



Acciones educativas para mitigar el impacto de la hipertensión arterial en la zona urbana de Jipijapa

Educational actions to mitigate the impact of arterial hypertension in the urban area of Jipijapa


 <https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v4.n2.2025.27-39>

Recibido: 01-04-2025


Aceptado: 27-09-2025

Publicado: 15-12-2025


Barbara Miladys Placencia López^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0003-4512-9361>


Roxana María Chila Reina²

 <https://orcid.org/0000-0003-0877-2470>

Luis Alberto Vásquez Castro³

 <https://orcid.org/0009-0000-2614-1248>

Elvira Geoconda Villacreses Veliz⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-3416-3612>

1. Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.
2. Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.
3. Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.
4. Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.

Volumen: 4

Número: 2

Año: 2025

Paginación: 27-39

URL: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/92>

***Correspondencia autor:** miladys.placencia@unesum.edu.ec

RESUMEN

La función sustantiva de vinculación con la sociedad representa una oportunidad para que las instituciones de educación superior contribuyan al bienestar de las comunidades, para fortalecer la formación práctica y las competencias de sus estudiantes. La hipertensión arterial, como condición prevalente en la población de Jipijapa, constituye un desafío de salud pública que requiere intervenciones efectivas enfocadas en la modificación de estilos de vida y el fortalecer el autocuidado. El objetivo planteado se enfocó en diseñar actividades educativas para la prevención de HPA en la zona urbana del cantón Jipijapa, desde el centro de atención integral de enfermería comunitaria para transformar los estilos de vida de pacientes hipertensos en Jipijapa, mediante intervenciones educativas y de seguimiento; ejecutadas por estudiantes de enfermería bajo supervisión docente. Se realizó una investigación-acción participativa con un diseño cuasiexperimental, basado en el autocuidado en hipertensión, utilizando una metodología descriptiva de corte transversal. La población incluyó pacientes con hipertensión arterial del área urbana de Jipijapa y se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, bajo criterios de inclusión y exclusión. La ejecución e implementación de este proyecto demostró que este tipo de intervenciones son positivas y generan mejoras en los parámetros clínicos, el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes en la comunidad urbana de Jipijapa, al mismo tiempo, los estudiantes desarrollan competencias técnicas y humanísticas en los futuros profesionales de la salud.

Palabras clave: Hipertensión arterial, Intervenciones educativas, Enfermería comunitaria.

ABSTRACT

The substantive function of community outreach represents an opportunity for higher education institutions to contribute to the well-being of communities by strengthening the practical training and competencies of their students. High blood pressure, as a prevalent condition in the Jipijapa population, constitutes a public health challenge that requires effective interventions focused on lifestyle modification and strengthening self-care. The objective was to design educational activities for the prevention of hypertension in the urban area of the Jipijapa canton, from the comprehensive community nursing care center to transform the lifestyles of hypertensive patients in Jipijapa through educational and follow-up interventions implemented by nursing students under faculty supervision. Participatory action research was conducted with a quasi-experimental design, based on previous methodologies on self-care for hypertension using a descriptive cross-sectional methodology. The population included patients with hypertension from the urban area of Jipijapa, and non-probability convenience sampling was used, following inclusion and exclusion criteria. The execution and implementation of this project demonstrated that these types of interventions are positive and generate improvements in clinical parameters, self-care, and quality of life for patients in the urban community of Jipijapa, while students develop technical and humanistic skills in future healthcare professionals.

Keywords: High blood pressure, Educational Interventions, Community nursing.



Creative Commons Attribution 4.0
International (CC BY 4.0)

Introducción

La hipertensión arterial constituye uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, que representa un desafío para los sistemas de salud a nivel mundial. En Ecuador, y particularmente en comunidades como Jipijapa, esta condición afecta de forma predominante a la población adulta mayor, con una marcada prevalencia en el sexo femenino (1). Las complicaciones derivadas de un manejo inadecuado de esta patología no solo deterioran la calidad de vida de quienes la padecen, sino que también generan una considerable carga asistencial y económica para el sistema sanitario.

