

ORIGINAL

Risk factors for high blood pressure in older adults of the Provincial Directorate of the MIES of Santo Domingo de los Tsáchilas

Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adultos mayores de la Dirección Provincial del MIES de Santo Domingo de los Tsáchilas

Ruth Calderón Landívar¹, Arellys Lizbeth Cobeña Moreano¹, Verónica Mercedes Revilla Del Valle¹, Jenrry Fredy Chávez-Arizala

¹Instituto Superior Tecnológico Adventista Del Ecuador. Santo Domingo, Ecuador.

Citar como: Calderón Landívar R, Cobeña Moreano AL, Revilla Del Valle VM, Chávez-Arizala JF. Risk factors for high blood pressure in older adults of the Provincial Directorate of the MIES of Santo Domingo de los Tsáchilas. Multidisciplinar (Montevideo). 2025; 3:62. <https://doi.org/10.62486/agmu202562>

Enviado: 24-03-2024

Revisado: 08-06-2024

Aceptado: 21-09-2024

Publicado: 01-01-2025

Editor: Telmo Raúl Aveiro-Róbaló 

ABSTRACT

Introduction: arterial hypertension is a disorder in which blood vessels have blood pressure above the limits above which cardiovascular risk increases, changes related to aging favor the increase in blood pressure.

Objective: to identify the risk factors for arterial hypertension in older adults of the Provincial Directorate of MIES of Santo Domingo de los Tsáchilas.

Method: a quantitative, observational, descriptive and prospective study was carried out on the risk factors for arterial hypertension in older adults of the Provincial Directorate of the MIES of Santo Domingo de los Tsáchilas during the year 2022. The population consisted of 90 older adults from whom a sample of 60 cases was selected

Results: 43,3 % of the participants are single, among the singles 25 % have a primary education level, 56,6 % are female, of which 30 % are within the age range of 71 to 80 years, 77 % of the sample studied did not present a family history of the disease, 93 % of the respondents do physical activity, 88 % of them report that they consume low-salt foods, 21,7 % are between the weight range of 63,75 kg, 53 % of the respondents are overweight, 95 % of respondents reported not smoking cigarettes, 93 % indicated not drinking alcohol at all.

Conclusions: it can be seen that there is a predominance of females and older adults between 70 and 80 years of age, family history, obesity, sedentary lifestyle, inadequate diets, stress, as well as toxic habits such as alcohol and cigarette consumption are shown as important risk factors in the suffering of the disease.

Keywords: High Blood Pressure; Older Adult; Risk Factors.

RESUMEN

Introducción: la hipertensión arterial es un trastorno en el cual los vasos sanguíneos tienen presión sanguínea por encima de los límites sobre los cuales aumenta el riesgo cardiovascular, los cambios relacionados con el envejecimiento favorecen el aumento de la presión arterial.

Objetivo: identificar los factores de riesgo de la hipertensión arterial de los adultos mayores de la Dirección Provincial del MIES de Santo Domingo de los Tsáchilas.

Método: se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptiva y prospectiva los factores de riesgo de la hipertensión arterial de los adultos mayores de la Dirección Provincial del MIES de Santo Domingo de los Tsáchilas en el transcurso del año 2022. La población estuvo conformada por 90 adultos mayores de los cuales se seleccionó una muestra de 60 casos

Resultados: el 43,3 % de los participantes son solteros, de entre los solteros un 25 % tienen un nivel de instrucción de educación primaria, el 56,6 % corresponde al género femenino, del cual el 30 % está dentro del rango de edad de 71 a 80 años, el 77 % de la muestra estudiada no presento antecedentes familiares de

la enfermedad, el 93 % de los encuestados si realiza actividad física, el 88 % de ellos refiere que consume alimentos bajos en sal, el 21,7 % están entre el rango de peso de 63-75 kg, el 53 % de los encuestados se encuentra en sobrepeso, el 95 % de los encuestados refieren que no consumen cigarrillo, el 93 % indican que no ingieren nada de alcohol,

Conclusiones: se puede apreciar que existe un predominio del sexo femenino y de los adultos mayores comprendidos entre los 70 y 80 años de edad, se muestran los antecedentes familiares, la obesidad, el sedentarismo, las dietas inadecuadas, el estrés, así como los hábitos tóxicos como el consumo de alcohol y de cigarro como factores de riesgo importantes en el padecimiento de la enfermedad.

