicaciones saber si el paciente quiere dejar de fumar o seguir fumando, en el caso de ser la respuesta afirmativa se debe ayudar, dando consejos para dejar de fumar, una terapia para controlar la ansiedad e información sobre casos de estudio relacionados de pacientes que han pasado por el proceso, al final el seguimiento puede ser vía celular o personal.

Ordoñez (39) afirma que el autocuidado tiene un componente global porque se ofrece a todos, estén sanos o enfermos, y es guiado continuamente por un profesional de enfermería.

Tabla 3.

Factores ambientales adversos y orígenes del desarrollo de la salud y la enfermedad

Etapa del desarrollo	Tipo de exposición	Efectos en modelos experimentales	Observaciones en humanos
Preimplantación	<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición o dieta con bajo contenido de proteínas 	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiencias celulares en blastocistos 	
Placentaria	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia placentaria • Embarazos múltiples 	<ul style="list-style-type: none"> • Modelos de insuficiencia placentaria asociada con RCIU 	<ul style="list-style-type: none"> • Tamaño placentario correlacionado con el peso al nacer y con enfermedades cardiovasculares futuras en los estudios iniciales de Barker
Intrauterina	<ul style="list-style-type: none"> • Hormonas (folato, glucocorticoides) • Compuestos metilados 	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de tolerancia a la glucosa alterada, diabetes <i>mellitus</i>, reducción de la masa de células β • Obesidad, nefrogénesis deteriorada 	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de tolerancia a la glucosa alterada, diabetes <i>mellitus</i>, reducción de la masa de células β • Obesidad, nefrogénesis deteriorada
	<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición calórico-proteica • Hiperglucemia • Exceso de glucocorticoides • Alteraciones del sistema renina-angiotensina • Inflamación • Ácidos grasos libres 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la expresión del receptor de angiotensina II de tipo 1. • Anomalías cardiorrenales, cambios estructurales vasculares • Hipertensión 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo número de nefronas • Cambios estructurales vasculares • Hipertensión
Perinatal	<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición • Sobrenutrición • Sustancias tóxicas • Hipoxia • Estrés oxidativo • Deficiencias de metales 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios epigenéticos • Síndrome cardiorrenal futuro • Síndrome metabólico futuro 	<ul style="list-style-type: none"> • ECV futura • Síndrome metabólico futuro

Nota:

Tomado de *Programación temprana de la Hipertensión arterial* pág. 9. (23)

Estilos de vida del paciente hipertenso

El ser humano elige la forma de vida que desea tener, a lo largo de la vida se adaptan hábitos en el comportamiento alimenticio, físico y de actividades diarias para salir del ocio (50). Tener la decisión de elegir el ritmo de vida que con el paso del tiempo corresponde al cuidado propio de cada persona. Los hábitos de vida se adaptan con el paso del tiempo de manera progresiva desde que inicia el desarrollo como persona (46).

Al adoptar comportamientos saludables en el estilo de vida a temprana edad, se obtienen menos riesgos de enfermedad. La responsabilidad de adoptar nuevos hábitos de vida tiene una reacción positiva o negativa según los hábitos elegidos por el ser humano (3).

Se considera que uno de los puntos más importantes que proceden del análisis del proceso de mejora en el adulto joven y maduro, es la calidad de vida que desarrolla (36). El poder de tener una buena calidad de vida depende de qué tan buenos hábitos hayan tenido la persona. Internalizar aspectos de su cotidiano vivir, como un comportamiento saludable, para lo cual el estilo de vida juega un rol trascendental (51).

El estilo de vida es un conjunto de comportamientos y actitudes que desarrolla una persona, que mejora sus condiciones de vida o la pone en riesgo. Estos aspectos del comportamiento humano dentro de la teoría del proceso salud - enfermedad con la biología humana, las organizaciones de servicios de salud y el ambiente son considerados como grandes elementos para la producción de salud o enfermedad de la población (34).

Los estilos de vida están asociados con patrones de consumo de un individuo: el desarrollo o no de una actividad física, el riesgo de ocio, la ingesta de alcohol, drogas u otras sustancias y actividades que, según el comportamiento de enfermedades transmisibles o no transmisibles, pueden ser considerados como elementos de riesgo o protección (35).

Desde un eje integral, se puede tomar en consideración los estilos de vida en entorno colectivo y social, que analiza tres aspectos relacionados entre sí: el material, el social, y el ideológico (36).

En el aspecto material, se toman en cuenta las manifestaciones de la cultura como la vivienda, alimentación, indumentaria (52). En lo social, se refiere a las formas y estructuras organizativas: el tipo de familia, parentesco, redes sociales de apoyo y soporte como instituciones y comunidades (38). Desde el punto de vista ideológico, son estilos de vida que se manifiestan por medio de ideas, principios, y convicciones que definen las conductas a los diferentes eventos de la vida (49).

Partiendo de esta perspectiva integral, los estilos de vida deben ir ligados a un ámbito social, económico, político y cultural. Estos contextos deben estar alineados a los objetivos del proceso de desarrollo que elevan o ennoblecen a la persona en la sociedad mejorando sus condiciones de vida y bienestar (53).

Los estilos de vida saludables son las actividades, actitudes y conductas que adquieren y desarrollan las personas de manera particular o colectiva, a fin de lograr su satisfacción y desarrollo personal como seres humanos (54). Estos comportamientos son determinados por el desarrollo de agentes de riesgo y/o agentes protectores del

bienestar, por esta razón debe interpretarse como un proceso dinámico compuesto de conductas propias, sino comportamientos de la naturaleza social (5).

Para que se pueda llevar a cabo la satisfacción de las necesidades más esenciales del ser humano, elevar la calidad de vida y alcanzar el desarrollo humano de manera que lo dignifique, es fundamental fomentar estos estilos de vida con compromiso personal y de la colectividad (55). La aparición de factores de riesgo y de protección definen el comportamiento de las personas y el grupo de población que implica la satisfacción de necesidades para lograr bienestar (30).

El comportamiento de los individuos y las poblaciones para satisfacer las necesidades de bienestar humano depende de la presencia de factores de riesgo y/o factores de protección del bienestar (29).

La mayoría de las personas experimentan un aumento de peso a medida que los años van avanzando; esto se debe al cambio en las funciones del organismo, que se vuelve más lento, el metabolismo va cambiando la manera de procesar los alimentos influyendo en el sobrepeso, así como la disminución en la actividad física, sumado a la práctica de malos hábitos alimenticios, el consumo de tabaco, alcohol, conducen a problemas de dislipidemias, sobrepeso y problemas cardiovasculares (35).

