



Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Jipijapa.

Self-care and quality of life in older adults with arterial hypertension at the Jipijapa health center.

 <https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v2.n1.2023.86-98>

Recibido: 01-02-2021 **Aceptado:** 27-04-2023 **Publicado:** 01-06-2023

Evelyn Jamileth Veliz Piloza^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0001-8034-2219>

María Elena Pincay Cañarte²

 <https://orcid.org/0000-0003-4110-9275>

Angie Guadalupe Pesantes Pincay³

 <https://orcid.org/0000-0003-4110-9275>

1. Licenciada en Enfermería; Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador.
2. Licenciada en Enfermería; Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local; Docente Titular de la Carrera de Enfermería; Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador
3. Licenciada en Enfermería; Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador.

Volumen: 2

Número: 1

Año: 2023

Paginación: 86-98

URL: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/20>

***Correspondencia autor:** dennys.rodriguez@unesum.edu.ec

RESUMEN

El estudio realizado tiene por título "Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Jipijapa. Los resultados de este estudio beneficiarán a investigaciones futuras. A cualquier población que desee información sobre esta enfermedad. Objetivo: Determinar el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de salud Jipijapa. La metodología: La investigación es de tipo cuantitativa, con metodología descriptiva no experimental, de corte transversal. Con el estudio descriptivo se buscó especificar los fenómenos de salud presentes en el estudio, identificando causas y efectos del problema para alcanzar resultados confiables y validos; de corte transversal lo que permitió obtener la muestra representativa en un tiempo determinado, lo que generó un panorama claro para cuantificar la población de estudio, como instrumento de recolección de datos la encuesta. Resultados: Existen 46 adultos mayores con hipertensión diagnosticada en el centro de salud Jipijapa, de los cuales el 67% son de sexo femenino, y el 33% de sexo masculino, con edades entre 65 a 75 años con un 76%, y mayores de 76 años con un 24%. Conclusiones: La práctica inadecuada del autocuidado en la HTA conduce a complicaciones de la hipertensión arterial. Factores como una dieta desequilibrada rica en sal, grasas saturadas y ácidos grasos trans, alto consumo de carbohidratos refinados, sedentarismo, predisposición genética, estrés físico y mental son manifestaciones de la hipertensión arterial, lo que puede ser confirmado por diversos estudios científicos y sus complicaciones.

Palabras clave: Enfermería, autocuidado, complicaciones, hipertensión.

ABSTRACT

The study carried out is entitled "Self-care and quality of life in older adults with arterial hypertension at the Jipijapa health center. The results of this study will benefit future research. To any population that wants information about this disease. Objective: To determine self-care and quality of life in older adults with arterial hypertension who attend the Jipijapa Health Center. Methodology: The research is quantitative, with non-experimental descriptive methodology, cross-sectional. The descriptive study sought to specify the health phenomena present in the study, identifying causes and effects of the problem to achieve reliable and valid results; cross-sectional, which allowed obtaining the representative sample in a certain time, which generated a clear picture to quantify the study population, as a data collection instrument, the survey. Results: There are 46 older adults with diagnosed hypertension in the Jipijapa health center, of which 67% are female, and 33% male, aged between 65 to 75 years with 76%, and older. 76 years with 24%. Conclusions: The inadequate practice of self-care in AHT leads to complications of arterial hypertension. Factors such as an unbalanced diet rich in salt, saturated fats and trans fatty acids, high consumption of refined carbohydrates, a sedentary lifestyle, genetic predisposition, physical and mental stress are manifestations of arterial hypertension, which can be confirmed by various scientific studies and its complications.

Keywords: Nursing, self-care, complications, hypertension.



Creative Commons Attribution 4.0
International (CC BY 4.0)

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (1), define a la hipertensión arterial como presión arterial sistólica igual o mayor a 140 mm Hg. o presión arterial diastólica igual o mayor de 90 mm Hg. Considerada como una patología multifacética que varía con factores como; nutrición, el tabaquismo, medio ambiente, obesidad, especialmente el consumo de sodio y potasio, y la actividad física, tabaquismo, contaminación del aire, ruido, estrés psicosocial y el uso de drogas para reducir la presión arterial.