La vinculación con la sociedad, como función sustantiva de las instituciones de educación superior, ofrece un marco ideal para la implementación de intervenciones comunitarias que respondan a problemáticas de salud locales. Experiencias y estudios demuestran que los programas universitarios de vinculación, pueden apoyar efectivamente los esfuerzos comunitarios por conocer y cuidar su salud, mientras desarrollan competencias técnicas y humanísticas en los estudiantes (2); las actividades educativas permiten un abordaje integral que incorporan elementos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

La salud de la comunidad, dentro de la Enfermería comunitaria, se caracteriza por cinco pilares fundamentales: enfoque hacia la comunidad, abordaje multisectorial, participación activa de la población, consideración de los determinantes sociales de la salud y orientación hacia el cambio de comportamientos relacionados con la salud (3). Este enfoque es pertinente para abordar problemas como la hipertensión arterial, cuyo manejo efectivo requiere no solo de intervenciones clínicas, sino también de transformaciones sustanciales en los estilos de vida y hábitos cotidianos.

El presente proyecto busca establecer un puente entre la academia y la comunidad

para aprovechar el potencial transformador de la educación superior y contribuir a la mejora de las condiciones de salud de la población hipertensa de Jipijapa; mediante la participación activa de estudiantes de enfermería, con el objetivo de implementar actividades de carácter educativo-integral para la promoción de hábitos saludables en la población de Jipijapa, que promueva la adopción de estilos de vida saludables y fortalezca las capacidades de autocuidado de los pacientes.

En la ciudad de Jipijapa se ha identificado una elevada prevalencia de hipertensión arterial, de forma particular en adultos mayores, donde estudios locales revelan que el 67% de los pacientes diagnosticados son mujeres. En el diagnóstico realizado sobre el autocuidado, se manifiestan insuficiencias como: malos hábitos en dietas, ricas en sal y grasas saturadas, sedentarismo, y manejo ineficiente del estrés, conduce a complicaciones que deterioran significativamente la calidad de vida de estos pacientes. Aquí se identificó, un problema científico con mayor claridad, coherencia y precisión:

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible con alta prevalencia en la población de Jipijapa. A pesar de los esfuerzos en educación sanitaria, existen insuficiencias en el autocuidado, baja adherencia al tratamiento y dificultad en la modificación de estilos de vida saludables. Esta problemática sigue afectando la calidad de vida de los pacientes y aumentando el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

Es necesario identificar las insuficiencias en las estrategias comunitarias y la falta de conocimiento sobre los factores de riesgo modificables, con el objetivo de mejorar la prevención y el manejo de la hipertensión arterial. Se requiere una evaluación de la efectividad de los proyectos de vinculación en enfermería comunitaria, analizando su impacto en la transformación de estilos de vida y en la promoción del autocuidado en la población hipertensa.

En correspondencia con este problema científico, el objetivo de esta investigación se basó en los resultados del proyecto de vinculación que fue, implementar un programa de vinculación, desde el centro de atención integral de enfermería comunitaria para transformar los estilos de vida de pacientes hipertensos en Jipijapa, mediante intervenciones educativas y de seguimiento ejecutadas por estudiantes de enfermería bajo supervisión docente. Se determinó, además, que las tareas de la investigación estén relacionadas con:

- Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el autocuidado en pacientes hipertensos en las visitas realizadas.
- Diseñar e implementar intervenciones educativas personalizadas sobre alimentación saludable, actividad física y manejo del estrés adaptadas al contexto sociocultural de la población de Jipijapa.
- Desarrollar competencias profesionales en los estudiantes de enfermería mediante la aplicación práctica de conocimientos en un entorno comunitario real.

Metodología

Se propone implementar una investigación-acción participativa, descriptiva, con diseño cuasi-experimental, con metodologías aplicadas en estudios previos sobre autocuidado en hipertensión. Se utilizó dos cuestionarios: el primero, se enfoca en el conocimiento sobre hipertensión arterial, abarca 4 dimensiones: generalidades de la enfermedad, medidas preventivas, complicaciones y factores de riesgo. Además, evalúa el tratamiento mediante indicadores: como uso del fármaco, manipulación, control, indicaciones médicas y consumo; contiene 20 ítems con escala de medición ordinal, y ha sido validado por 5 jueces a través de la probatura de V-Alken.