Es de vital importancia dar pautas de alimentación ya que han sido elementos descuidados en la práctica diaria, son medidas preventivas que representan un gran beneficio para el paciente hipertenso, porque le ayuda a disminuir sus valores en la presión arterial (41)

Se debe seguir una dieta equilibrada de 1.800 kcal al día con alto contenido de nutrientes, mientras que el bajo consumo de frutas y verduras provoca aproximadamente 2,7 millones de muertes al año y es uno de los principales factores de riesgo de muerte en todo el mundo. La importancia para la salud pública de estos datos ha llevado a la organización a asociarse con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación para promover una campaña mundial para aumentar el consumo de frutas y verduras (24).

1.2. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS

Es estudio realizado por Vega et al., (28) mencionan que a medida que se produce el envejecimiento incrementa la probabilidad de padecer hipertensión arterial. Por otro lado, indica que las epidemiologías que no son transmisibles forman el conjunto de mayor origen de muerte agregando que existe mayor riesgo cuando se padecen otras enfermedades como la diabetes, insuficiencia cardiovascular y renal (10).

Se han perdido muchas vidas a causa de la enfermedad, tanto hombres como mujeres y en todas sus edades. Según Urrea (25) menciona factores que se encuentran inmersos en desarrollar la hipertensión entre ellos: la obesidad, la edad, diabetes, raza y enfermedad renal crónica, recomienda aplicar estrategias para llevar una vida donde se practique deportes para mejorar el estilo de vida (53).

Mediante una revisión bibliográfica se evidencian países con mayores casos de estudios relacionados con el tema entre ellos Colombia, Perú, España y Ecuador (56). Por otro lado, alrededor del mundo existen aproximadamente 1.280 millones de casos

con pacientes que padecen hipertensión entre las edades de 30-79 años, adicionalmente menciona que la hipertensión tiene dos factores que son modificables y no modificables (57).

Los siguientes son los hallazgos más importantes de un estudio que examinó la relación entre los estilos de vida en adultos mayores y su riesgo de hipertensión: el 28,57% por ciento de los participantes tenía la afección y el 21,43 por ciento tenía estilos de vida poco saludables, según la teoría de Spearman (36).

En el trabajo de investigación sobre estilos de vida con pacientes con hipertensión arterial realizada en México en la Unidad de Medicina Familiar, mediante una muestra compuesta por 202 pacientes. Los resultados más significativos de la investigación son: el 71,49% tiene sobrepeso, el 51,5% son mujeres, la medida de cintura más frecuente es de 90 cm con el 12,9% y el 17% mantiene un estilo de vida malo (58).

En el artículo científico con tema de hábitos alimentarios en adulto mayor con hipertensión arterial, con una muestra de 50 personas de un centro de salud del Atlántico. Entre los resultados más significativos tenemos que el 58% de la muestra está representada por mujeres, que el 52% ha terminado la secundaria, el 70% consumen alimentos preparados en casa, el 50% consumen enlatados, el 82% consumen pan, el 44% consumen sal y condimentos de cubo para sopas, por otro lado, todos los encuestados consumen frutas (59).

En el contexto particular de la ciudad de Milagro, Guayas, una investigación realizada por Crespo y Zúñiga, 2019 logra determinar que las directrices actuales para el tratamiento de la hipertensión recomiendan la modificación del estilo de vida como una

estrategia de tratamiento de primera línea importante y eficaz. Además, se comprueba que la reducción significativa de la presión arterial lograda a través de cambios en los patrones de alimentación, la moderación del consumo de alcohol, la pérdida de peso y la actividad física regular y las medidas de estilo de vida (incluido el abandono del hábito de fumar) confieren otros beneficios significativos para la salud cardiovascular (60).

De igual manera, en la ciudad de Portoviejo, Manabí, Ponce y Mendoza, 2020 realizan un estudio centrado en la prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores, en el cual se demuestra que la prevalencia de la hipertensión, así como sus eventos y complicaciones clínicas relacionadas (p. ej., infarto de miocardio y accidente cerebrovascular) parecen estar aumentando. Se señala, además, que la prevalencia de hipertensión en este contexto específico puede detectarse en los referentes actuales alrededor de un 10%, constatándose que un tercio de los casos está mal controlado (61).

Por último, en la ciudad de La Libertad, Santa Elena el estudio de Cevallos, 2022, focalizado en los estilos de vida de adultos mayores con alta presión arterial, además de comprobar una vez más que la hipertensión es el factor de riesgo modificable más importante de las enfermedades cardiovasculares, se determina que la misma ha estado aumentando significativamente dentro de este contexto durante los últimos cinco años, por lo cual se considera que el estilo de vida juega un papel decisivo en este desarrollo. La obesidad, la inactividad física, las dietas poco saludables, el aumento de la ingesta de sal, el tabaquismo y el estrés psicosocial, en particular, tienen diversos grados de importancia en diferentes poblaciones (62).

1.3. DEFINICIONES BÁSICAS

1.3.1. Estilo de vida: es la forma en que las personas se comportan y se involucran socialmente para satisfacer sus necesidades y las de los demás, con el objetivo de vivir una vida feliz y plena. (6).

1.3.2. Estilo de vida saludable: se refiere a las prácticas, rituales y comportamientos que satisfacen las necesidades humanas y contribuyen a una buena calidad de vida. (11).

1.3.3. Estilo de vida no saludable: son acciones, rutinas o actitudes que van en contra de mejorar la salud y calidad de vida de las personas (9).

1.3.4. Hábitos Tóxicos: son hábitos adictivos y poco saludables, como el consumo frecuente de sustancias peligrosas, que resultan difíciles de abandonar incluso conociendo sus riesgos (8).

1.3.5. Hipertensión Arterial: es una condición crónica donde la presión en las arterias aumenta continuamente, considerándose hipertensa una persona cuando registra una presión de 140/90 mmHg en múltiples ocasiones (11).

1.3.6. Tabaco: fumar aumenta la frecuencia cardíaca, estrecha las arterias principales y representa un factor de riesgo cardiovascular (7).

1.3.7. Dieta saludable: es el consumo de los nutrientes necesarios para el funcionamiento del cuerpo, incluyendo proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales (53).

CAPÍTULO II RESULTADOS Y DISCIUSIÓN

2.1. RESULTADOS

Para la obtención de los siguientes resultados se realizó una exhaustiva investigación de revisión bibliográfica de tipo cualitativa, en donde se extrajo información de diferentes documentos desde la página web de Google académico, seleccionando artículos de los últimos 5 años y realizados en el país de estudio, de manera que cumpliera con los parámetros de búsqueda. Participaron 24 documentos entre artículos científicos y tesis de los que se detallan los siguientes datos:

A continuación, se presenta una matriz dividida en 5 secciones, la primera hace referencia al tema central de cada uno de los documentos, se indica los nombres del autor (es), el tipo de estudio, metodología y resultados. El total de documentos que participaron fueron 24 entre tesis y artículos científicos.