El proceso de envejecimiento suele estar marcado por cambios fisiológicos, funciones corporales y mentales disminuidas y una disminución de varios sentidos y habilidades cognitivas. Diversas enfermedades, como las enfermedades degenerativas crónicas, la hipertensión arterial (HTA), la contención de enfermedades crónicas y el daño de los vasos sanguíneos, incluidos los trastornos con presión arterial alta, son susceptibles a su susceptibilidad (2).

El impacto que provoca una afección crónica degenerativa afecta de mayor manera a los adultos mayores, debido a la degeneración del sistema óseo, masa muscular, y órganos; Cabe recalcar que la hipertensión arterial es de las patologías más comunes que se presentan en el adulto mayor, debido a que desencadena diversas enfermedades como ACV (Accidente cerebro vascular), insuficiencia renal, infarto agudo de miocardio, y afecciones en las arterias coronarias (3).

A nivel mundial, la incidencia de la hipertensión arterial ha aumentado en los últimos cinco años, y los datos de la Organización Mundial de la Salud indican que solo el 57 % de las personas con la enfermedad son conscientes de ella, el 41 % continúa recibiendo terapia antihipertensiva o solo el 13 % alcanza la normalidad. niveles de presión arterial. La disparidad en el número de pacientes y los que reciben tratamiento se concentra principalmente en los países

de ingresos bajos y medianos, donde más del 80 % de las muertes y la mayoría de las otras enfermedades están relacionadas con enfermedades cardiovasculares (4).

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud informa que la presión arterial alta afecta a uno de cada cinco de su población anciana. Sin embargo, esta proporción ha ido en aumento en los últimos años y muchas personas desconocen su condición. En Chile, Argentina, Brasil y Colombia en un análisis realizado en cuatro regiones, el 57% de los adultos con hipertensión arterial conocen su enfermedad, lo que les ayuda a manejarla mejor que otros. Sin embargo, solo el 19% de las personas continúan controlando la patología con terapia antihipertensiva (5).

En Ecuador, la prevalencia de HTA supera en adultos de 50 años es de 39% y en la población adulta mayor de 43% de acuerdo con los resultados de la encuesta nacional de salud, comodidad y envejecimiento. En la provincia de Manabí, los resultados de la hipertensión arterial son similares al resto del Ecuador en adultos mayores y se encuentran en el medio de las 10 causas principales de morbilidad y mortalidad (6).

La causa específica de la hipertensión arterial aún no se conoce, pero está relacionada con una serie de factores que generalmente existen en la mayoría de las personas que sufren, alto consumo de sal y grasa, además del estado crónico. (diabetes, problemas renales y hormonales), antecedentes familiares, falta de actividad física, sobrepeso, obesidad, consumo excesivo de anticonceptivos, estrés, tabaco y alcohol (7).

Los adultos mayores forman parte del grupo etario más vulnerable, a lo largo de los años el profesional enfermero ha presenciado la calidad de vida que llevan la mayoría de estos pacientes, y varios de ellos no manejan un buen autocuidado, debido a falta de apoyo familiar para la continuidad de citas y valoraciones médicas, no reciben tratamiento antihipertensivo, llevan mala ali-

mentación y cuentan con presencia de comorbilidades (3).

La profesión de enfermería requiere el desarrollo de personas comprometidas con el cuidado y los principios bioéticos, independientemente de su raza, género, creencia, condición política o clase social, que sean responsables y competentes en su campo, trabajen en equipo y brinden calidad. atención a través de la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación, la educación, la formación, etc. La enfermería juega un papel fundamental en el apoyo a las medidas que tienen como objetivo mejorar la calidad de la atención a los pacientes, ya que esta enfermedad puede volverlos más susceptibles a complicaciones y vulnerabilidad. Este estudio ayudará a los profesionales de la salud a adoptar o actualizar estrategias que mejoren la calidad de vida en general.

