



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADO(A) EN
ENFERMERIA**

TEMA

FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD BY PASS
BABAHOYO, NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024.

AUTORES

EVELYN JULEIXI GARZON RIASCO
LISSETH CAROLINA MORA PAREJA

TUTORA

JANETH REINA HURTADO ASTUDILLO

**BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR
2024**

DEDICATORIA

Lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todo el transcurso de estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido y son los mejores padres.

A nuestros hermanos (as) por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

**EVELYN JULEIXI GARZON RIASCO
LISSETH CAROLINA MORA PAREJA**

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos con la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a la Máster Janeth Hurtado Astudillo, tutora de nuestro proyecto de investigación quien nos ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y al Centro de Salud By Pass que nos permitió realizar nuestra investigación en sus instalaciones.

EVELYN JULEIXI GARZON RIASCO
LISSETH CAROLINA MORA PAREJA

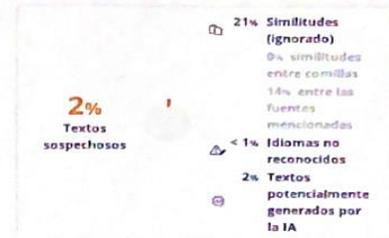
APROBACIÓN DEL TUTOR

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

PROYECTO DEL TRABAJO CURRICULAR - GARZON Y MORA TERMINADO ...



Nombre del documento: PROYECTO DEL TRABAJO CURRICULAR - GARZON Y MORA TERMINADO ...docx
ID del documento: 901953946c9780ca433cb88ae7b1e2130cc56c83
Tamaño del documento original: 113,69 kB

Depositante: HURTADO ASTUDILLO JANETH REINA
Fecha de depósito: 10/4/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 10/4/2024

Número de palabras: 9673
Número de caracteres: 65.452

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.uroosevelt.edu.pe http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/20.500.14140/1081/1/1/ESIS_MUCHA_-_PIZARRO.pdf 14 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (507 palabras)
2	www.scielo.org.mx Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-4866/2019000400515 10 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (425 palabras)
3	www.redalyc.org https://www.redalyc.org/pdf/3759/375947694005.pdf 2 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (345 palabras)
4	www.revhipertension.com https://www.revhipertension.com/r/h_2_2022/7_factores_riesgo_hipertension_arterial.pdf 8 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (286 palabras)
5	www.scielo.org.mx Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo e... https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-7890/2021000500059#--text=La... 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (230 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/7987/3/P-UTB-FCS-ENF-000196.pdf.rtf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
2	Documento de otro usuario #776858 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
3	www.doi.org https://www.doi.org/10.1016/j.RCCAR.2016.02.002	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
4	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18706/3/T-UCSG-POS-EGM-MFC-184.pdf.net	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (18 palabras)
5	ruc.udc.es http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/2183/14585/2/NaveirasVillavasa_Situaana_TFM_2015.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (18 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001100009
- https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-49322020000200006
- https://www.rev.com/r/h_2_2022/7_factores_riesgo_hipertension_arterial.pdf
- https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022

ÍNDICE

PORTADA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR	iv
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO.....	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN	3
1.1. Contextualización de la situación problemática	3
1.1.1. Contexto internacional	3
1.1.2. Contexto nacional	4
1.1.3. Contexto local	4
1.2. Planteamiento del problema	5
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivo de la investigación	6
1.4.1. Objetivo general	6
1.4.2. Objetivos específicos	7
1.5. Hipótesis	7
1.5.1. Hipótesis general	7
1.5.2. Hipótesis específicas	8
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes investigativos	9
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Bases conceptuales	13
CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	21

3.1. Tipos de investigación	21
3.1.1. Métodos de investigación	21
3.1.2. Modalidad de la investigación	22
3.2. Variables	22
3.2.1. Variable independiente	22
3.2.2. Variable dependiente	22
3.2.3. Operacionalización de las variables	23
3.3. Población y Muestra de Investigación	24
3.3.1. Población	24
3.3.2. Muestra	24
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de la información	24
3.4.1. Técnicas	24
3.4.2. Instrumentos	25
3.5. Procesamientos de datos	25
3.6. Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.	26
4.1. Resultados	26
Entrevistas aplicadas a los profesionales de la salud	26
Encuestas dirigidas a los adultos mayores o encargados de su cuidado	41
4.2. Análisis inferencial	51
4.3. Discusión	52
CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	54
5.1. Conclusiones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	60
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	66