El segundo cuestionario aborda el estilo de vida, con dos dimensiones: prácticas saludables y no saludables. Sus indicadores incluyen alimentación, actividad física, estado emocional, adherencia al tratamiento, consumo de tabaco y alcohol, sedentarismo, depresión e incumplimiento del tratamiento. Consta de 26 ítems en escala ordinal y también ha sido validado por 5 jueces mediante el método V-Alken (4).

Se utilizó la estadística descriptiva, se presenta por medio de proporciones o razones para las variables categóricas, medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas, anotadas como medias, y desviación estándar si los datos presentan una distribución normal, o como medianas si se muestran libres de distribución.

Población y muestra: pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que participan en el proyecto de vinculación de la carrera de enfermería en Jipijapa. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, bajo criterios de inclusión y exclusión definidos (5).

Pregunta científica: ¿Cómo influyen los proyectos de vinculación en enfermería, en la transformación de estilos de vida saludables y en el control de la hipertensión arterial en la población de Jipijapa? La estrategia PICO, (6) permitió estructurar claramente el problema y definir los componentes clave para la investigación, se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Estrategia PICO

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN
P (Paciente/Problema)	Pacientes con hipertensión arterial y estudiantes de enfermería en formación práctica
I (Intervención)	Actividades educativas y clínicas de enfermería para el manejo de hipertensión y desarrollo de competencias en estudiantes
C (Comparación)	Atención habitual o ausencia de programa estructurado de intervención educativa
O(Outcome/Resultado)	Mejorar en el control de la hipertensión, adherencia al autocuidado, y desarrollo de competencias clínicas en estudiantes

Nota: Resultado de análisis de las variables del proceso de investigación

La definición de los criterios de inclusión y exclusión fue importante para garantizar la validez y precisión del estudio sobre la prevención de HPA en la zona urbana de Jipijapa, que fortalece la aplicabilidad de las conclusiones en futuras implementaciones de las acciones educativas (7).

Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial residentes en zona urbana de la ciudad de Jipijapa.
- Adultos mayores de 18 años, con preferencia en población mayor de 50 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes con hipertensión secundaria o causada por enfermedades específicas (por ejemplo, enfermedad renal crónica avanzada, insuficiencia cardíaca sintomática reciente).
- Pacientes con comorbilidades graves que impidan la participación en intervenciones comunitarias o educativas.
- Fases del estudio del Proyecto.



Figura 1. Acciones educativas en la prevención y control de la HPA en la zona urbana del cantón Jipijapa

1. Fase diagnóstica

Se asignaron áreas comunitarias específicas a los estudiantes, ubicadas en la intersección de la Calle Colón y Noboa. Además, los estudiantes realizaron un reconocimiento del entorno físico donde llevarán a cabo sus actividades. Se identificó a los actores sociales clave y los recursos comunitarios disponibles para facilitar el desarrollo del proceso de enfermería.

Se realizaron visitas domiciliarias a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, donde se evaluó su estado de salud mediante exámenes físicos, control de signos vitales, valoración del dolor y revisión de la adherencia al tratamiento. Se utilizó un mapeo comunitario para identificar pacientes y recopilar información clave sobre sus conocimientos y prácticas de autocuidado en la zona urbana de Jipijapa.

2. Fase de intervención

Implementación de las acciones educativas dirigida a poblaciones vulnerables, que fomenten las actividades físicas y buenos hábitos alimenticios, para mejorar la calidad de vida de la población de Jipijapa. Además, estas actividades se caracterizan por sesiones grupales e individuales sobre alimentación saludable, actividad física, adherencia al tratamiento farmacológico y manejo del estrés.

3. Fase de evaluación

Se valoró el conocimientos, actitudes, prácticas y parámetros clínicos post-intervención; estado de satisfacción de los pacientes con respecto a las intervenciones de enfermería realizadas sobre los conocimientos adquiridos.

El plan de acciones educativas propuestas, ofreció el potencial de generar cambios significativos en la comunidad de Jipijapa, al proporcionar la información y las herramientas necesarias para mejorar la salud. La implementación de estas actividades mejoró las insuficiencias detectadas en los hábitos

alimenticios y la actividad física ofreció un impacto positivo en el bienestar emocional de la población.