En relación con lo que se planteó anteriormente se enfatiza que la hipertensión arterial esta enlazada con la calidad de la vida que llevan los adultos mayores. El rol del profesional de enfermería es importante para todas las medidas, y juega un papel principal prestando atención que puede contribuir a la acción y la intervención preventiva. Materiales y métodos

La totalidad del fenómeno a estudiar se considera como la población dentro de una investigación. En relación a lo mencionado con anterioridad, se manifiesta que la población objeto de estudio está constituida por 46 adultos mayores diagnosticados que asisten al centro de salud Jipijapa.

La muestra se obtiene a partir de la población objeto de estudio y es considerada como el subconjunto representativo y finito de esta, con relación a esta se procede a indicar que la presente investigación estuvo constituida por el total de la población adultos mayores con hipertensión arterial diagnosticados que asisten al centro de salud Jipijapa.

El estudio actual es cuantitativo porque utilizaremos la encuesta como un medio para recopilar datos y trabajar con porcentajes de las conclusiones obtenidas a través de la medición numérica.

Se utilizó la metodología descriptiva no experimental con corte transversal, debido a que no se manipularon las variables y sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural con el fin de analizarlos, se utilizó también el tipo descriptivo simple, ya que se identificó el nivel de prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial diagnosticada que acuden al centro de salud Jipijapa.

Técnicas de recolección de datos: Se procedió a presentar el oficio de autorización para realizar el estudio y aplicación de encuestas en el Centro de Salud Jipijapa, solicitando datos estadísticos de los adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial. También se obtuvieron datos mediante la aplicación de una encuesta realizada a los pacientes hipertensos, la cual nos permite confirmar la información obtenida de la base de datos. Con la información obtenida se realizó la tabulación por medio del programa computarizado Excel, para posteriormente realizar el análisis y tabulación de datos mediante la representación en tablas estadísticas y gráficos.

Este estudio protege principalmente los derechos de autor en relación con la información presentada, citando de manera correcta e indicando las fuentes bibliográficas mediante las cuales se origina la referencia. De la misma manera fueron considerados aspectos éticos en la investigación donde se guardó confidencialidad de los datos que fueron obtenidos al realizar el análisis.

Resultados

El proceso de envejecimiento suele estar marcado por cambios fisiológicos, funciones corporales y mentales disminuidas, así

como varios sentidos y habilidades cognitivas. En la era actual, el autocuidado debe ser desarrollado e implementado con intencionalidad y en consonancia con las demandas fisiológicas de los adultos mayores a causa de la hipertensión arterial. Para el presente estudio participaron 46 adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial, que acuden a sus controles médicos y a recibir consejería al Centro de Salud Jipijapa.

La investigación es de tipo cuantitativa, la metodología que se aplicó fue descriptiva no experimental, y de corte trasversal. Con el estudio descriptivo se buscó especificar los fenómenos de salud presentes en el estudio, identificando causas y efectos del

problema para alcanzar resultados confiables y validos; de corte transversal lo que permitió obtener la muestra representativa en un tiempo determinado, lo que generó un panorama claro para cuantificar la población de estudio.

La información analizada se logró obtener mediante las siguientes técnicas e instrumentos: La técnica de la encuesta: dirigida a los adultos mayores, la misma que se estructuró con 12 preguntas sencillas y claras.

El instrumento aplicado para el desarrollo del proyecto fue el consentimiento informado, una vez identificada la población.

Entre los principales resultados obtenidos están:

Tabla 1. Edad de las personas encuestadas

Edad	Frecuencia	Porcentaje
65 - 75 años	35	76%
76 años o más	11	24%
Total	46	100%

Fuente: Encuestas realizadas a adultos mayores hipertensos, centro de salud Jipijapa.

Ante la presencia de 46 adultos mayores encuestados y tomados como muestra de esta investigación, se realizó un estudio cuantitativo en el cual se constató que el 76% de los encuestados comprenden edades de entre 65 a 75 años, y el 24% mantiene edades mayores a 76 años.