Tema	Autores	Tipo de estudio	Metodología	Resultados
Estilos de vida en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud Tulcán Sur 2018	Verónica Paucar (30)	Descriptivo, observacional de corte transversal	Cuantitativo no experimental, se aplicó encuesta a 45 pacientes hipertensos, para el análisis de datos se utilizó Excel.	El consumo alimenticio es poco frecuente en comida chatarra con un 47%, frutas según el 58%, verduras de acuerdo al 69% de los encuestados, sin embargo, el consumo de sal es frecuente en un 58% y 47% menciona que consume carbohidratos. Por otro lado, en las actividades físicas el 71% menciona no realizar ejercicio físico. Entre los agentes nocivos el 51% menciona que a veces consume alcohol y un 44% consume cigarrillos.



Consumo de sal, estilos de vida, y exceso de peso en pacientes hipertensos atendidos en un servicio de cardiología de un hospital ecuatoriano de especialidades	González, W; Yaguachi, R (63)	Transversal, analítico	Estudio cuantitativo, se aplicó encuestas a 404 pacientes.	El 3,6% de los pacientes fueron diagnosticados como hipertensos, el peso corporal independientemente del sexo es de 38,1% clasificados como obesidad. La actividad física en (114) hombres y (199) mujeres es leve. El consumo de sal en hombres es del 82,5% y en mujeres un 83,5%, el consumo de pan y galletas en hombres 93,9% y en mujeres un 92,1%.
Intervención de enfermería en la identificación de estilos de vida y la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al centro de salud Enrique Ponce Luque	Palma, J (47)	Descriptivo, no experimental, de campo, transversal	Estudio cuali-cuantitativo, se aplicaron encuestas a 60 adultos mayores y 5 entrevistas a profesionales de enfermería.	El 35% menciona que una vez a la semana consume gaseosas, el 47% indica que todos los días consume frutas, verduras y legumbres, sin embargo, el 3% indica que una vez a la semana los consume. El 45% de los encuestados conocen sobre la hipertensión arterial. El 25% asiste siempre a los controles para la presión arterial.
Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores	Ponce, J; Lois, N (64)	Descriptivo de corte transversal	Investigación cuantitativa, con población de 500 pacientes hipertensos de los cuales la muestra es de 126 adultos mayores.	El 37,30% de los adultos mayores se encuentran en el grado uno de hipertensión, un 20,63% se encuentra en un grado 3 de hipertensión. El 25,40% mantiene una vida poco saludable y el 19,04% mantiene una vida muy saludable.

<p>Estilo de vida y su influencia en Hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años de acuden al Centro de Salud Montalvo</p>	<p>Montero, Y (65)</p>	<p>Descriptiva y exploratoria</p>	<p>Cuali-cuantitativa, mediante método deductivo-inductivo. Se aplicaron encuestas estructuradas. La muestra es de 30 pacientes con hipertensión arterial.</p>	<p>El 50% mantiene una hipertensión arterial moderada, el 17% es severa y el 33% es grave. El 10% mantiene un peso corporal por debajo de 124 libras, el 50% mantiene sobrepeso entre 169 a 202 libras, un 33% mantiene un peso corporal normal y el 7% presenta obesidad de 203 libras e incluso más. El 27% nunca realiza actividad física y el 40% una vez por semana. El 40% indicó que fuma y un 10% que a veces. Un 40% indicó que si consume bebidas alcohólicas y un 17% a veces las consume.</p>
<p>Impacto del posgrado de medicina familiar y comunitaria sobre estilos de vida de pacientes adultos hipertensos</p>	<p>Almeida, C (32)</p>	<p>Es descriptivo, experimental, prospectivo y longitudinal .</p>	<p>Es una investigación cuantitativa, se aplicaron encuestas a pacientes adultos con hipertensión del Hospital de Pascales.</p>	<p>El 60% de los pacientes han terminado la primaria. El 21% de los pacientes son desempleados y un 5,9% es personal obrero. El sobrepeso en hombres es de 9,8% en hombres y mujeres, obesidad tipo 1 en hombres es de 13,7% en mujeres es de 21,6% en obesidad tipo 2 en mujeres es de 19,6% y en hombres es de 5,9% la obesidad tipo 3 en mujeres es de 7,8% y en hombres es de 3,9%. Practican actividad física el 15,7% en hombres y el 17,6% en mujeres; no practican actividad física el 49% de los hombres y el 17,6% en mujeres. Consumo de sal en hombres según el 56,8% consumen 15 gramos y mujeres 29,4%. Las grasas saturadas consumidas en hombres y mujeres a diario es del 17,6%. El consumo de bebidas alcohólicas por los pacientes un 86,27% entre mujeres y hombres las consumen.</p>
<p>Caracterización de la Gestión clínica y administrativa en la atención médica a los pacientes con hipertensión</p>	<p>Andrade, D; Ron, C (30)</p>	<p>Descriptivo, transversal.</p>	<p>Metodología cuantitativa, se aplican encuestas a 427 individuos, para analizar los datos se utiliza programa SPSS.</p>	<p>Los principales órganos afectados según funcionarios son el corazón en un 31%, el riñón con un 31%, y cerebro con un 25%. El 80% de los encuestados mencionaron que convivir con una persona fumadora si produce riesgos cardiovasculares.</p>

<p>n arterial, mayores de 35 años en la Unidad de Atención Ambulatoria IESS Cotacachi en los meses de mayo a septiembre de 2021</p>				
<p>El centro de la presión arterial y su influencia en el estilo de vida de las personas hipertensas</p>	<p>García, R; Fonseca, L (52)</p>	<p>Descriptivo de corte transversal</p>	<p>Estudio cuantitativo, participaron 500 personas entre 30 a 80 años de edad.</p>	<p>300 (60%) personas no llevan un control de la presión arterial, y adicionalmente mantienen niveles de ansiedad alto. En estilo de vida un 54% manifiesta que es aceptable y un 26% indica ser medianamente aceptable y un 20% inaceptable.</p>
<p>Intervención de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables en los adultos con hipertensión arterial de la comunidad San Pedro de Llucud</p>	<p>Quishpi, H (66)</p>	<p>Descriptiva observacional con corte transversal</p>	<p>Mediante metodología cualitativa</p>	<p>El 90% de los pacientes realizan actividad física, y el 50% consume alcohol, el 70% consume cigarrillo, y el 80% consumen sal normal, y el consumo de comidas rápidas tenemos un total de 50%, son los que refieren consumir a veces.</p>
<p>Estilos de vida en pacientes hipertensos del Hospital José Carrasco Arteaga</p>	<p>Barzallo, D (67)</p>	<p>Transversal</p>	<p>Estudio cuantitativo, se aplicó encuestas a una muestra de 228 pacientes.</p>	<p>En esta investigación los niveles de estilos de vida encontrados estadísticamente fueron bajo 8,8%; regular 12,3%; bueno 54,8% y excelente 24,1%.</p>