Palabras clave: Hipertensión Arterial; Adulto Mayor; Factores de Riesgo.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud declaró que la hipertensión es un trastorno en el cual los vasos sanguíneos tienen presión alta. La sangre se distribuye desde el corazón a todo el cuerpo a través de los vasos sanguíneos. Con cada latido, el corazón bombea sangre a por medio de los vasos. La presión arterial es creada por la fuerza de la sangre que empuja contra las paredes de las arterias cuando el corazón bombea sangre. Cuanto mayor sea la tensión, más difícil será para el corazón bombear.⁽¹⁾

Los cambios relacionados con el envejecimiento favorecen el aumento de la presión arterial (PA). Las alteraciones fisiológicas que sufre el organismo durante el envejecimiento inciden en factores relacionados con el estilo de vida del individuo tales como: una incorrecta alimentación a lo largo de la vida, consumo excesivo de sal, hábitos nocivos, consumo de alcohol, tabaco, nivel de actividad física o control de peso. Todo esto hace que existan grandes diferencias entre los individuos. Estos cambios constantes luego se relacionan con la edad que hacen que la PA aumenta gradualmente durante el envejecimiento. Su origen se da en los cambios que tienen lugar en las paredes arteriales, así como en el sistema regulador neuroendocrino. Por tanto, el mecanismo subyacente que provoca el aumento paulatino de la PA con la edad es la pérdida de elasticidad y la indistinguibilidad de las arterias grandes y medianas, con un aumento de la rigidez de las mismas y un incremento de la resistencia vascular periférica, conocido esto como arterioesclerosis.⁽²⁾

Los factores de riesgo no modificables son aquellos que por naturaleza no pueden ser tratados o modificados, estos influirán entre los factores de presión arterial, como la edad, raza, sexo y antecedentes familiares. Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia, a partir de la cual la frecuencia en ambos sexos se iguala. En la mayoría de los casos, la HTA no depende de una causa única, sino que es de origen poligénico y multifactorial. Los casos de HTA tienen como causa la mutación de un gen único, que se transmite en la familia siguiendo un modelo mendeliano.⁽³⁾

Es preciso indicar que los factores de riesgo modificables para HTA se pueden catalogar como comportamiento, es decir son aquellos que están ligados al estilo de vida, susceptibles y sujetos a cambios en la conducta de hábitos adquiridos, estos pueden ser tabaquismo, la dieta inadecuada rica en calorías o grasas, pobres en consumo de vegetales y frutas, baja actividad física, ingesta elevada de sodio, estrés, entre otros que podría involucrarse con el riesgo para el desarrollo de enfermedades asociadas. Los trastornos hipertensivos son problemas de interés en salud pública, provocando alteraciones cardiovasculares y aumento de las tasas de morbimortalidad.⁽⁴⁾

Es preciso indicar que la HTA se define o diagnóstica con la medición durante varios días de la presión arterial, para que se pueda diagnosticar como hipertensión, las mediciones deben ser constantes en una presión sistólica igual o superior a 140 mmhg y una presión diastólica igual o superior a 90 mmhg. Los niveles normales de ambas, sistólica y diastólica, son primordiales para el funcionamiento eficiente de órganos vitales como el corazón, el cerebro, riñones, para la salud y el confort en general. Vale hacer mención que existen dos tipos principales de HTA, que se dividen en hipertensión arterial primaria o esencial que es el tipo de HTA que se da por causa genética en interacción con el medio ambiente, y que se relaciona con el avance de la edad, y la HTA secundaria que es originada por patologías que afectan principalmente a los riñones, el cerebro o a un desequilibrio electrolítico, y pueden llegar a provocar alteraciones en las cifras de la presión arterial.⁽⁵⁾