La presión arterial aumenta con la edad debido al proceso de envejecimiento, por incremento en la rigidez de las arterias, el remodelado vascular y por cambios en los mecanismos renales y hormonales, por tanto, hay un incremento de la incidencia de hipertensión arterial en los adultos mayores.

Tabla 2. Género de los participantes

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	15	33%
Femenino	31	67%
Total	46	100%

Fuente: Encuestas realizadas a adultos mayores hipertensos, centro de salud Jipijapa.

Del total de adultos mayores encuestados, el 67% corresponde al sexo femenino con un total de 31, mientras que el 33% se refiere al sexo masculino con un total de 15 personas.

Con base en los datos estadísticos, es factible indicar y evaluar la ocurrencia de hipertensión arterial en mujeres más que en hombres.

De acuerdo con diversos estudios, aunque no existe una relación directa entre la presión arterial alta y el sexo, durante la vida de una mujer, las condiciones médicas como el embarazo, la anticoncepción y la menopausia pueden aumentar el riesgo de desarrollar presión arterial alta.

Tabla 3. Estado de salud

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	6	13%
Buena	15	33%
Regular	23	50%
Mala	2	4%
Total	46	100%

Fuente: Encuestas realizadas a adultos mayores hipertensos, centro de salud Jipijapa.

Del total de encuestados se pudo observar, que el 50% de adultos mayores considera que su salud es regular, el 33% buena, el 13% muy buena, mientras que el 4% considera que su salud es mala.

Como se puede observar el mayor porcentaje considera que su salud es buena, sin embargo, la totalidad de los participantes son hipertensos o padecen de complicaciones

de la misma hipertensión. Esta situación se encuentra asociada a un inadecuado seguimiento de control de la patología, o por falta de información sobre el autocuidado de su salud, ya que varios de los adultos mayores referían no asistir a las citas médicas, además de no tomar la medicación de la manera correcta, provocando no adherencia al tratamiento y como consecuencia complicaciones de la patología que padecen.

Tabla 4. Frecuencia de control de la HTA

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Diario	10	22%
Semanal	16	35%
Cada 15 días	12	26%
Mensual	8	17%
Total	46	100%

Fuente: Encuestas realizadas a adultos mayores hipertensos, centro de salud Jipijapa.

Del total de encuestados, el 35% afirma que se controla la presión semanalmente, el 26% cada 15 días, el 22% diario, y el 17% mensual.

Esta situación se debe a que los adultos mayores no asisten con frecuencia al centro de salud, y lo hacen únicamente cuando se sienten mal (en caso de que no asistan regularmente), o cuando se les acaba la medicación (en el caso de los que si asisten de manera regular a las consultas mensuales).

El estado de salud se puede expresar a través de la presión arterial, al igual que otros signos vitales. Los signos vitales que cambian de alguna manera indican que algo anda mal. La falta de reconocimiento de la hipertensión arterial (HTA) puede dar lugar a la aparición de numerosas alteraciones sistémicas, por lo que es importante mantener la presión arterial bajo control en todo momento.

Tabla 5. Consume alimentos ricos en sal

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	57%
No	20	43%
Total	46	100%

Fuente: Encuestas realizadas a adultos mayores hipertensos, centro de salud Jipijapa.

Del total de adultos mayores encuestados, el 57% afirma consumir alimentos ricos en sal, mientras que el 43% refiere no hacerlo.

El consumo de alimentos con cantidad elevada de sal, es uno de los principales factores que influyen en la hipertensión arterial, y se relaciona con el alto índice de ancianos

diagnosticados con hipertensión.

Un tercio de las personas con hipertensión pueden reducir su presión arterial a niveles normales al reducir el consumo de sodio, lo que también ayuda a prevenir 1 de cada 4 ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares en todo el mundo.

Tabla 6. Consumo de galletas, dulces y alimentos procesados

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	29	63%
No	17	37%
Total	46	100%

Fuente: Encuestas realizadas a adultos mayores hipertensos, centro de salud Jipijapa.

Del total de personas encuestadas el 63% refiere si consumir galletas, dulces, refrescos y alimentos procesados, mientras que el 37% refiere no hacerlo.