<p>Estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021</p>	<p>Avendaño, K (68)</p>	<p>Experimental, transversal y correlacional.</p>	<p>Metodología cuantitativa se trabajó con una encuesta aplicada a 180 pacientes hipertensos.</p>	<p>Los resultados evidencian que existe una relación significativa negativa moderada ($Rho = -0,541$; $p < 0,01$) entre los estilos de vida y el estrés en pacientes que sufren de hipertensión arterial.</p>
<p>Estilos de vida en pacientes hipertensos de 45 a 75 años que acuden al Centro de Salud Tipo C San Rafael, Esmeraldas 2019</p>	<p>Cachimuel, E (69)</p>	<p>Descriptivo, de corte transversal</p>	<p>Enfoque cuantitativo, participaron 60 pacientes hipertensos se utilizó un cuestionario de preguntas</p>	<p>El 65% de los pacientes no realizan actividad física y permanecen entre dos y más de tres horas frente al televisor, además el 78% mantienen hábitos de consumo de alcohol y el 58% cigarrillo.</p>
<p>Estilos de vida en pacientes hipertensos que asisten al centro de salud Caranqui, 2021</p>	<p>Ordoñez, M (39)</p>	<p>Descriptivo, observacional y transversal</p>	<p>Es un estudio cuantitativo, se aplicó encuestas aplicadas al Centro de Salud de Caranqui (Imbabura).</p>	<p>El 69,5% no sabía que tenía sobrepeso, el 55% consumía grasas en su dieta y el 46% no realizaba actividad física regular, mientras que, en cuanto al consumo de alcohol, el 43,5% consumía alcohol de manera irregular.</p>



<p>Factores de riesgo predisponentes a desarrollar hipertensión arterial en pacientes adultos en consulta externa del área de medicina interna, del Hospital San Vicente de Paúl</p>	<p>Landázuri, A (70)</p>	<p>Descriptivo de corte transversal</p>	<p>Investigación con enfoque cuantitativa participaron 42 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta.</p>	<p>Entre los factores de riesgo que causan hipertensión arterial, el tabaquismo representó el 76,19%, la sal en la dieta el 69,05%, el consumo de alcohol el 59,52%, el consumo de alimentos cocinados fuera del hogar, la falta de actividad física y el consumo frecuente de alimentos con alto contenido de sodio.</p>
<p>Participación del profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables en pacientes con hipertensión arterial, en el Centro de Salud de Carapungo 2 del Distrito 17D02</p>	<p>Gutiérrez, E; Topón, L (48)</p>	<p>Descriptiva, prospectiva y de corte transversal</p>	<p>Estudio cuantitativo, se aplicaron encuestas a 20 pacientes con hipertensión</p>	<p>El 40% menciona que controla la presión arterial una vez al mes, mientras que el 15% la controla a diario. El 100% realiza caminatas cortas.</p>
<p>Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores</p>	<p>Toapaxi, E; Guarate, Y; Cusme, N (71)</p>	<p>Correlacional, transversal</p>	<p>Estudio cuantitativo, se aplicaron encuestas a 35 adultos mayores, para el análisis de datos se utilizó</p>	<p>5000 caracteres! 10,000 caracteres</p> <p>En cuanto a la alimentación, la mayoría de las personas siguen una dieta baja en sodio y baja en grasas, mantienen un peso adecuado y ocasionalmente se automedican, y el</p>

			el programa SPSS	43% experimenta dolor corporal que dificulta un poco el trabajo.
Prevalencia de Obesidad en pacientes con Hipertensión Arterial de 45 a 65 años que acuden al Centro de Salud La Vija en el cantón Salitre entre los meses de octubre a diciembre en el año 2021	Parrales, G (40)	Descriptivo, no experimental, transversal	Es un estudio cuantitativo, se aplicó encuestas a 40 pacientes de entre 45 a 65 años de edad. Para analizar los datos se utilizó el SPSS.	El 48% presenta sobrepeso, el 33% tiene obesidad tipo I, UN 8% Obesidad tipo II y Obesidad tipo III un 3%. El 50% que presenta sobrepeso tiene un 50% de hipertensión.
Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos	Cruz, A; Martínez, S (55)	Correlacional transeccional	La población está conformada por 138 pacientes, el enfoque es cualitativo.	Los pacientes son colocados en un estado de conciencia que les permite asumir la responsabilidad del autocuidado a partir de la hipertensión arterial..
Diagnosis of the physical activity level in hypertensive elderly people at León Becerra hospital	Suarez, G; Palacios, P (42)	Descriptiva y analítica	Enfoque cuantitativo, compuesta por 30 adultos mayores entre 60 a 80 años de edad.	5000 caracteres! 10,000 caracteres El 30 por ciento de las personas mayores dijeron que dan un paseo corto por la mañana y el 70 por ciento dijo que hacen terapia de baile. El 60% de la población realiza actividades físicas especiales dos veces por semana, el 40% entre 2 y 4 veces por semana, y las actividades adicionales más utilizadas son entretenimiento (33,33%), actividades de aprendizaje (30%), actividades empresariales (26,67%) y

				sin actividad adicional actividad (10%).
Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor en la comunidad de Cárcel Montecristi-Ecuador	Pico, A; Sornoza, A (72)	Descriptivo, de campo, longitudinal y comparativo intragrupo.	La muestra se compone por 88 adultos mayores.	La ingesta de proteínas como carne, pescado y pollo es muy baja con un 68,18%, mientras que la ingesta de hidratos de carbono es muy frecuente con un 100% y la ingesta de grasas saturadas es del 50%.
Riesgos de hipertensión en la comunidad pesquera de Puerto Cayo	Chóez, J (73)	Descriptivo, transversal	Enfoque cuantitativo, participaron 352 personas de sexo masculino, la muestra está compuesta por 180.	La hipertensión es una de las principales enfermedades con alta mortalidad, pero tiene muchas causas, entre ellas la mala alimentación, el sedentarismo, el exceso de grasas, hidratos de carbono, sal, tabaco, alcohol, etc..
Diseño de estrategia educativa para modificar estilos de vida en adultos jóvenes con hipertensión arterial	Vidal, J (26)	Observacional, descriptivo, transversal	El estudio se aplicó a 81 adultos jóvenes hipertensos	El 63,0% de los encuestados tenía un alto nivel de conocimiento de la hipertensión y el 55,6% de los encuestados tenía un bajo nivel de conocimiento de los factores de riesgo de la hipertensión.
Prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos ciudadela Bellavista Jipijapa	Cevallo, M (43)	Descriptivo analítico no experimental	Tiene un método analítico y deductivo con enfoque cuantitativo, se aplicaron encuestas	El 37% se dedica a actividades físicas. Mencionó que una dieta baja en grasas y rica en frutas y verduras no es necesaria para bajar la presión arterial.
Hipertensión arterial e incidencia	Gómez, N; Vilema, E;	No experimental	Participaron 20 pacientes	Los principales factores de riesgo asociados encontrados en los pacientes fueron desnutrición 45%,

de los factores de riesgo en adultos mayores	Guevara, L (74)	al, transversal	mayores a 60 años de edad	herencia familiar 25%, sedentarismo 20%, consumo de alcohol 5% y tabaquismo 5%.
--	-----------------	-----------------	---------------------------	---