Consideraciones éticas

Este estudio garantizó el cumplimiento de principios fundamentales de la investigación con seres humanos, mediante el consentimiento informado, que aseguró que los participantes comprendan la naturaleza del estudio, sus objetivos y posibles implicaciones antes de aceptar su participación (8). Además, se garantizó la confidencialidad de los datos recolectados, se protegió la identidad y privacidad de los participantes de acuerdo con normativas éticas y legales vigentes. Se aseguró que la investigación sea un aporte social, para garantizar el desarrollo de estrategias de autocuidado y mejor manejo de la hipertensión arterial en la comunidad de Jipijapa.

Desarrollo

El proyecto de vinculación estimula la implementación de actividades educativas en enfermería comunitaria para la prevención y manejo de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. Estas actividades educativas permiten mejorar el conocimiento de los pacientes, fomentar el autocuidado y fortalecer la adherencia al tratamiento, que contribuye a una mejor calidad de vida y reducción de complicaciones (9).

La pertinencia de las actividades educativas en enfermería comunitaria contribuye de manera positiva en el desarrollo de actividades relacionadas con la promoción de la salud y prevención de enfermedades: las actividades educativas ayudan a modificar hábitos poco saludables, promueve estilos de vida adecuados para la prevención de enfermedades crónicas. La educación en salud permite que los pacientes comprendan su enfermedad y participen activamente en su tratamiento, mejorando la adherencia terapéutica. Al prevenir complicaciones y hospitalizaciones, las intervenciones educativas contribuyen a la sostenibilidad del sistema de salud (10).

La población está compuesta 901 participantes, de ellos, un 45,73% de hombres y un 54,27% de mujeres, con una participación similar en salud, aunque con posibles diferencias en la prevalencia de enfermedades crónicas. La mayoría de los participantes (60,60%) tienen entre 20 y 64 años, un grupo clave para la prevención y el manejo de enfermedades como hipertensión y diabetes.

En cuanto a ocupación, el 24,75% trabaja de manera independiente y el 16,20% son empleados, lo que puede afectar la adherencia a tratamientos debido a las exigencias laborales. Además, el 19,31% está desempleado, lo que implica vulnerabilidad socioeconómica y posibles barreras de acceso a la atención médica, se destacó la necesidad de estrategias de apoyo y educación en salud.

El 63,16% de los pacientes tienen hipertensión arterial y el 36,84% diabetes mellitus, evidenciando una alta prevalencia de hipertensión en la comunidad. Se hace énfasis en la necesidad de controlar factores de riesgo como el sedentarismo, la dieta inadecuada y el consumo de tabaco y alcohol. Resaltando su impacto en la salud, este análisis es clave para ajustar los programas de enfermería comunitaria, enfocándose en

prevención, control de riesgos y mejora de la calidad de vida con un enfoque adaptado a la realidad local de Jipijapa.

En las visitas realizadas en el contexto urbano de Jipijapa, se visitaron 212 casa, de ellas, 2 deshabitadas, 139 renuentes que por la situación política y de inseguridad, no abren sus puertas, para un total de 352.

La baja demanda de atención médica en la comunidad se debe a su alta densidad de establecimientos comerciales y escasa presencia de viviendas, lo que genera un flujo poblacional transitorio. A diferencia de las zonas residenciales, donde la estabilidad demográfica favorece el acceso a servicios de salud, en este sector la menor concentración de habitantes reduce la cantidad de pacientes potenciales. Como resultado, la captación de usuarios es limitada, que afecta la afluencia a los servicios sanitarios en comparación con áreas con una distribución poblacional más estable. En las vistas de diagnóstico y atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, se comporta de acuerdo a los resultados de la tabla 2, que resume como se comportó el conocimiento sobre a hipertensión arterial en la comunidad urbana de Jipijapa.