La HTA, es uno de los factores de riesgo modificables más prevalentes de morbilidad y mortalidad mundialmente, su prevalencia en los adultos mayores y en los factores que lo asocian como el envejecimiento aumenta sustancialmente la incidencia de esta afección, teniendo así: la hipertensión primaria, que es aquella en la que no se puede mencionar una causa identificable, puesto a que existen factores asociados, aunque no con categoría de causa y efecto, se puede asociar a un componente familiar pero aún no está definido un gen responsable. La hipertensión secundaria es aquella debida a una causa identificable, generalmente asociada a una patología, si esta enfermedad llegara a tratarse y se restablece el estado de salud la presión arterial mejora.⁽⁶⁾

La hipertensión arterial sigue siendo un tema de estudio para los investigadores, ya que se ha demostrado que, en grupos de personas mayores a 45 años de edad, el 90 % de los casos desarrolla hipertensión esencial o primaria y menos del 10 % desarrolla hipertensión arterial secundaria. Por tal razón es importante conocer los factores de riesgo tradicionales modificables y no modificables que influyen en el desarrollo de la enfermedad.⁽⁷⁾

Por lo antes expuesto se plantea como objetivo del presente artículo identificar los factores de riesgo de la hipertensión arterial de los adultos mayores de la Dirección Provincial del MIES de Santo Domingo de los Tsáchilas

MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptiva y prospectiva relacionada con la identificación de los factores de riesgo de la hipertensión arterial de los adultos mayores de la Dirección Provincial del MIES de Santo Domingo de los Tsáchilas en el transcurso del año 2022.

La población estuvo conformada por 90 adultos mayores pertenecientes al Centro Gerontológico del Ministerio de Salud Pública y Social (MIES) perteneciente a la Dirección Provincial de Santo Domingo de las Tsáchilas ubicado en la Urbanización Los Rosales, de los cuales se seleccionó una muestra de 60 casos, el tipo de muestreo fue no probabilístico y la muestra se seleccionó por conveniencia de las investigadoras.

Criterios de Inclusión: Personas mayores de 60 años de edad del género femenino y masculino, que se encuentran inscritas en el Centro Gerontológico de Santo Domingo de los Tsáchilas, que acudan de tres a cinco veces por semana al Centro Gerontológico y que deseen participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión: Adultos mayores con diagnóstico de enfermedad mental grave, pacientes que durante la aplicación del instrumento decidan ya no participar, personas que no estuvieron presentes el día de la toma de datos y que sean menores del rango de edad establecido.

Se utilizó dos instrumentos para llevar a cabo la recolección de datos, los mismos que fueron: el cuestionario, sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial, el cual fue tomado de la tesis de Salas (2018) para su estudio titulado “Factores de Riesgos Asociados a la Incidencia de Hipertensión Arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en el CS Santiago de Surco, Lima-2016”.⁽⁸⁾ El segundo cuestionario aplicado fue una versión adaptada del Cuestionario de Estrés Percibido (PSQ) por sus siglas en inglés, elaborado por Levenstein S en 1993.⁽⁹⁾

Obtenidos todos los datos a través de los instrumentos aplicados, es decir los cuestionarios, se procedió a asignarle un código a cada una de las respuestas para el análisis de la información, en el cual se utilizó el paquete de office en una hoja Excel, se agruparon los datos, los mismos que luego fueron transformados en tablas de resultados, para posteriormente ser interpretados mediante un análisis descriptivo de las variables estudiadas.

De acuerdo a los principios éticos se debe tratar con independencia a cada uno de los participantes de la investigación, refiere que las personas con menor autonomía tienen la facultad y el derecho de ser protegidos, es decir que se debe tratar a cada uno con el respeto que se merece por su dignidad y valor como persona, motivo por el cual la presente investigación procuro aplicar estos principios éticos en los sujetos de estudios, velando por su confidencialidad e integridad, aplicando el cuestionario de manera anónima, ayudando a aclarar cualquier duda del encuestado, sin realizar preguntas agresivas o fuera del margen del estudio; utilizando el material y equipo apropiado para la toma de datos.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra que el 43,3 % de los participantes son solteros, de entre los solteros un 25 % tienen un nivel de instrucción de educación primaria. De las personas viudas el 18,3 % cuentan con una educación primaria.