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA # 1 Operacionalización de las variables	22
TABLA # 2 Consumo de sal en las comidas	29
TABLA # 3 Consumo de grasas en las comidas	30
TABLA # 4 Consumo de frutas	31
TABLA # 5 Actividad física	32
TABLA # 6 Consumo de alcohol	33
TABLA # 7 Consumo de tabaco	34
TABLA # 8 Sobrepeso	35
TABLA # 9 Antecedentes de hipertensión	36
TABLA # 10 Otras enfermedades	37
TABLA # 11 Perturbación emocional	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO # 1 Consumo de sal en las comidas	29
GRÁFICO # 2 Consumo de grasas en las comidas.....	30
GRÁFICO # 3 Consumo de frutas	31
GRÁFICO # 4 Actividad física	32
GRÁFICO # 5 Consumo de alcohol	33
GRÁFICO # 6 Consumo de tabaco	34
GRÁFICO # 7 Sobrepeso	35
GRÁFICO # 8 Antecedentes de hipertensión	36
GRÁFICO # 9 Otras enfermedades	37
GRÁFICO # 10 Perturbación emocional	38

RESUMEN

El presente estudio tiene como tema Factores de riesgo y su relación con la hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al centro de salud By Pass Babahoyo, Noviembre 2023 - Abril 2024" ha sido llevado a cabo con éxito. El objetivo principal fue identificar los factores de riesgo que se relacionan con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al centro de salud By Pass Babahoyo. Para ello, se empleó un diseño metodológico mixto que combinó investigación cualitativa y cuantitativa, con un enfoque descriptivo para detallar minuciosamente los resultados del estudio. Durante un periodo de tiempo determinado, se llevó a cabo un corte longitudinal para obtener datos precisos y relevantes. Se aplicaron métodos de investigación inductivos para analizar las partes de un todo y métodos deductivos para aplicar la lógica y deducir inferencias y conclusiones. La población objetivo incluyó a todos los adultos mayores que asistieron al centro de salud By Pass en la ciudad de Babahoyo y que presentaban problemas de hipertensión arterial. Se utilizó la técnica de encuestas con preguntas dicotómicas para recopilar información de los adultos mayores, mientras que se realizaron entrevistas a los profesionales de la salud que laboran en el centro. Los instrumentos utilizados incluyeron un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas para obtener datos detallados sobre los factores de riesgo y su relación con la hipertensión arterial. Los resultados del estudio mostraron que los factores de riesgo modificables influyen significativamente en la hipertensión y la salud de los adultos mayores. Como conclusión, se recomienda concientizar a los pacientes y a quienes están a cargo de su cuidado sobre la importancia de reducir estos factores de riesgo para garantizar una mejora en la salud de los adultos mayores con hipertensión arterial.

Palabras claves.- Factores, riesgo, hipertensión arterial, adultos mayores.

ABSTRACT

The study titled "Risk Factors and Their Relationship with Arterial Hypertension in Older Adults Attending the By Pass Babahoyo Health Center, November 2023 - April 2024" has been successfully carried out. The main objective was to identify the risk factors related to arterial hypertension in older adults attending the By Pass Babahoyo Health Center. To achieve this, a mixed methodological design was employed, combining qualitative and quantitative research, with a descriptive approach to meticulously detail the study results. Over a specific period of time, a longitudinal cut was conducted to obtain precise and relevant data. Inductive research methods were applied to analyze the parts of a whole, and deductive methods were used to apply logic and deduce inferences and conclusions. The target population included all older adults who attended the By Pass Health Center in the city of Babahoyo and presented problems with arterial hypertension. The survey technique with dichotomous questions was used to gather information from the older adults, while interviews were conducted with the healthcare professionals working at the center. The instruments used included a questionnaire with open and closed-ended questions to obtain detailed data on the risk factors and their relationship with arterial hypertension. The study results showed that modifiable risk factors significantly influence arterial hypertension and the health of older adults. In conclusion, it is recommended to raise awareness among patients and those responsible for their care about the importance of reducing these risk factors to ensure an improvement in the health of older adults with arterial hypertension.