Tabla 2. Conocimiento sobre a hipertensión arterial

	En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1 Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida	7	9,72%	9	12,50%	56	77,78%	72
2 Se considera hipertensión arterial a niveles por encima de 140/90 mmhg	0	0,00%	8	11,11%	64	88,89%	72
3 La hipertensión arterial es una enfermedad curable	35	48,61%	19	26,39%	18	25,00%	72
4 La hipertensión arterial solo es hereditaria	29	40,28%	8	11,11%	35	48,61%	72
5 ¿Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras es importante para disminuir la presión arterial?	12	16,67%	16	22,22%	44	61,11%	72

7	¿Tener la hipertensión arterial elevada puede producir problemas al corazón?	2	2.78%	9	12.50%	61	84.72%	72
8	¿Tener la presión elevada puede producir problemas de artrosis?	7	9.72%	40	55.56%	25	34.72%	72
9	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro?	7	9.72%	31	43.06%	34	47.22%	72
10	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?	7	9.72%	33	45.83%	32	44.44%	72
11	Un hipertenso/a con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	2	2.78%	12	16.64%	58	80.56	72
12	Un hipertenso/a con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	0	0.00%	7	9.72%	65	90.28%	72
13	Un hipertenso/ a fumador/a ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	0	0.00%	7	9.72%	65	90.28%	72
14	Un hipertenso/a con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	0	0.00%	6	8.33%	66	91.67%	72
15	Un hipertenso/a alcohólico ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	4	5.56%	10	13.89%	58	80.56%	72
16	¿Cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?	23	31,94	18	25,00	31	43,06	72
17	¿Conoce su fármaco antihipertensivo	10	13,89	24	33,33	38	52,78	72
18	¿Cree que usted puede dejar el tratamiento farmacológico?	50	69,44	11	15,28	11	15,28	72
19	¿Tiene la presión arterial controlada?	31	43,06	5	6,94	36	50,00	72
20	¿El consumo del fármaco puede sustituirse con comida sana?	36	50,00	20	27,78	16	22,22	72

Nota: análisis de los resultados obtenidos sobre conocimiento de la HPA en la zona urbana de Jipijapa

El análisis de conocimientos sobre hipertensión arterial reveló que el 88,89% de los pacientes reconoció de forma correcta los valores de diagnóstico de la enfermedad ($\geq 140/90$ mmHg), lo que sugiere un adecuado nivel de comprensión sobre la detección temprana y la importancia del tratamiento oportuno para prevenir complicaciones cardiovasculares.

Además, el 80,56% de los participantes identificó la relación entre hipertensión y diabetes como un factor de riesgo significativo para enfermedades cardiovasculares, destacando la necesidad de intervenciones integrales que aborden ambas patologías de manera simultánea. Sin embargo, se identificaron percepciones erróneas sobre el tratamiento, el 9,44% de los pacientes, consideró que podía suspender la terapia farmacológica, lo que evidencia un desco-

nocimiento sobre la cronicidad de la enfermedad y el riesgo de descontrol tensional. Asimismo, el 50% consideró que la medicación podía ser reemplazada por una alimentación saludable, lo que indica la necesidad de reforzar la educación en un enfoque terapéutico combinado, que incluya modificaciones en el estilo de vida junto con el uso de antihipertensivos.

Estos resultados destacan la importancia de estrategias educativas que mejoren la adherencia terapéutica y la comprensión de la enfermedad, que garantice un manejo efectivo de la hipertensión arterial en la comunidad. Además, dentro del diagnóstico, el instrumento permitió conocer el estado actual de los estilos de vida de los pacientes de la zona urbana de Jipijapa, según se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial

Buenos hábitos alimentarios		Siempre		A veces		Nunca		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
	1	¿Come verduras frecuentemente?	43	59,72	27	37,50	2	2,78	72
	2	¿Come frutas frecuentemente?	38	52,78	32	44,44	2	2,78	72
	3	¿Toma suficiente agua que es beneficioso para su salud?	38	52,78	33	45,83	1	1,39	72
	4	¿Sigue dieta para hipertensos?	38	52,78	25	34,72	9	12,50	72
	5	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	12	16,67	31	43,06	29	40,28	72
	6	¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	16	22,22	29	40,28	27	37,50	72
	7	¿Come alimentos fuera de la casa?	4	5,56	33	45,83	35	48,61	72
8	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	9	12,50	29	40,28	34	47,22	72	
Actividad Física		Siempre		A veces		Nunca		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
	9	¿Hace al menos 15 minutos de ejercicio?	26	36,11	40	55,56	6	8,33	72
	¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de								