Tabla 1. Distribución según estado civil y nivel de instrucción

	Soltero		Casado		Divorciado		Viudo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sin estudios	11	18,3	3	5	2	3,33	10	16,7	26	43,3
ED Primaria	15	2	1	1,7	6	10	11	18,3	33	55
Ed Secundaria	0	0	1	1,7	0	0	0	0	1	1,7
Ed Superior	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	26	43,3	5	8,3	8	13,3	21	35	60	100

En la tabla 2 se puede visualizar los rangos de edad en función del género, el 56,6 % corresponde al género femenino, del cual el 30 % está dentro del rango de edad de 71 a 80 años.

Tabla 2. Distribución según edad y sexo						
	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
60-70	8	13,3	4	6,7	12	20
71-80	18	30,0	12	20,0	30	50
80-91	8	13,3	10	16,7	18	30
Total	34	56,6	26	43,3	60	100

En la tabla 3 se puede apreciar el género y la raza, debido a que la raza negra presenta mayor predisposición genética a padecer hipertensión arterial, de los participantes solo el 10 % son de raza negra y por ende presentan un mayor riesgo. El 56,7 % corresponden al género femenino, de las cuales el 35 % se auto identifican como mestizos.

Tabla 3. Distribución según sexo y raza						
	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Blanco	11	18,3 %	10	16,7 %	2	35 %
Mestizo	21	35 %	12	20 %	3	55 %
Negro	2	3,3 %	4	6,7 %	6	10 %
Total	34	56,7 %	26	43,3 %	6	100 %

En la tabla 4 se puede apreciar que el 77 % de la muestra estudiada no presento antecedentes familiares de la enfermedad.

Tabla 4. Distribución según antecedentes familiares						
	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Padre	17	28	43	72	60	100
Madre	27	45	33	55	60	100
Hermanos	23	38	37	62	60	100
Otros	14	23	46	77	60	100

En la tabla 5 se puede observar que el 93 % de los encuestados si realiza actividad física.

Tabla 5. Distribución según realización de actividad física o no		
Usted realiza actividad física	N	%
Si	56	93
No	4	7
	60	100

En la tabla 6 referente al tipo de actividad física realizada y su duración que el 42,9 % de los encuestados camina un tiempo estimado de menos de 30 minutos y el 41,1 % realiza bailoterapia por un tiempo estimado de más de 30 minutos.

En la tabla 7 se puede apreciar el nivel de consumo de sal de los participantes, el 88 % de ellos refiere que consume alimentos bajos en sal.

Tabla 6. Distribución según el tipo de actividad física el tiempo de duración

		7 o 4 días		3 o menos		Total	
		N	%	N	%	N	%
Caminatas	30 minutos o menos	11	19,6	13	23,2	24	42,9
	más de 30 minutos	4	7,1	1	1,8	5	8,9
Bailoterapia	30 minutos o menos	6	10,7	17	30,4	23	41,1
	más de 30 minutos	4	7,1	0	0	4	7,1
						56	100

Tabla 7. Distribución según el consumo de sal

	N	%
Alimentos bajos en sal	53	88
Alimentos salados	7	12
Total	60	100

En relación al consumo de sal, la tabla 8 indica que el 72 % de los encuestados nunca le agrega más sal a los alimentos que consumen.

Tabla 8. Distribución según se les agrega sal adicional a las comidas

A los alimentos ya preparados les agrega más sal	N	%
Nunca	43	72
Casi nunca	17	28
Siempre	0	0
Casi siempre	0	0
Total	60	100

En la tabla 9 se aprecia la relación entre el consumo de frituras, con la frecuencia de este consumo, donde se obtuvo que el 53,3 % de los participantes no consumen frituras.