Keywords.- Factors, risk, high blood pressure, older adults.

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento difiere de acuerdo a las condiciones sociales, educativas, culturales y económicas. Existen diferentes contextos en los que se desenvuelven los adultos mayores, algunas están jubiladas y reciben pensiones que les permite vivir dignamente, otras aún trabajan y tienen sus propios ingresos, en algunos casos colaboran con el cuidado de las nietas, nietos o de otros familiares, otros tienen sus propios negocios o retoman los estudios para actualizar conocimientos académicos o tecnológicos. También algunos realizan actividades deportivas, recreativas, culturales y trabajo comunitario voluntario. Existen casos que no cuentan con ingresos dignos ni condiciones de bienestar, son maltratados o abandonados por sus familias o renuncian a vivir con ellas por falta de reconocimiento. De acuerdo a sus testimonios señalan a la soledad, la aceptación, el afecto y la falta de ingresos como sus principales problemas.

Por medio de la aplicación del presente proyecto se pretende conocer cuáles son los factores de riesgo que influyen directamente en la salud de los adultos mayores con hipertensión arterial, para lo cual se presenta un esquema de proyecto constituido por tres capítulos.

En el primer capítulo se encuentra el contexto internacional, nacional, local, la situación problemática y la formulación del problema, seguido de la delimitación de la investigación, los objetivos general y específico y la justificación donde se plasma la importancia del estudio, la factibilidad que este presenta, los aportes tanto teóricos como prácticos y los beneficiarios directos e indirectos.

En el segundo capítulo se evidencia el marco teórico donde se articula con los antecedentes investigativos, es decir de investigaciones que anteceden relacionadas al tema, de una base teórica donde se revisan teorías relacionadas al tema y las cuales servirán de guía para el desarrollo del mismo, teniendo como

complemento las bases conceptuales que son las definiciones de las categorías que se encuentran inmersas en las variables de estudio.

En el tercer capítulo se encuentra la metodología, donde se habla del diseño mixto, cuali-cuantitativo, con enfoque descriptivo, métodos inductivo y deductivo, modalidades documental y de campo, la población, la muestra, las técnicas de recolección de información y los instrumentos a utilizar, finalizando con el presupuesto y el cronograma de trabajo, las referencias bibliográficas y los anexos.

En el cuarto capítulo se encuentran los resultados obtenido producto del trabajo de campo luego de la aplicación de las encuestas a los adultos mayores o los encargados de su cuidado y las entrevistas a los profesionales de la salud, y la discusión de los resultados que es una confrontación con los antecedentes investigativos de otras investigaciones relacionadas al tema y que se encuentran en el marco teórico.

En el quinto se evidencian las conclusiones a las que se ha llegado luego de revisar los resultados y la respectiva discusión de los mismos confrontándolos con las investigaciones relacionadas al tema que se encuentran en el marco teórico, complementándolas con las recomendaciones para superar dicha problemática, seguido de las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN

1.1. Contextualización de la situación problemática

1.1.1. Contexto internacional

La hipertensión arterial (HTA) nace debido al aumento de la presión arterial, considerándose una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Aunque crónica, puede aumentar el riesgo de padecer otras enfermedades cardiovasculares. A nivel mundial, es más frecuente en mujeres y suele asociarse con edades entre 60 y 80 años, obesidad, inactividad física, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, predisposición genética y factores dietéticos. Adoptar hábitos saludables y realizar ejercicio físico son medidas clave para prevenir la HTA, especialmente en individuos con antecedentes familiares de esta afección, quienes requieren seguimiento médico habitual. (Álvarez-Ochoa, 2022 , pág. 17).