Elaborado por: Elizabeth Bustamante

2.2. DISCUSIÓN

2.2.1. Factores de riesgo y las condiciones para desarrollar la hipertensión arterial en Ecuador

El desarrollo de la hipertensión arterial en el cuerpo humano se debe a los hábitos alimenticios, físicos y por el consumo de sustancias nocivas. En los resultados de la presente investigación bibliográfica los estudios enfocados en hipertensión se inclinan hacia los adultos mayores en su mayoría y en cierta medida en jóvenes. Gómez (74) mencionan que los agentes nocivos en un 51% a veces consume alcohol y un 44% consume cigarrillos (74).

En una investigación realizada por González y Yaguachi (63) aplicaron encuestas a 404 pacientes que asisten al servicio de cardiología donde se demostró que el consumo de sal en hombres es del 82,5% y en mujeres un 83,5%; el consumo de pan y galletas en hombres 93,9% y en mujeres un 92,1%. Esto es coherente con un estudio realizado por Peterman et al., (75) quien afirma que el riesgo de padecer hipertensión, en cuanto a los hombres, sólo el quintil con mayor consumo de sal se relaciona con mayor riesgo de hipertensión arterial. Fue mayor en los dos últimos quintiles para las mujeres que consumían cantidades excesivas de sal.

Gómez (76) afirma que los hábitos alimenticios influyen notablemente en el desarrollo de la hipertensión, es así que, el 45% de personas hipertensas estudiadas presentaba una alimentación inadecuada 45%, 25% antecedentes familiares, sedentarismo 20% y el 5% consumo de alcohol y tabaco. De igual manera Chóez (73) identifica que la mala alimentación, así como la poca actividad, el aumento de consumo de grasas , sal, tabaco, alcohol, son factores asociados al desarrollo de hipertensión.

2.2.2. Hábitos que se relacionan con los estilos de vida de pacientes hipertensos en Ecuador

De las actividades físicas de acuerdo con el estudio de Paucar (38) menciona que el 71% de 45 pacientes hipertensos no realizan ejercicio físico. Así como en el estudio de Cachimuel (69) donde menciona que de 60 pacientes hipertensos el 65% no realiza actividad física y el estudio de Ordoñez (39) de 46 pacientes con hipertensión arterial el 46% no realiza actividad física con regularidad. Sin embargo, el estudio realizado por Quishpi (66) menciona todo lo contrario que de 10 pacientes con hipertensión arterial el 90% realiza actividad física.

En el estudio de Gómez et al., (74) indica que los hábitos asociados en 20 pacientes con hipertensión fue la alimentación inadecuada en un 45% reafirmando la teoría con el estudio realizado por Pico y Sornoza (72) indican que de 88 pacientes con hipertensión el 68,08% consume pocas proteínas como carne, pollo y pescado. En concordancia con Vega et al., (77) indica que las mayores cifras de riesgo atribuible corresponden al consumo de sal, por la falta de ejercicio físico y la obesidad.

Otro de los hábitos de acuerdo al estudio de Gómez (76) se menciona que de 20 pacientes con hipertensión el 5% consume tabaco y alcohol. El estudio de Chóez (73) reafirma que la mala alimentación, el sedentarismo, el exceso de consumo de grasas, carbohidratos, sal, tabaco y alcohol producen la hipertensión arterial.

Desde otro enfoque investigativo se desarrolló un estudio sobre los pacientes que asisten a un centro de salud a los cuales se les realizó una prueba para medir el conocimiento sobre la hipertensión. Los resultados indicaron que el 73,2% no tiene conocimientos adecuados sobre los hábitos de fumar, un 84,1% tenía conocimiento adecuado sobre la práctica de ejercicios vigorosos, competitivos, carreras, la asistencia a gimnasios entre otros (34).

Partiendo de este concepto se entiende que un factor que influye en personas hipertensas es el desconocimiento sobre los factores de riesgo que permiten avanzar la enfermedad que en muchos de los casos avanza de manera silenciosa.

2.2.3. Los diferentes estilos de vida en las personas con hipertensión en Ecuador

En el estudio de Diaz et al., (78) menciona que para modificar los estilos de vida se necesita de terapia apropiada y debe ser constante para reducir las cifras de presión arterial, las complicaciones y permite potenciar la acción de los fármacos antihipertensivos. En base a esta premisa se presentan las actividades que realizan las personas con hipertensión arterial para mantener una mejor calidad de vida.

En el estudio de Suarez y Palacios (42) mencionan que una muestra de 30 adultos mayores con hipertensión arterial reportó que el 30% realiza caminatas matutinas breves y el 70% participa en bailo-terapia. Las actividades complementarias más populares fueron recreativas (33,33 por ciento), de aprendizaje (30 por ciento), empresariales (26,67 por ciento) y ninguna actividad complementaria (10 por ciento). Del mismo modo, el 60 % de los encuestados realiza ejercicios específicos dos veces por semana y el 40 % lo hace entre 2 y 4 veces por semana.

Por otro lado, Alonzo et al., (44) mencionan que el estilo de vida de adultos mayores hipertensas en la responsabilidad en la salud es 28% saludable, en la actividad física es 85% saludable, la nutrición es 46% saludable, el 7% puede controlar el estrés y un 12% consume saludablemente alcohol y tabaco. (55)

Sin embargo, en el estudio de Cevallo (43) menciona que un 37% realiza actividad física, de manera que en cada estudio los porcentajes de estudio pueden variar de acuerdo a la segmentación donde se realiza el estudio y también por la cantidad de objetos de estudio pueden influir en la variación de los resultados de cada dimensión del estudio.

La calidad de vida de los adultos mayores requiere de un tratamiento distinto debido a que han perdido parte de la dependencia y se requiere de la ayuda del familiar para alcanzar un mejor estilo de vida (79). Se requiere de un control en la alimentación, la motivación hacia la práctica física, por otro lado, el adulto debe hacer cambios en su vida para evitar la aparición o el desarrollo de la enfermedad (80).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. CONCLUSIONES

Se concluye que los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial, aumentan con la vejez. De igual manera, las enfermedades crónicas como diabetes, los antecedentes familiares y el nivel socio económico constituyen factores desencadenantes en el desarrollo de estas enfermedades.