Tabla 9. Distribución según la frecuencia de consumo de frituras

	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Diario	0	0	0	0	0	0
Inter Diario	0	0	1	1,7	1	1,7
3 veces por semana	1	1,7	0	0	1	1,7
2 veces por semana	10	16,7	1	1,7	11	18,3
1 vez por semana	17	28,3	1	1,7	18	30
Nunca	0	0	29	48,3	29	48,3
Total	28	46,7	32	53,3	60	100

La tabla 10 indica la relación entre los participantes que pesan y la frecuencia en que éstos la realizan, dando como resultado que el 93,3 % de los participantes si se pesan y que el 31,7 % lo hace cada dos meses.

Tabla 10. Distribución según si los participantes se pesan y con qué frecuencia

	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cada semana	3	5	0	0	3	5
Cada 15 días	4	6,7	0	0,0	4	6,7
Cada mes	14	23,3	0	0	14	23,3
Cada 2 meses	19	31,7	0	0,0	19	31,7
Cada 3 meses	13	21,7	0	0	13	21,7
Cada 6 meses	1	1,7	0	0,0	1	1,7
Al año	2	3,3	0	0,0	2	3,3
Nunca	0	0,0	4	6,7	4	6,7
Total	56	93,3	4	6,7	60	100

La tabla 11 muestra el rango de peso en relación al género, el 56 % corresponde al género femenino y el 21,7 % están entre el rango de peso de 63-75 kg.

Tabla 11. Distribución según sexo y peso corporal

	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
50-62	10	16,7	4	6,67	14	23,3
63-75	13	21,7	8	13,3	21	35
76-88	11	18,3	14	23,3	25	41,7
Total	34	56,7	26	43,3	60	100

La tabla 12 muestra el índice de masa corporal, dando como resultado que el 53 % de los encuestados se encuentra en sobrepeso.

Tabla 12. Distribución según el índice de masa corporal

IMC	N	%
Bajo Peso	2	3
Normal	9	15
Sobrepeso	32	53
Obesidad tipo 1	17	28
Total	60	100

En la tabla 13 se puede visualizar que el 95 % de los encuestados refieren que no consumen cigarrillo.

Tabla 13. Distribución según el consumo de cigarro

Usted consume cigarro	N	%
Si	3	5
No	57	95
Solo Algunas veces	0	0
	60	100

Con relación al consumo de tabaco la tabla 14 indica que el 95 % de los participantes refieren que nunca fuman, el 3 % de estos lo hacen 2 veces por semana.

Tabla 14. Distribución según la frecuencia de consumo de cigarro

Con qué frecuencia consume cigarrillos	N	%
Todos los días	0	0
1 vez por semana	1	2
2 veces por semana	2	3
3 veces por semana	0	0
Nunca	57	95
	60	100

La tabla 15 muestra la relación entre los participantes que ingieren bebidas alcohólicas y la cantidad que consumen de este, el 93 % indican que no ingieren nada de alcohol, mientras que el 7 % si lo hacen, de los cuales el 3,5 % ingieren 2 vasos diarios, y otro 3,5 % consume 3 vasos diarios.

Tabla 15. Distribución según el consumo de bebidas alcohólicas

	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
2 vasos diarios	2	3,5	0	0	2	3,5
3 vasos diarios	2	3,5	0	0	2	3,5
Nada	0	0	56	93	56	93
Total	4	7	56	93	60	100

En la tabla 16 se puede visualizar que el 100 % de los participantes llevan un control de la presión arterial, en el que el 46 % lo realiza a la semana.

Tabla 16. Distribución según frecuencia del control de la presión arterial

	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Diario	10	16,7	0	0	10	16,7
A la semana	28	46,7	0	0	28	46,7
A los 15 días	14	23,3	0	0	14	23,3
Al mes	8	13,3	0	0	8	13,3
Total	60	100	0	0	60	100

En la tabla 17 se puede visualizar la relación según la clasificación de la Presión Arterial en función del género, el 30 % de los participantes tiene una presión arterial en un rango de normal alta, del cual el género con mayor incidencia corresponde al femenino con el 13,3 %.