Por otro lado, en un estudio llevado a cabo en Valencia, España, se encontró que el 38,2% de la población presenta hipertensión arterial, siendo del 40,7% en hombres y del 35,7% en mujeres. En donde, se observó que la prevalencia se eleva significativamente a partir de los 45 años, alcanzando un 48,5%, y es aún mayor en personas mayores de 64 años, con una prevalencia del 77%. Además, se encontró que el 71,7% de las personas con diabetes mellitus tipo II también presentan hipertensión arterial. (Zubeldía-Quiles, 2020, pág. 07).

La hipertensión arterial tiene una prevalencia del 17,6% en América, considerándose la más alta en Santa Lucía, con un 27,1%, y la más baja en Estados Unidos, con un 12,9%. En el Caribe Latino, donde se encuentra Cuba, la prevalencia es del 24,5% en Haití y del 21,5% en República Dominicana. Este último país, al igual que Cuba, Argentina, Brasil, Costa Rica y México, forma parte del grupo de naciones con ingresos medio-altos, y tienen una prevalencia de hipertensión arterial

del 22,6%, 23,3%, 18,7% y 19,7%, respectivamente. (Copello-Millares, 2023, pág. 22).

1.1.2. Contexto nacional

En Ecuador, se lanzó el programa "Buen Vivir de las Personas" con el objetivo principal de promover la salud, centrándose en la disminución de los factores de riesgo asociados con la hipertensión arterial, principalmente entre los adultos mayores. Además, busca promover una cultura de hábitos saludables que permita a todas las personas, sin discriminación, identificar formas adecuadas de llevar una vida saludable, en miras de lograr el bienestar tanto individual como colectivo. (Acosta-Silva, 2019, pág. 21)

Un estudio llevado a cabo en Ecuador por la OPS y la OMS en 2014 reveló que más de un tercio de la población mayor de 10 años, equivalente a 3.187.665 personas, presenta pre-hipertensión. Además, se encontró que 717.529 personas de entre 10 y 59 años sufren de hipertensión arterial. (Gómez-Martínez, 2021, pág. 07).

En Ecuador, los adultos mayores afrontan una serie de desafíos debido a factores biológicos y sociales, lo que los hace vulnerables. Por lo cual, su entorno y estilo de vida, así como situaciones de riesgo económico, familiar, comunitario y de acceso a los servicios de salud, contribuyen a esta vulnerabilidad. (Guerrero-Yépez, 2019 , pág. 17).

1.1.3. Contexto local

Según (Torres-Criollo, 2022), la hipertensión arterial (HTA) es una patología causada por el aumento de las cifras de la presión arterial, la cual representa una de las primeras causas de mortalidad a nivel mundial, debido a que a pesar de ser

considerada como una enfermedad crónica puede constituir un factor de riesgo hacia otras enfermedades cardiovasculares.

En la ciudad de Babahoyo, sobre todos en las zonas urbano marginal la atención en salud de las familias se las realiza en centros de salud que están ubicados de forma estratégica a lo largo de estos sectores y que dan atención primaria a los pacientes, siendo muy común o habitual la asistencia de los adultos mayores con problemas de hipertensión arterial, teniendo como información de que provienen de familias de escasos recursos sin que se conozca mayor información sobre sus actividades cotidianas y las a situaciones de riesgo a las que están expuestos.

1.2. Planteamiento del problema

Al centro de salud By Pass llegan pacientes de todas las edades y con diversas enfermedades, sin embargo, es muy notorio observar que dentro del rango de los pacientes de la tercera edad en su mayoría son del sexo masculino, coincidiendo su mayoría en problemas de hipertensión arterial, los mismos que en las entrevistas mantenidas se puede apreciar que son personas que su vida laboriosa y que su principal enfermedad conlleva a complicar su salud con otras enfermedades crónicas, sin que se tenga claro los factores de riesgos que estos presentan en el desarrollo de sus actividades de la vida diaria.