Este resultado podría estar relacionado con el alto índice de adultos mayores hipertensos, debido a que el alto consumo de dulces y alimentos procesados provocan obe-

sidad y problemas cardiacos que conllevan a una elevada presión arterial.

Un método probado y verdadero para reducir la presión arterial alta es cambiar la dieta y mantenerse alejado de los alimentos procesados y los dulces. Estos cambios también pueden ayudar a perder peso y reducir la probabilidad de sufrir enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares.

Tabla 7. Presencia de derrames y ACV

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	61%
No	18	39%
Total	46	100%

Fuente: Encuestas realizadas a adultos mayores hipertensos, centro de salud Jipijapa.

Del total de personas encuestadas el 61% afirma haber presentado derrames o accidentes cerebrovasculares, mientras que el 39% afirma no haber presentado estas complicaciones. De acuerdo con las respuestas de los participantes, el mayor porcentaje considera que tiene una buena salud, sin embargo, un porcentaje alto ha sufrido de accidentes cerebrovasculares y lo que indica que la percepción de los encuestados

no es real, debido a que el 61% ya presentan complicaciones.

Los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades cardiovasculares y el deterioro renal son de dos a cuatro veces más frecuentes en personas con hipertensión arterial que en la población general, es fundamental mantener un tratamiento adecuado y un control constante de la patología.

Tabla 8. Infartos relacionados a la HTA

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	35%
No	30	65%
Total	46	100%

Fuente: Encuestas realizadas a adultos mayores hipertensos, centro de salud Jipijapa.

Del total de encuestados el 65% afirma no haber sufrido de infarto, mientras que el 35% afirma haberlos presentado ya está complicación, dado que la presión arterial alta obliga al corazón a trabajar mucho más de lo que debería, por tanto, el riesgo de sufrir un ataque cardíaco o un derrame cerebral aumenta.

Tabla 9. Realización de ejercicios frecuentes

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	54%
No	21	46%
Total	46	100%

Fuente: Encuestas realizadas a adultos mayores hipertensos, centro de salud Jipijapa.

De acuerdo con el total de personas encuestadas, el 54% refiere no realizar ejercicios de manera frecuentes, mientras que el 46% afirma si hacerlo. La ausencia de ejercicios y vida sedentaria que llevan la mayoría de adultos mayores, está relacionada con la HTA y por consiguiente descontrol de la enfermedad.

El ejercicio es fundamental porque ayuda a fortalecer el corazón. Un corazón más fuerte puede bombear más sangre con menos esfuerzo, lo que reduce la tensión en las arterias y reduce la presión arterial.

Tabla 10. Consumo regular de tratamiento Antihipertensivo

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	61%
No	10	22%
A veces	8	17%
Total	46	100%

Fuente: Encuestas realizadas a adultos mayores hipertensos, centro de salud Jipijapa.

Del total de personas encuestadas el 61% refiere tomar su medicamento antihipertensivo con regularidad, el 22% refiere no hacerlo, y el 17% refiere tomar el medicamento solo a veces.

Los medicamentos antihipertensivos son cruciales porque ayudan a los pacientes con hipertensión arterial a reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares al mantener su presión arterial bajo control. De

acuerdo con los resultados de la encuesta existe un porcentaje alto que no toma la medicación de manera adecuada, lo cual da como resultado un inadecuado control de la HTA, y mayor probabilidad de tener complicaciones de la enfermedad.

La no adherencia al tratamiento farmacológico, es multicausal, sin embargo, en el adulto mayor, la familia juega un rol importante en su cuidado.

Tabla 11. Familiares pendientes de la salud del adulto mayor hipertenso.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	24%
No	10	22%
A veces	25	54%
Total	46	100%

Fuente: Encuestas realizadas a adultos mayores hipertensos, centro de salud Jipijapa.

Del total de encuestados, el 54% de los adultos mayores considera que sus familiares a veces se preocupan por su estado de salud y control de la HTA, el 24% refiere que sus familiares si se involucran, mientras que el 22% refiere que su familia no lo hace.