Se concluye que la hipertensión arterial es una de las principales causas de muerte en diferentes países del mundo. El estilo de vida de una persona puede tener un efecto positivo o negativo en su salud. El estilo de vida, incluyendo la mala alimentación, la inactividad física y los hábitos tóxicos, pueden afectar la salud de las personas. Los malos hábitos son factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, incluyendo la hipertensión arterial entre otras.

Se concluye que respecto a la relación entre las personas que cumplen actividad física y una dieta adecuada y sus escalas de calidad de vida en varios casos investigados en el Ecuador, las correlaciones fueron significativas es decir mientras mayor números de personas que realizan actividad física y mantienen una dieta adecuada mayor es el número de personas que mejoran su calidad de vida, así también se evidenció que los factores de riesgos que más afecta a las personas hipertensas son el tabaquismo la obesidad y el sedentarismo que generalmente lo desarrollan las personas que no practican una actividad física constante ni mantienen una dieta saludable.

3.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar estudios para conocer el desarrollo de la hipertensión arterial en la edad temprana de adolescentes que se encuentren con sobrepeso. Para identificar los patrones de comportamiento y modificar los hábitos de alimentación y actividad física para construir a personas adultas con capacidades de cambio personal en la calidad de vida.

Se recomienda visitar los documentos citados en la investigación para profundizar en la información y conocer más del tema, en especial sobre estudios cuantitativos que se han realizado con la finalidad de estudiar pacientes con hipertensión arterial. La información permite desarrollar conocimientos en la vida, pero también depende de la voluntad propia del ser humano para generar un cambio de mejora.

Se recomienda compartir la información con personas que desconocen del tema y brinda un abanico de opciones para que apliquen en la vida un cambio de reconstrucción positiva. Entre más personas conozcan el desarrollo de la hipertensión arterial son menos las probabilidades de tener la enfermedad que paraliza a muchos en la etapa del adulto mayor.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alonzo M, Valle M, Cardoso J. Importancia de estilos de vida en adultos mayores hipertensos. Centro del adulto mayor “renta Luque”. 2019. Más Vita. 2021; 3(2): p. 23-29.
2. Gafas C, Figueredo K, Salazar Y, Brossard E, León M, Pérez R. Caracterización de pacientes hipertensos del Distrito de Salud Chambo-Riobamba. Revista Cubana de Enfermería. 2019; 35(3): p. 1-18.
3. Cajachagua M, Vargas C, Ingles M, Chávez J. Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2021; 40(4).
4. Duran T, Herrera J, Salazar M, Mireles M, Saavedra M, Ruíz J. Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Ciencia y enfermería. 2022; 28(3): p. 1-10.
5. Rincón A, Gusñay N, Rodríguez V. Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas en adultos mayores de un centro de salud, Ecuador. An Real Acad Farm. 2020; 86(2): p. 125-131.
6. Bayas N, Campos E. Estilos de vida del Adulto Mayor con Hipertensión en el centro de salud de San Juan de Calderón en el periodo de Octubre 2016-febrero 2017. Universidad Central del Ecuador.
7. Hernández M, Godoy J, Romero C, Gutiérrez I, Arthur F. Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla, México. Atención Familiar. 2018; 25(4).

8. Folgar M, Ramos M, Pastrana K. Disfunción eréctil en población geriátrica masculina con hipertensión arterial en Tegucigalpa Honduras. *Revista Científica Ciencia Médica*. 2018; 21(1).
9. Puican M. Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud de Surco, 2019. Universidad Norbet Wiener.
10. Sabio R, Valdez P, Zelechower H, Pizzorno J, Camera L, Ledesma R, et al. Resumen de las recomendaciones Sam sobre el manejo de la hipertensión arterial en adultos. *Revista de Argentina de medicina*. 2018; 6(4).
11. Mora M, Naranjo S. 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. Universidad Técnica de Babahoyo.
12. Mejía A, Mejía J, Melchor S. Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo, Pastaza, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología*. 2020; 22(2).
13. Rodríguez J, Pulgarín M. Estilos de vida relacionados con la hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años, Azogues 2019 Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2019.
14. Montero Y. Estilo de vida y su influencia en hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años que acuden al Centro de Salud Montalvo, Montalvo, Los Ríos, octubre 2018-abril 2019 Babahoyo (Los Ríos), Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019.
15. Cedeño A. Estilos de vida saludables desde la perspectiva en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en el Centro de Salud tipo B2 del Distrito de Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020.

16. Cetre M, Quilligana D. Impacto de la actividad física sobre la hipertensión en el Distrito Metropolitano de Quito durante el año 2017. Quito.
17. Peñaherrera L. Prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del Cantón Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2020.
18. García R, Fonseca L, Dueñas F, Andaluz L. El control de la presión arterial y su influencia en el estilo de vida de las personas hipertensas. Higia de la Salud. 2022; 6(1): p. 1-8.
19. OMS. Hipertensión. [Online]; 2021. Acceso 11 de Enero de 2023. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1.
20. Campus L, Sánchez D, Abuchar A. Vista de Machine learning y el control de hipertensión arterial. Hashtag. 2019; 15(1).
21. Ministerio de Salud Pública. Guía de práctica clínica. [Online].; 2019.. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf.
22. MSP. Guía Práctica Clínica. [Online].; 2019. Acceso 11 de Enero de 2023. Disponible en: www.salud.gob.ec.
23. Iturzaeta A, Sáenz M. Programación temprana de la hipertensión arterial. Arch Argent. 2022; 8(16).
24. Soares M, Ferreira M, Guimaraes L, Carneiro L. Hipertensión arterial y estilo de vida en Sinop, Municipio de la Amazonía Legal. Archivos Brasileiros de Cardiología. 2010; 94(5).
25. Organización Panamericana de la Salud. [Hoja informativa: Día Mundial de la Hipertensión 2023].; 2023.. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/hoja-informativa-dia-mundial-hipertension-2023>.

26. Vidal J. Diseño de estrategia educativa para modificar estilos de vida en adultos jóvenes con hipertensión arterial. Universidad Católica Santiago de Guayaquil.
27. Sociedad Interamericana de cardiología. [La hipertensión arterial “Un dilema no resuelto”].; 2023.. Disponible en: <https://www.siacardio.com/consejos/siacomunidad/articulos/hta-2/>.
28. Vega R, Vega J, Jimenes U. Caracterización epidemiológica de algunas variables relacionadas con el estilo de vida y los factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos. CorSalud. 2018; 10(4): p. 300-309.
29. Iza A. Tratamiento de la hipertensión arterial primaria. SCIELO. 2006; 23(2): p. 93-99.
30. Andrade D, Ron C. Caracterización de la Gestión clínica y administrativa en la atención médica a los pacientes con hipertensión arterial, mayores de 35 años en la Unidad de Atención Ambulatoria IESS Cotacachi en los meses de mayo a septiembre de 2021. Universidad Católica del Ecuador.
31. Tagle R. Diagnóstico de hipertensión arterial. Revista Médica Clínica Las Condes. 2018; 29(1).
32. Almeida C. Impacto del posgrado de medicina familiar y comunitaria sobre estilos de vida de pacientes adultos hipertensos. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
33. Arrijoja G. Estilos de vida en el paciente con hipertensión arterial. Universidad Autónoma de Nuevo León.