¿Qué factores de riesgo influyen en la hipertensión arterial de los adultos mayores que asisten al centro de salud By Pass, Babahoyo. Noviembre 2023 - Abril 2024?

1.3. Justificación

Los factores de riesgo a los que se exponen los adultos mayores con problemas de hipertensión, es un tema relevante que se debe tratar con vital importancia si se desea prevenir muchas enfermedades que podrían derivarse del mismo, son muchos los factores de riesgos y que se deben identificar para poder tratarse de la mejor manera para evitar complicaciones en la salud.

El desarrollo del presente estudio se hace factible considerando el alto grado de influencia que presentan los factores de riesgo en la salud de los adultos mayores con problemas de hipertensión que asisten a dicho centro de salud, a la predisposición que tienen los pacientes para ser tratados y también a la abundante información a la que se tiene acceso para lograr sus objetivos.

Se evidencian aportes tales como los teóricos que se cumplen al recopilar información bibliográfica proveniente de fuente científicas confiables y que servirán de fundamentación para futuras investigaciones relacionadas al tema, teniendo aporte práctico al momento de poner en marcha la propuesta de solución, sus beneficiarios son de dos tipos los directos que este caso serían los pacientes adultos mayores y los profesionales encargados de su tratamiento y como beneficiarios indirectos las familias de los pacientes.

1.4. Objetivo de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Conocer como los factores de riesgo influyen en la hipertensión arterial de los adultos mayores que asisten al centro de salud By Pass, Babahoyo, Noviembre 2023 - Abril 2024

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar de qué manera influyen los factores de riesgo modificables en la hipertensión arterial de los adultos mayores que asisten al centro de salud By Pass Babahoyo.

Analizar cómo los factores de riesgo no modificables influyen en la hipertensión de los adultos mayores con que asisten al centro de salud By Pass.

Proponer recomendaciones para mejorar, el manejo y el control de la hipertensión arterial en la población de adultos mayores que recibe atención en el Centro de Salud By Pass Babahoyo

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

H₁. El desconocimiento de los factores de riesgo incrementa las complicaciones en la salud de los adultos mayores con hipertensión que asisten al centro de salud By Pass Babahoyo, Noviembre 2023 - Abril 2024.

H₀. El desconocimiento de los factores de riesgo no incrementa las complicaciones en la salud de los adultos mayores con hipertensión que asisten al centro de salud By Pass Babahoyo, Noviembre 2023 - Abril 2024.

1.5.2. Hipótesis específicas

Mejorando los factores de riesgo modificables ayuda a controlar la hipertensión arterial de los adultos mayores que asisten al centro de salud By Pass Babahoyo.

Analizados los factores de riesgo no modificables se podrá brindar tratamiento eficaz a la hipertensión de los adultos mayores con que asisten al centro de salud By Pass.

Mejorando el manejo y control de la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud By Pass Babahoyo podría lograrse mediante la implementación de intervenciones multifacéticas que aborden tanto los factores médicos como los sociales que influyen en la salud cardiovascular y calidad de vida de los pacientes.

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes investigativos

En el estudio realizado por (Gómez-Martínez, 2021), cuyo tema es Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores, donde indica que la hipertensión arterial en el adulto mayor va en incremento por varios factores relacionados con su estilo de vida. Se realiza un estudio diagnóstico comparado sobre factores de riesgo para el mayor y menor índice de hipertensión arterial en adultos mayores en los barrios Avelino Pamba y Norte. El estudio fue no experimental con desarrollo de diagnóstico transversal, descriptivo, y explicativo. La muestra estudiada estuvo constituida por 20 pacientes mayores de 60 años, donde en el mayor porcentaje de hipertensos lo representó el sexo femenino (60%). Los principales factores de riesgo asociados que se encontraron en los pacientes fueron alimentación inadecuada 45%, herencia familiar 25%, sedentarismo 20%, consumo de alcohol 5% y consumo de tabaco 5%.