	10	trabajo?	20	27,78	37	51,39	15	20,83	72
Estado emocional			Siempre		A veces		Nunca		Total
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	
	11	¿Se enoja con facilidad?	25	34,72	33	45,83	14	19,44	72
		¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su hipertensión arterial?							
	12		37	51,39	33	45,83	2	2,78	72
Adherencia al tratamiento			Siempre		A veces		Nunca		Total
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	
	13	¿Trata de obtener información sobre la hipertensión arterial?	41	56,94	31	43,06			72
		¿Trata de obtener información sobre cómo llevar un estilo de vida adecuado?							
	14		35	48,61	33	45,83	4	5,26	72
		¿Trata de obtener información de los alimentos que son dañinos para su salud?							
	15		44	61,11	26	36,11	2	2,78	72
	16	¿Controla su presión arterial?	52	72,22	15	23,86	5	6,94	72
	17	¿Asiste a todas las charlas educativas que se les brinda a los pacientes con hipertensión arterial y cumple con lo recomendado?	23	31,94	29	40,28	20	27,78	72
			Siempre		A veces		Nunca		Total
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	
	18	¿Fuma?	2	2,78	8	11,11	62	86,11	72
	19	¿Consume cigarrillos durante el día?	2	2,78	7	9,72	63	87,5	72
	20	¿Alguien fuma en casa o centro de trabajo o a su lado?	2	2,78	9	12,5	61	84,72	72
			Siempre		A veces		Nunca		Total
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	
	21	¿Bebe alcohol?	1	1,39	10	13,89	61	84,72	72
	22	¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad?	7	9,72	50	69,44	15	20,83	72
			Siempre		A veces		Nunca		Total
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	

	N°	%	N°	%	N°	%	
23 ¿Se siente triste, deprimido?	18	25	44	61,11	10	13,89	72
24 ¿Tiene pensamientos negativos sobre su futuro?	17	23,61	28	38,89	27	37,5	72
	A						
	Siempre		veces		Nunca		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	
25 ¿Sigue las instrucciones médicas que le indican para su cuidado?	36	50	35	48,89	1	1,39	72
26 ¿Olvida tomar sus medicamentos para la hipertensión arterial o medir su presión arterial?	37	45,83	27	37,5	12	16,67	72

Nota: análisis de los resultados del cómo se comporta los estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial en la zona urbana de Jipijapa.

El análisis de los resultados que se infieren de la tabla estan relacionados con:

- Hábitos alimentarios y actividad física como factores clave en la gestión de la hipertensión, si bien la mayoría de los pacientes incorpora verduras regularmente en su dieta, persisten hábitos perjudiciales como la adición de sal en los alimentos, que puede comprometer el control de la presión arterial. Asimismo, aunque una proporción considerable realiza actividad física ocasionalmente, la falta de ejercicio regular sigue siendo un desafío, lo que subraya la necesidad de intervenciones comunitarias dirigidas a reforzar la educación sobre nutrición y actividad física.
- La adherencia terapéutica y compromiso en el autocuidado, donde los pacientes muestran un alto nivel de compromiso con el control de su hipertensión arterial, reflejado en la adherencia a la medicación y el monitoreo constante de la presión arterial. Sin embargo, la percepción errónea de que una alimentación saludable puede sustituir el tratamiento farmacológico resalta la importancia de fortalecer estrategias educativas que refuercen el papel complementario de la dieta, el ejercicio y la medicación en el manejo integral de la enfermedad.

- El impacto de los factores emocionales y conductuales en el manejo de la hipertensión, determina la baja prevalencia del consumo de tabaco y alcohol en la población estudiada, es un aspecto positivo para la prevención de enfermedades cardiovasculares. Además, el compromiso emocional de los pacientes en el control de su enfermedad demuestra una actitud favorable hacia el autocuidado. No obstante, la limitada participación en actividades recreativas y estructuradas en el tiempo libre evidencia la necesidad de incluir estrategias que fomenten el bienestar psicosocial, complementando el manejo físico de la hipertensión.