Tabla 17. Distribución según el rango de presión arterial en función del género

	Óptimo		Normal		Normal alta		Hipertensión		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	8	13,3	9	15	10	16,7	7	11,7	34	56,7
Masculino	3	5,0	6	10	8	13,3	9	15,0	26	43,3
Total	11	18,3	15	25	18	30	16	26,7	60	100

DISCUSIÓN

El nivel de instrucción es un factor primordial para el bienestar, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida y todos los aspectos relacionados a los conocimientos, prácticas y hábitos de la población; la misma fuente también refiere que existe una fuerte asociación entre bajos niveles educativos y peores desenlaces en salud. Así mismo enfatiza que un nivel bajo de educación en salud puede representar una serie de dificultades en el mantenimiento de la salud, de manera que la falta de educación conlleva a una escasez de opciones de trabajo lo que genera que exista una alimentación inadecuada provocando que la salud de las personas se debilite y esta con el tiempo empeore.⁽¹⁾

Villarreal E et al.⁽¹⁰⁾ concluyeron que el padecimiento de la HTA en padres y madres es un fuerte factor de riesgo para tener una familia hipertensa. Así también, se encontró que existe mayor incidencia de HTA en el género masculino 15 % en relación con el género femenino con el 11,7 %. Álvarez K et al.⁽¹¹⁾ en su proyecto de investigación obtuvieron que el 65,1 % de las mujeres presentaron niveles más altos de HTA en contraposición con el 34,9 % en hombres. A pesar de que las investigaciones muestran resultados variados.

Las estadísticas demostraron que uno de cada cinco hombres padecía hipertensión, por el contrario una de cada 10 mujeres una padecía HTA-, ya que el género femenino cuenta con un factor fisiológico propio de su género, el cual es la producción de ciertas hormonas hasta la etapa de la menopausia; las cuales actúan como un factor protector; sin embargo, pasado este ciclo las cifras cambian significativamente. Por ello se concluye de forma general que los hombres son más predisponentes a padecer hipertensión arterial.⁽⁶⁾

En relación a la edad se conoce que existe una gran prevalencia de HTA en los adultos mayores, puesto a que con el pasar de los años las arterias y varios órganos vitales se atrofian, dando como resultado una mayor incidencia de hipertensión en este grupo etario. Gualotuña C et al.⁽¹²⁾ en su estudio determinaron que la edad promedio de sus participantes estaba entre los 74 años de edad con mayor predominio en las mujeres.

Abizanda Soler P et al.⁽¹³⁾ manifiesta que la edad es un factor de riesgo para el padecimiento de la HTA, sedentarismo, diabetes y otras patologías cardiovasculares; así como también está asociada a los cambios propios del envejecimiento, refiere que es importante tener en cuenta la edad cronológica y la edad biológica ya que esto influye directamente en la esperanza de vida, así como en la calidad de la misma, refiere también que la edad (>75 años) es un factor de riesgo para el padecimiento de las enfermedades cardiovasculares entre ellas la principal y más conocida, hipertensión.

En cuanto a la raza se ha determinado que existe una predisposición mayor de padecer HTA en los descendientes de la raza negra, ya que esta tiene más sensibilidad a la sal que la población blanca; además, los individuos negros presentan niveles bajos de renina plasmática y de angiotensina II, lo que hace que la actividad en respuesta a la concentración de sal se encuentre suprimida y como es de conocimiento el consumo de elevada sal se encuentra entre los factores de riesgo para tener HTA.⁽¹⁴⁾

Bianchi C et al.⁽¹⁵⁾ el 95 % de los participantes también presentó obesidad, muestra que los factores prevalentes estuvieron relacionados con otros factores como el consumo de sal y de grasas saturadas junto con la inactividad física.