34. Reyes M, Gálvez L, Obregón J, Rodríguez M, García E. Efectividad de una intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida en pacientes hipertensos. DUMECENTRO. 2021; 13(1).
35. Horna G. Tratamiento en el adulto con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes Piura, 2002. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote.
36. Cáceres S, Conde R. Estilos de vida y prevención de complicaciones en la hipertensión arterial, en adultos mayores, Centro de Salud Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2019. Universidad César Vallejo.
37. Gorostidi M, Gijón T, De la Sierra A, Rodilla E. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). Hipertensión y Riesgo Vascular. 2022; 2(1).
38. Paucar V. Estilos de vida en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud Tulcán Sur 2018. Universidad Técnica del Norte.
39. Ordoñez M. Estilos de vida en pacientes hipertensos que asisten al centro de salud Caranqui, 2021. Universidad Técnica del Norte.
40. Parrales G. Prevalencia de Obesidad en pacientes con Hipertensión Arterial de 45 a 65 años que acuden al Centro de Salud La Vija en el cantón Salitre entre los meses de octubre diciembre en el año 2021. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
41. Zela L, Chambi W. Hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores de la micro red de salud revolución San Román, Juliaca-2015. Universidad Peruana Unión.
42. Suarez G, Palacios P, Posligua J, Mariana G, Espinoza F, Ventura I. Diagnosis of the physical activity level in hypertensive el derly people at León

- Becerra hospital. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2018; 37(4).
43. Cevallo M. Prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos ciudadela Bellavista Jipijapa. Universidad Estatal del Sur de Manabí.
 44. Álvarez A. Guía para elegir el tema de investigación. Universidad de Lima. 2020.
 45. Barahona M, Duque V, Rivera M. Hipertensión arterial en las personas mayores y los estilos de vida saludables. Universidad del Quindío.
 46. Córdoba R, Camarellas F, Seco E, Gómez J, Joaquín J, Ramírez J, et al. Atención Primaria Recomendaciones sobre el estilo de vida. Atención Primaria. 2018; 50(1).
 47. Palma J. Intervención de enfermería en la identificación de estilos de vida y la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al centro de salud Enrique Ponce Luque. Universidad Técnica de Babahoyo.
 48. Gutiérrez E, Topón L. Participación del profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables en pacientes con hipertensión arterial, en el Centro de Salud de Carapungo 2 del Distrito 17D02. Universidad Central del Ecuador.
 49. Burbano D. Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso. Universidad Nacional de Colombia.
 50. Cuba N. Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros..
 51. Ilamota J. Estilos de vida y presencia de hipertensión arterial en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota, Cajamarca – 2018..

52. García R, Fonseca L, Dueñas F, Andaluz L. El centro de la presión arterial y su influencia en el estilo de vida de las personas hipertensas. *Revista Sinapsis*. 2020; 3(18): p. 1-10.
53. Araujo E, Nascimento M, Mendonca R, Fragasó G, Santos H, Moreira P, et al. Estilos de vida de pacientes hipertensos atendidos con la Estrategia de Salud de la Familia. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2010; 28(3).
54. Pérez L, Ultrera G, Rodríguez L. Caracterización de estilos de vida en pacientes hipertensos del consultorio 7 área IV. Cienfuegos, 2021. *Medi Sur*. 2022; 20(6).
55. Cruz A, Martínez S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*. 2019; 3(6): p. 786-797.
56. Carrasco J. Déficit de autocuidado en pacientes mayores de 35 años con hipertensión arterial en Hospital Dr. Rafael Serrano López. Universidad Estatal Península de Santa Elena.
57. Melissa B, Valentina D, Valentina R. Hipertensión arterial en las personas mayores y los estilos de vida saludables. Universidad del Quindío.
58. Jesús I. Asociación de la adherencia al tratamiento médico y el estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Universidad de Baja California.
59. Lastre G, Carrero C, Soto L, Oróstegui M, Suarez M. Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2020; 15(3): p. 226-230.

60. Crespo C, Zúñiga A. Factores de riesgo que influyen en la hipertensión arterial en los adultos mayores Milagro, Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2019.
61. Ponce J, Mendoza N. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. *Dominio de las Ciencias*. 2020; 6(4): p. 977-986.
62. Cevallos G. Estilos de vida en adultos mayores con hipertensión en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, Cantón La Libertad 2022 La Libertad (Santa Elena), Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022.
63. González W, Yaguachi R. Consumo de sal, estilos de vida, y exceso de peso en pacientes hipertensos atendidos en un servicio de cardiología de un hospital ecuatoriano de especialidades. *Revista Cubana de alimentación y nutrición*. 2018; 28(2): p. 287-297.
64. Ponce J, Lois N. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. *Revista científica Dominio de las Ciencias*. 2020; 6(4): p. 977-986.
65. Montero Y. Estilo de vida y su influencia en Hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años de acuden al Centro de Salud Montalvo. Universidad Técnica de Babahoyo.
66. Quishpi H. Intervención de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables en los adultos con hipertensión arterial de la comunidad San Pedro de Lluçud. Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.
67. Barzallo D. Estilos de vida en pacientes hipertensos del Hospital José Carrasco Arteaga. Universidad del Azuay.