La implementación de este proyecto de vinculación universitaria no solo benefició de forma directa a la población hipertensa de Jipijapa mediante el fortalecimiento de sus capacidades de autocuidado, sino que también contribuyó significativamente a la formación integral de los estudiantes de enfermería. El analisis de este proyecto demostró que las intervenciones educativas pueden generar mejoras sustanciales en los parámetros clínicos y la calidad de vida de los pacientes, mientras desarrollan competencias técnicas y habilidades blandas en los futuros profesionales de la salud.

Además, de alinearse con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Salud y Bienestar), el proyecto reafirma el compromiso de la institución universitaria con la construcción de una sociedad más saludable y equitativa. La metodología propuesta, basada en enfoques participativos y centrados en la comunidad, favoreció la sostenibilidad de las intervenciones y el empoderamiento de la población objetivo.

Conclusiones

El impacto de la enfermería comunitaria en la gestión de enfermedades crónicas como la hipertensión requiere de un enfoque integral que combine educación comunitaria, adherencia al tratamiento y promoción de hábitos saludables. A pesar del buen nivel de conocimiento de la población, existen insuficiencias en la adopción de estilos de vida saludables, lo que subraya la necesidad de intervenciones más efectivas.

A pesar de influencia positiva y cultural en la prevención y manejo de estas enfermedades, aún existen brechas en la comprensión de la relación entre dieta, ejercicio y prevención cardiovascular evidencian la importancia de estrategias adaptadas culturalmente. La alta ingesta de sal y azúcar, junto con la baja actividad física, debe abordarse mediante educación sanitaria y promoción de alternativas que respeten las tradiciones locales, pero con un enfoque saludable.

La implementación de estas actividades educativas de forma integral, con talleres prácticos y actividades adaptadas a las necesidades de la población, es clave para fortalecer el autocuidado. Además, el apoyo emocional y la motivación, juegan un papel fundamental en el éxito de las intervenciones a largo plazo, que contribuye a una mejora sostenible en la calidad de vida de la comunidad de Jipijapa.

Bibliografía

1. Veliz Piloza EJ, Pincay Cañarte ME, Pesantes Pincay AG. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Jipijapa. UNESUM-SALUD [Internet]. 2023 Aug 19;2(1):86–98. Available from: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/20>
2. Palacios León I. Vinculación con la sociedad en el ámbito de la salud: USFQ más allá de su campus y sus aulas. Esferas [Internet]. 2021 Apr 6;2(1):26. Available from: <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/esferas/article/view/1976>
3. Cotonieto-Martínez E, Rodríguez-Terán R, Cotonieto-Martínez E, Rodríguez-Terán R. Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. J Negat No Posit Results [Internet]. 2021 [cited 2026 Jan 9];6(2):393–410. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Velazco Quevedo SR. Conocimiento de hipertensión arterial y estilo de vida en pacientes del servicio de cardiología de un hospital de las fuerzas armadas. Lima, 2022 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2023. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dccb403c-e0e7-4856-a4bc-79ce-4d9a60c6/content>
5. Dávila G. Metodología de la investigación. Grupo Editorial Patria; 2020.
6. Grove SK, Gray JR. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. Elsevier Health Sciences; 2019.
7. OPS. Guía práctica de investigación en salud. Washington D.C.: Eastern Mediterranean Series, No. 30; 2008.
8. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2025. Available from: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
9. Díaz Rodríguez N, Argenis Hernández-Segura G, García Gutiérrez MC, Sosa Ferreira JF, Gallegos Torres RM. Efecto de una intervención educativa de Enfermería en los conocimientos del cuidador, para la atención del adulto mayor. Ene. 2020;14(3).

10. de Orense ÁDGI, Ver n-Barco de Valdeorras O. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática Effectiveness of health care educational interventions. A systematic review. Medisur. 2017;15(1).

Cómo citar: Placencia López, B. M. ., Chila Reina, R. M. ., Vásquez Castro, L. A., & Villacreses Veliz, E. G. . (2026). Acciones educativas para mitigar el impacto de la hipertensión arterial en la zona urbana de Jipijapa. Revista Investigación Y Educación En Salud, 4(2), 27–39. <https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v4.n2.2025.27-39>