(Cruz-Aranda, 2021), en su estudio con el tema Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor, manifiesta que la hipertensión arterial sistémica es una enfermedad crónica, de causa múltiple, que produce daño vascular sistémico e incrementa la morbilidad y mortalidad por diversas enfermedades cardiovasculares, en el caso de los adultos mayores, la presión arterial aumenta con el incremento de la edad debido al proceso de envejecimiento como consecuencia de cambios en la rigidez de las arterias, el remodelado vascular y cambios en los mecanismos renales y hormonales; por tanto, se espera que se incremente la incidencia de hipertensión arterial en los adultos mayores. Por las características propias de este grupo etario, la clasificación y el tratamiento de esta enfermedad reviste múltiple controversia y diversos factores a tomar en cuenta; se considera piedra angular del manejo la adecuación e individualización del tratamiento elegido y debe tenerse como punto clave del tratamiento la conservación de la funcionalidad e independencia, con

especial cuidado en los efectos adversos de los fármacos, así como de posibles interacciones medicamentosas.

En el estudio presentado por (Rojas, 2019), cuyo tema es Evaluación de los factores de riesgo que predisponen a la hipertensión arterial a través de un modelo de regresión logística, donde indica que la hipertensión arterial (HTA) representa uno de los factores de riesgo que más contribuye a la enfermedad cardiovascular y actualmente se desarrollan modelos de predicción de riesgo a padecerla. El objetivo de esta investigación fue evaluar la reproducibilidad de un modelo de regresión logística en una población del estado Carabobo, Venezuela, así como la introducción de nuevas variables que mejoren dicho modelo. A 202 pacientes se les evaluó distintos factores de riesgo de HTA con los cuales se evaluó la reproducibilidad de un modelo ya planteado. Posteriormente se evaluó la introducción de nuevas variables al modelo que pudieran mejorar el mismo, utilizando el método del paso a paso de regresión logística. El modelo de predicción de riesgo que sirve como base a este estudio incorpora 3 variables: Presión arterial sistólica (PAS), edad e índice de masa corporal (IMC), de los cuales en este trabajo sólo edad e IMC resultaron significativas ($p < 0,000$ y $p < 0,012$ respectivamente). Una segunda regresión logística adicional, evaluó la introducción de nuevas variables al estudio, donde solo el fenotipo de cintura hipertrigliceridemia (CHT) contribuye a mejorar el modelo predictivo de la HTA. Por tanto, se encontró reproducibilidad parcial del modelo de predicción de riesgo de HTA, además de mejorar el mismo, al añadir la variable fenotipo de CHT. Se recomienda realizar nuevas investigaciones en otras poblaciones venezolanas así como estudios que involucren otras covariables clínicas.

(Beatón-Lobaina, 2019), en su estudio titulado Identificación de algunos factores de riesgo en ancianos hipertensos, manifiesta que se realizó una investigación descriptiva, de tipo transversal, de toda la población de más de 65 años de edad (4 865 pacientes), perteneciente al área de salud del Policlínico Docente "Armando García Aspuru" de Santiago de Cuba, para identificar la

frecuencia de algunos factores de riesgo que influyen en la aparición de la hipertensión arterial en estos ancianos, entre los cuales se incluyeron: hábito de fumar, consumo de alcohol, sedentarismo, obesidad (según índice de masa corporal) y antecedentes familiares de hipertensión arterial. En la población estudiada predominó el sexo femenino, y sobresalieron el hábito de fumar y el consumo de alcohol, que fueron más frecuentes en los hombres. Sin embargo, el sedentarismo y la obesidad estuvieron presentes principalmente en las ancianas, y los antecedentes familiares de hipertensión arterial mostraron una frecuencia similar, sin diferencias en cuanto al sexo.