Los datos presentados revelan que los

adultos mayores solo en un 24% reciben apoyo de sus familiares involucrándose en sus cuidados y tratamientos, lo que le da una sensación de seguridad y protección mientras enfrenta su enfermedad.

Además, es evidente que la falta de preocupación de los familiares por los adultos ma-

yores hipertensos, los coloca en situación más vulnerable, propensas a experimentar cambios frecuentes en los valores de presión arterial y por ende a desarrollar complicaciones

Tabla 12. Dieta rica en nutrientes y verduras.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	52%
No	8	17%
A veces	14	30%
Total	46	100%

Fuente: Encuestas realizadas a adultos mayores hipertensos, centro de salud Jipijapa.

Del total de encuestados el 52% refiere consumir alimentos ricos en nutrientes con verduras y frutas, el 30% refiere hacerlo a veces, mientras que el 17% refiere no llevar una alimentación adecuada.

El autocuidado relacionado con la mala alimentación da como resultado sobrepeso, y mayor probabilidad de padecer hipertensión arterial y en el caso de quienes ya la padecen complicaciones por el inadecuado control. El tratamiento dietético para la HTA incluye una dieta rica en verduras, frutas, legumbres, pescado, aceite de oliva y alimentos bajos en grasas, además de una ingesta reducida de sal. La presión arterial aumenta como resultado del alcohol y las drogas estimulantes como la cafeína. Por lo tanto, es mejor mantener su consumo bajo control.

Discusión

La importancia del autocuidado radica en su capacidad de inspirar a los individuos para que se ayuden y cuiden de sí mismos, ya que es una disciplina que promueve actividades que ayudan al cuidado de la salud, incluidas las enfermedades patológicas, siguiendo estrategias como la prevención de enfermedades y el mantenimiento de la salud (8).

En la tabla 1, se observa que la distribución

de los adultos mayores del centro de salud Jipijapa, se constató que el 76% de los encuestados comprenden edades de entre 65 a 75 años, y el 24% mantiene edades mayores a 76 años.

Estos resultados están en concordancia con la investigación de Chávez (3), en el que indican que la edad con más incidencia de tensión arterial se encuentra en adultos mayores de 65 años, con un 75%.

En la tabla 2, se puede observar que la prevalencia de HTA se encuentra principalmente en las mujeres, con un 67% que corresponde al sexo femenino con un total de 31 personas, mientras que el 33% se refiere al sexo masculino con un total de 15 personas.

Los resultados de este estudio están en relación con una investigación realizada por Rodríguez & Pardo (9), en la cual la hipertensión arterial ajustada tuvo una prevalencia del 74,3%, siendo las mujeres más propensas que los hombres a tenerla.

En la tabla 3, con relación en como consideran los participantes su estado de salud, se pudo observar, que el 50% de adultos mayores considera que su salud es regular, el 33% buena, el 13% muy buena, mientras que el 4% considera que su salud es mala.

Estos resultados son consistentes con los de Garzón (10), en el que el 22% de los

participantes consideran que su salud es buena, sin embargo ha tenido complicaciones con su patología, esta situación se encuentra asociada a un inadecuado seguimiento de control de la patología, o por falta de información sobre el cuidado de su enfermedad, ya que varios de los adultos mayores referían no asistir a las citas médicas, además de no tomar la medicación de la manera correcta, provocando problemas en su estado de salud y calidad de vida.

En la tabla 4, con relación a cada que cierto tiempo los participantes controlan y miden su presión, el 35% afirma que se controla la presión semanalmente, el 26% cada 15 días, el 22% diario, y el 17% mensual.

De la misma manera Castellero (8), expresa en su estudio, que el 35% de personas que mantienen en constante control su presión arterial, ha tenido un mejor estado de salud, al contrario de quienes no controlan la enfermedad.

En la tabla 5, con relación al consumo de alimentos con exceso de sodio, el 57% afirma consumir alimentos ricos en sal, mientras que el 43% refiere no hacerlo.

Carranza (11), concuerda con los resultados, en su investigación indica que el 43% de los participantes que afirmaron no consumir alimentos ricos en sal, mantienen valores de presión arterial más bajos, al contrario de quienes si consumen alimentos altos en sal, que mantienen valores elevados de presión.