Abujieres Galeano CM et al.⁽¹⁶⁾ donde se puede apreciar que en sus resultados los más predominantes son el practicar una dieta inadecuada, el sedentarismo y la obesidad, estos factores se consideran elementales para el padecimiento de la HTA, lo que provoca que ésta recaiga mayoritariamente en los adultos mayores.

La obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Existe una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto se obtiene por el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una posible explicación del aumento de peso corporal es que existe una asociación genética entre el trastorno metabólico que provoca el aumento de dichos factores de riesgo. La obesidad se tiene que favorecer una educación para el control de peso. Disminuir el consumo de sodio a menos de 100 mmol/día (6 g de NaCl). Practicar en forma regular el ejercicio físico de tipo aeróbico de 30 a 40 minutos/día la mayor parte de la semana. Suspender el uso del tabaco. Reducir la ingesta de grasa poliinsaturada y de alimentos ricos en colesterol.⁽¹⁷⁾

Pilar CA.⁽¹⁸⁾ en su investigación donde sostiene que el 57,14 % de los adultos mayores se encuentra en abandono familiar, asimismo menciona que el impacto del estrés incrementa las cifras de la PA, afirmando que la familia es uno de los factores influyentes en el estado de ánimo, lo cual es indispensable para la gestión adecuada del estrés y por ende en la lucha contra la hipertensión. Además, investigaron sobre el estrés y las emociones negativas en adultos medios con hipertensión arterial esencial, determinaron que el 63,3 % del total de los encuestados se encontraban vulnerables ante cuadros de estrés.

Estos hallazgos fortalecen la teoría de la relación del estrés como factor asociado a la hipertensión arterial, considerando que la enfermedad se constituye en una situación estresante dadas las múltiples amenazas y retos que plantea a quien la padece.

El estrés es considerado un nuevo factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, se considera también como la respuesta fisiológica y psicológica del organismo para adaptarse a las presiones o demandas de cambio tanto internas como externas. Es preciso indicar que el estrés obliga al corazón a trabajar más intensa, las arterias coronarias, que nutren al músculo cardíaco, requieren mayor de un aporte energético. Además, a medida que la edad avanza la sangre se va tornando más espesa y las arterias se vuelven menos reactivas o elásticas; y también se acumulan así sustancias nocivas en las paredes de los vasos sanguíneos, de forma que la sangre circula con mayor dificultad. A su vez, con la edad, la fibrinólisis, que es el mecanismo defensivo que destruye los trombos, pierde efectividad. Por tanto, el sistema cardiovascular se encuentra vulnerable ante cualquier obstrucción y/o trombosis aguda o crónica de la placa aterosclerótica.⁽¹⁸⁾

CONCLUSIONES

Se puede apreciar que existe un predominio del sexo femenino y de los adultos mayores comprendidos entre los 70 y 80 años de edad, se muestran los antecedentes familiares, la obesidad, el sedentarismo, las dietas inadecuadas, el estrés, así como los hábitos tóxicos como el consumo de alcohol y de cigarro como factores de riesgo importantes en el padecimiento de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2021). Hipertensión. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

2. Sierra AC. La hipertensión arterial en el anciano. Elsevier [Internet]. 2002 [citado 2024 Sep 07]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revistamedicina-integral-63-articulo-la-hipertension-arterial-el-anciano-13041793>

3. Huerta B. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Archivos de Cardiología de México. [Internet]. 2001 [citado 2024 Sep 07]. 71(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>

4. Polo V, Martínez F, Vega M. Factores de Riesgo asociados a la Hipertensión Arterial en adultos. Revista Navarra Médica. Uninavarra [Internet]. 2018 Dic [citado 2024 Sep 07]. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/a4-v4-n1-2018>

5. Sánchez J, Sánchez N. Agregación familiar en individuos con hipertensión arterial esencial y factores de riesgo. Revista Finlay [Internet]. 2020 [citado 2024 Sep 02]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000400363&lng=es&tlng=pt.