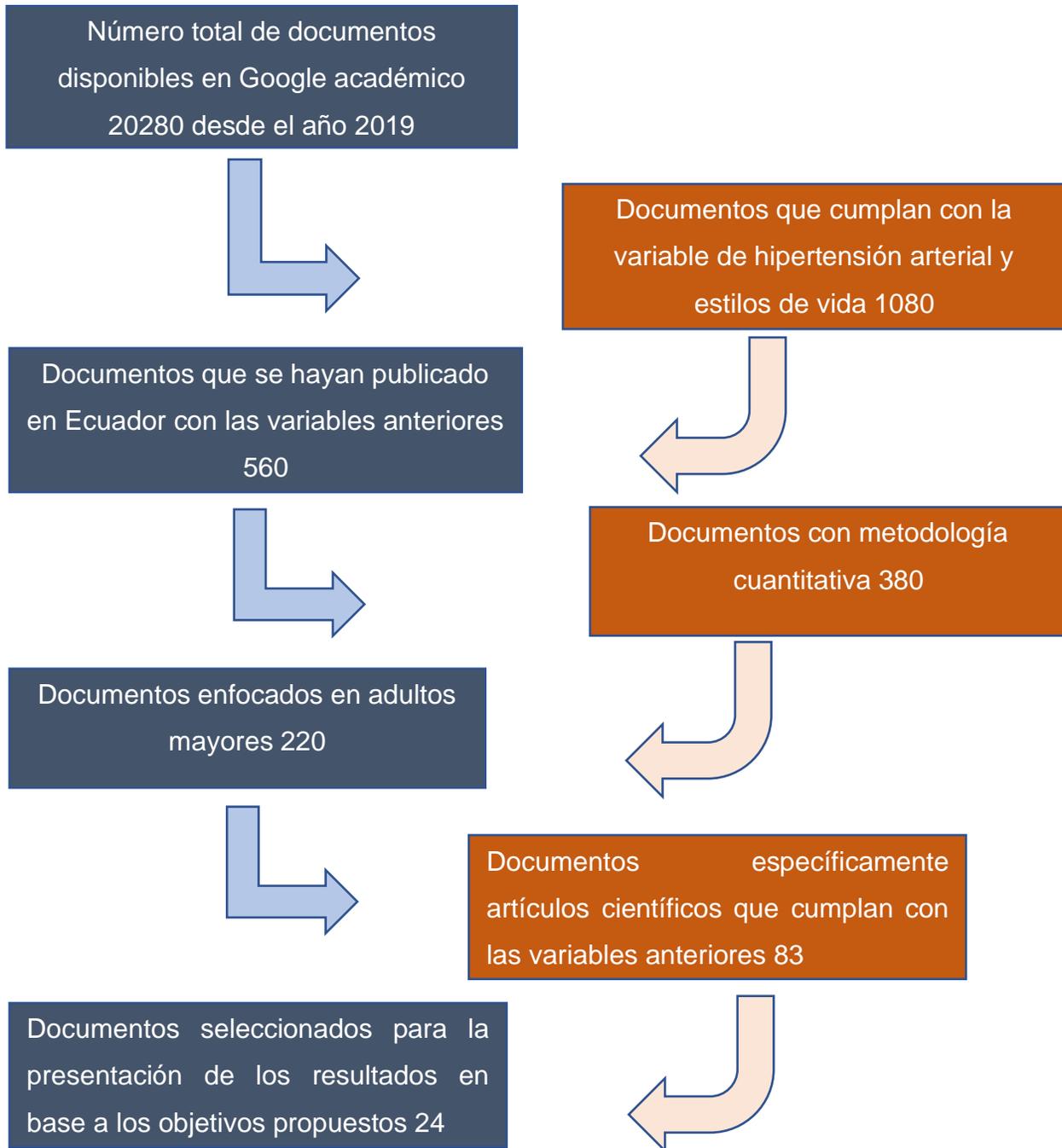
68. Avendaño K. Estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021. Universidad César Vallejo.
69. Cachimuel E. Estilos de vida en pacientes hipertensos de 45 a 75 años que acuden al Centro de Salud Tipo C San Rafael, Esmeraldas 2019. Universidad Técnica del Norte.
70. Landázuri A. Factores de riesgo predisponentes a desarrollar hipertensión arterial en pacientes adultos en consulta externa del área de medicina interna, del Hospital San Vicente de Paúl. Universidad Técnica del Norte.
71. Toapaxi E, Guarate Y, Guarate Y. Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores. *Enfermería Investigativa*. 2020; 4(5): p. 18-24.
72. Pico A, Sornoza A, Anchundia D, Fernández D. Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor en la comunidad de Cárcel Montecristi-Ecuador. *Revista científica Dominio de las Ciencias*. 2020; 6(4): p. 64-76.
73. Choez J. Efecto del impuesto a la renta sobre ingresos provenientes de herencia, legados y donaciones. En la recaudación tributaria de la ciudad de Guayaquil, periodo 2013-2018. Universidad de Guayaquil.
74. Gómez N, Vilema E, Guevara L. Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2021; 8(59): p. 1-13.
75. Petermann F, Durán E, María Labraña A, Martínez A, Leiva M. Factores de riesgo asociados al desarrollo de hipertensión arterial en Chile. *Rev Med Chile*. 2017; 145(1): p. 996-1004.
76. Gómez W. Alimentación en gestantes adolescentes con hipertensión: Cuidados y Cultura. *Univ. Salud*. 2022; 24(1): p. 29-35.

77. Vega R, Vega J, Jiménez U. Caracterización epidemiológica de algunas variables relacionadas con el estilo de vida y los factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos. *CorSalud*. 2018; 10(4): p. 300-309.
78. Díaz A, Rodríguez A, René G, Isabel C, Fernando A. Resultados de una intervención para la mejora del control de la hipertensión arterial en cuatro áreas de salud. *Revista Finlay*. 2018; 8(3): p. 180-189.
79. Urrea J. Hipertensión arterial en la mujer. *Rev Colomb Cardiol*. 2018; 25(1): p. 13-20.
80. Lorenzo J, Vitón A. Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*. 2020; 2(42): p. 1-4.
81. Organización Mundial de la Salud OMS. Centro de prensa. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
82. Organización Panamericana de Salud. News. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension#:~:text=1%20de%20cada%205%20ecuatorianos,17%20de%20mayo%20de%202021>.
83. Moreira D. Análisis del patrón alimentario en pacientes con hipertensión arterial en el centro médico "SEMEDIC", periodo hipertensión arterial en el centro médico "SEMEDIC", periodo. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
84. Montes de Oca Y, Barros C, Castillo S. Metodología de investigación en emprendimiento: Una estrategia para la producción científica de docentes universitarios. *Revista de Ciencias Sociales*. 2022; 28(2): p. 381-391.

85. Urrea J. Hipertensión arterial en la mujer. *Revista Colombiana de cardiología*. 2018; 25(1): p. 13-20.
86. Islas J. 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..
87. Cetre M, Quilligana D. Impacto de la actividad física sobre la hipertensión en el Distrito Metropolitano de Quito durante el año 2017 Quito: Universidad de las Américas (UDLA); 2020.
88. García R, Fonseca L, Dueñas F, Andaluz L. El control de la presión arterial y su influencia en el estilo de vida de las personas hipertensas. *Higia de la Salud*. 2022; 6(1): p. 1-8.

ANEXOS

1 Método de Prisma



Nota: Elaborado en base a los documentos revisados durante el desarrollo de la investigación bibliográfica donde se detallan la cantidad de documentos que han sido seleccionados para ser presentados en la tabla de los resultados.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Magaly Elizabeth Bustamante Paucar portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **1719960187**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Estilos de vida en pacientes con Hipertensión en Ecuador”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La Troncal, 8 de agosto de 2023

 Firmado electrónicamente por:
**MAGALY ELIZABETH
BUSTAMANTE PAUCAR**
F:

Magaly Elizabeth Bustamante Paucar

C.I. 1719960187