En la tabla 6, con relación al consumo constante de dulces y alimentos procesados, el 63% refiere si consumir galletas, refrescos y alimentos procesados, mientras que el 37% refiere no hacerlo, dando como resultado un alto índice de adultos mayores diagnosticados con HTA.

Estos resultados concuerdan con Berenguer (12), en el que indica que el 78% de los participantes consumen alimentos dulces y procesados, dando como consecuen-

cia valores elevados de presión arterial, a diferencia de 22% que afirma llevar una dieta sana y mantener controlada la patología.

En la tabla 7, sobre si los participantes han sufrido de ACV o derrames, el 61% afirma haber presentado derrames o accidentes cerebrovasculares, mientras que el 39% afirma no haber presentado estas complicaciones.

Según los resultados de Figueroa (13), & Charles (14), indican que el 12% y el 10%, ha sufrido ACV y complicaciones relacionadas con la hipertensión, como consecuencia de alimentación inadecuada, falta de actividad física y no adherencia al tratamiento antihipertensivo.

En la tabla 8, con relación a la interrogante de haber sufrido infartos, el 65% afirma no haber sufrido de infarto, mientras que el 35% afirma si haberlos presentado. Estos resultados se relacionan con Fernández (6), en el que manifiesta que el 18% de los encuestados han sufrido de infartos como consecuencia de la Hipertensión arterial, como consecuencia de falta de control de la enfermedad y mala calidad de vida.

En la tabla 9, con relación a realizar ejercicios y actividad física, el 54% refiere no realizar ejercicios de manera frecuentes, mientras que el 46% afirma si hacerlo, y según diversos estudios, la ausencia de ejercicios y vida sedentaria que llevan la mayoría de adultos mayores, está relacionada con la HTA y por consiguiente descontrol de la enfermedad.

Chávez (3), manifiesta de igual manera que el 39% de los encuestados que realizan actividad física y llevan una vida saludable, tienen valores de presión arterial más bajos a diferencia de quienes llevan vida sedentaria.

En la tabla 10, sobre la administración adecuada de tratamiento antihipertensivo, el 61% refiere tomar su medicamento con regularidad, el 22% refiere no hacerlo, y el

17% refiere tomar el medicamento solo a veces.

Estos hallazgos son consistentes con los de Chávez & Chumbes (3), quienes afirman que solo una minoría de los adultos mayores con hipertensión arterial mantienen buenas prácticas de autocuidado, con técnicas adecuadas de alimentación, actividad física y adherencia al tratamiento antihipertensivo.

En la tabla 11, el 54% de los adultos mayores considera que sus familiares a veces se preocupan por su estado de salud y control de la HTA, el 24% refiere que sus familiares si se involucran, mientras que el 22% refiere que su familia si lo hace.

Estos resultados concuerdan con los de Garzón (10), que manifiesta que las personas que no cuentan con el apoyo de familiares son más propensas a experimentar cambios frecuentes en los valores de presión arterial cuando brindan atención diaria a grupos de hipertensos. El paciente puede recibir calma ante la presencia de la familia, lo que le da una sensación de seguridad y protección mientras enfrenta su enfermedad.

En la tabla 12, el 52% refiere consumir alimentos ricos en nutrientes con verduras y frutas, el 30% refiere hacerlo a veces, mientras que el 17% refiere no llevar una alimentación adecuada.

Se observaron similitudes en un estudio de Chávez (3) y Menéndez (4), quienes reportaron en sus investigaciones que los adultos mayores con hipertensión arterial en su mayoría llevaban una mala alimentación, sin embargo, un pequeño porcentaje si mantenía una dieta adecuada, dando como resultado una mala calidad de vida e inadecuado control de la patología.