6. Ministerio de Salud Pública. (2019). Hipertensión Arterial. Quito: Dirección Nacional de Normatización, MSP: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf

7. Tobar M, Rodríguez L, Astudillo I. Prevalencia y factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares e Hipertensión Arterial. Dominio de las Ciencias. [Internet]. 2018 Dic [citado 2024 Sep 07]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/846/pdf>

8. Salas R. Factores De Riesgo Asociados A La Incidencia De Hipertensión Arterial En Pacientes De 40 A 60 Años Atendidos En El Cs. Santiago De Surco Lima 2016. Lima Perú. UAP [Internet]. 2018 [citado 2024 Sep 07]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/2915>

9. Lahoz S. Adaptación y validación de la versión española del Cuestionario de Estrés Percibido (PSQ) aplicado al proceso migratorio. Ansiedad y Estrés. BvSalud [Internet]. 2013 [citado 2024 Sep 07]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-112151>

10. Villarreal E, Camacho I. Antecedente heredofamiliar de hipertensión (padre-madre), factor de riesgo para familia hipertensa (hijos). [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Sep 07]. 13(1), Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100004&lng=es&tlng=es.

11. Álvarez K, Barbecho P. Frecuencia de Hipertensión Arterial en los Adultos Mayores de Las Parroquias Urbanas de Cuenca-Ecuador, 2015. [Internet]. 2016 [citado 2024 Sep 07]. 13(1), Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25412/1/TEISIS.pdf>

12. Gualotuña C, Córdova S. Identificación del porcentaje de pacientes adultos mayores con mala adherencia al tratamiento antihipertensivo y los factores asociados en la consulta externa de medicina interna de un hospital público de la ciudad de Quito en el primer semestre del 2018. [Internet]. 2018 [citado 2024 Sep 07]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15557>

13. Abizanda Soler P, Rodríguez Mañas L. Tratado de Medicina Geriátrica: Fundamentos de la Atención Sanitaria a Los Mayores. [Internet]. 2020 [citado 2024 Sep 07].

14. Flores Monge I. Hipertensión en Personas de Raza Negra. Rev Med Sinergia [Internet]. 2016 [citado 2024 Sep 07]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/23>

15. Bianchi C, Torres Rojas V. Prevalencia de obesidad e hipertensión arterial y su asociación con edad y sexo en la ciudad de Resistencia (Argentina), años 2008-2014. *Hipertensión y Riesgo Vascular*. [Internet]. 2019 [citado 2024 Sep 07]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183718300369>

16. Abujerres Galeano CM, Garmendia Robles KA. Factores de Riesgo Asociados a la Hipertensión Arterial en Estudiantes. *Rev Cient de la Escua Univ de las Cien de la Salud*. [Internet]. 2019 [citado 2024 Sep 07]. Disponible en: <https://lamjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/9761>

17. Suarez C. Coca A. Convivir con la Hipertensión. Editorial Médica Panamericana. [Internet]. 2007 [citado 2024 Sep 07]. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=g8itcqD7nlcC&printsec=frontcover&dq=estr%C3%A9s+e+hipertensi%C3%B3n&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=estr%C3%A9s&f=false

18. Pilar CA. Abandono familiar y calidad de vida en los integrantes del adulto mayor. *Abandono familiar y calidad de vida en los integrantes del adulto mayor*. [Internet]. 2020 [citado 2024 Sep 07]. Disponible en: <https://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/6107/6300>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Ruth Calderón Landívar, Arelys Lizbeth Cobeña Moreano, Verónica Mercedes Revilla Del Valle, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Curación de datos: Ruth Calderón Landívar, Arelys Lizbeth Cobeña Moreano, Verónica Mercedes Revilla Del Valle, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Análisis formal: Ruth Calderón Landívar, Arelys Lizbeth Cobeña Moreano, Verónica Mercedes Revilla Del Valle, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Redacción - borrador original: Ruth Calderón Landívar, Arelys Lizbeth Cobeña Moreano, Verónica Mercedes Revilla Del Valle, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Redacción - revisión y edición: Ruth Calderón Landívar, Arelys Lizbeth Cobeña Moreano, Verónica Mercedes Revilla Del Valle, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.