Como se puede apreciar en los resultados, las variables calidad de vida y autocuidado no presentaron problemas graves, y la calidad de vida de los ancianos con hipertensión arterial reportada en el Centro de Salud

de Jipijapa se relacionó con su autocuidado, lo cual puede ser estilo de vida inadecuado, tratamiento no controlado, examen médico deficiente y por falta de atención por parte de los familiares, además que las personas de esta edad tienen un mayor riesgo de hipertensión arterial debido al endurecimiento de las paredes arteriales y la edad. Cuando las arterias pierden su elasticidad, disminuye su capacidad para adaptarse a la alta presión.

Conclusiones

- Del total de adultos mayores que participaron en este estudio, se pueden observar que el grupo más numeroso de hipertensos se encuentra en el sexo femenino. Además, se pudo constatar que las acciones de autocuidado son muy limitadas, especialmente en actividades relacionadas a la alimentación, pues no tienen mucho control en ingesta de alimentos ricos en sal y procesados, en cuanto a la actividad física y el cumplimiento de su tratamiento un poco más de la mitad de los participantes cumplen.
- Los adultos mayores al no tener un autocuidado adecuado, muchos de ellos por la edad, la falta de estímulo, unido a la escasa o falta de atención del cuidado familiar, su calidad de vida se ve disminuida, más aún por la presencia de complicaciones muy graves como ACV e infartos.
- La autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores están estrechamente ligados, porque sus habilidades de autocuidado son deficientes, por lo cual requiere que esta deficiencia sea suplida por el cuidador o la familia, sin este apoyo, el adulto mayor disminuirá su calidad de vida.
- En síntesis, como aporte de la investigación se realizó un plan de cuidados

dirigido al adulto mayor con hipertensión arterial, considerando la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, con la finalidad de mejorar su capacidad de autocuidado en la cual se integre la familia y por ende mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Bibliografía

1. OMS. Hipertensión. [Online].: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>; 2023. Available from: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>.
2. Ochoa Chamba CM, Rimarachin Carranza YM, Fanning Balarezo MM. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial Centro de Salud del Ministerio de Salud. Lambayeque 2020. 2021..
3. Chávez Padilla ML, Chumes Tafur AR. Capacidad de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en el centro de salud Barranca. 2023..
4. Menéndez Vera AM, Pico Pico A. Autocuidado en pacientes hipertensos que reciben atención ambulatoria. 2019 Abril..
5. Organización Panamericana de la Salud, OPS. Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números. [Online].; 2017. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:-dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es#:~:text=Situaci%C3%B3n%20de%20la%20hipertensi%C3%B3n&text=Entre%20el%2020%25%20y%2035,y%20muchos%20desco.
6. Pico Pico AL, Anchundia Alvia DA, Sornoza Pin AA, Fernández Mendoza DM. Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor en la comunidad. Dominio de las Ciencias. 2020 Octubre - diciembre; 6(4): p. 64-76.
7. Soledispa Pinargote DL, Jaime Hernández NK. Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. 2019..
8. Castellero Mimenza O. Variable dependiente e independiente: qué son, con ejemplos. Psicología y mente. 2019.
9. Llibre Rodríguez J, Laucerique Pardo T, Noriega Fernández L, Guerra Hernández M. Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. Revista Cubana de Medicina. 2011; 50(3).
10. Garzón Vera CN, Llumiguano Chimbo MY, Valdiviezo Maygua MA. Ciudadanos paliativos en el control de la hipertensión arterial del adulto y adulto mayor yaruquies, 2017. 2017..
11. Carranza Esteban RF, Caycho Rodríguez , Salinas Arias SA, Ramírez Guerra M, Campos Vilchez C, Chuquista Orci K, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. Revista Cubana de Enfermería. 2019; 35(4).
12. Berenguer Guarnaluses LJ. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN. 2016 Noviembre; 20(11).
13. Figuera von Wichmann Mdl. Café y enfermedades cardiovasculares. Atención primaria. 2009; 41(11).
14. Mayo Clinic. Presión arterial alta (hipertensión). [Online].; [2018]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>.

Cómo citar: Rodríguez Parrales DH. Mitos conspirativos sobre vacunas contra la Covid-19. Revista Investigación y Educación en Salud [Internet]. 1 de julio de 2022;1(2):42-5. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/9>