En el estudio desarrollado por (García-Castañeda, 2019), con el tema Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión, se evidencio que el envejecimiento de la población y la hipertensión arterial presentaron una tendencia al aumento en las subregiones del Departamento de Antioquia. para lo cual se planteó el siguiente objetivo Determinar los factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor, según las subregiones del Departamento de Antioquia en el segundo semestre del año 2012, donde se analizaron 4.248 encuestas diligenciadas por los adultos mayores, el 65,5% fueron mujeres hipertensas, el 64,1% adultos mayor joven (60 a 74 años de edad), la subregión de Oriente (RP = 1,67, IC al 95%: 1,27-2,19), la pobreza se asocia con la enfermedad, el estrato socioeconómico cero (RP = 2,54, IC al 95%: 0,85-7,57), se encontró asociación con los hábitos como: el consumo de alcohol, el tabaco y el estado nutricional. El 21,8% presentó prevalencia de la diabetes y el 28,3% de los adultos hipertensos manifestó que empeorará mucho la calidad de vida.

2.2. Bases teóricas

Según (Vijg-Müller, 2020), las teorías del envejecimiento brindan explicaciones sobre las causas y consecuencias de este proceso, lo cual es similar en los diversos niveles de agrupación biológica, como el tisular, celular y molecular, tanto en humanos como en otros animales multicelulares. Debido a la complejidad de los cambios que ocurren durante el envejecimiento, no es sorprendente que se hayan propuesto numerosas teorías para abordar el dónde, el cómo y el porqué de estos cambios. Entre las teorías destacadas se hallan el descenso progresivo de los valores máximos de rendimiento fisiológico, la disminución del número de células en los epitelios germinales y los cambios atróficos o apoptosis de las células diferenciadas. A nivel subcelular, se observa un descenso en el número de ribosomas y mitocondrias, así como un acaparamiento del pigmento del envejecimiento, la lipofuscina.

Algunas de las teorías del envejecimiento citadas por Medvedev en su revisión de 1990, de entre más de 300, han sido anuladas debido a la falta de respaldo con datos obtenidos en investigaciones con sujetos humanos y animales de laboratorio. Sin embargo, otras teorías han encontrado apoyo experimental. Donde se destacan la teoría de Pearl, que relaciona el proceso de envejecimiento con el desgaste o la desorganización, considerados como efectos secundarios del metabolismo, y el concepto de Minot, que puntualiza el envejecimiento como el costo que los metazoos pagan por la diferenciación celular. (Miquel, 2019, pág. 22).

Por el contrario, la teoría del error catastrófico en la síntesis de proteínas, propuesta por Orgel y que en sus comienzos fue ampliamente aceptada, no ha sido amparada por la investigación experimental. Además, se cuestiona la relevancia de la popular teoría del límite mitótico de Hayflick, la cual se basa en el agotamiento de la capacidad de división celular in vitro, para explicar el envejecimiento de los organismos multicelulares. (Miquel, 2019, pág. 22).

En la actualidad, se presenta un consenso general alrededor de la idea de que, el envejecimiento está estrechamente relacionado con la desorganización celular provocada por el estrés oxidativo provocado por los radicales libres y otras especies reactivas de oxígeno (ROS). Por lo que, esta perspectiva se fundamenta en teorías propuestas independientemente por Harman y Gerschman. Además, se reconoce el papel fundamental del genoma de las mitocondrias de las células diferenciadas como el principal objetivo de las ROS. (Vijg-Müller, 2020, pág. 21).

Las teorías examinadas, son respaldadas por una selección de datos que abordan el envejecimiento normal in vivo, que se caracteriza por la involución fisiológica. Es importante destacar que estas teorías no se refieren a las enfermedades asociadas al envejecimiento, las cuales pueden implicar uno o más síndromes degenerativos específicos.

2.3. Bases conceptuales

Factores de riesgo

Según (RAE, 2022), se refieren a aquellas circunstancias, conductas, estilos de vida o situaciones que aumentan la probabilidad de sufrir una enfermedad. Es decir, son elementos que exponen a una persona a un mayor riesgo de desarrollar una condición patológica.

Modificables

Son aquellos que pueden ser corregidos o eliminados mediante cambios en la forma de vida de un individuo. Entre ellos se incluyen las dietas poco saludables, caracterizadas por el consumo excesivo de sal, grasas saturadas y grasas trans, así como la ingesta insuficiente de frutas y verduras. Así como otros factores modificables son la falta de actividad física, el consumo de tabaco y alcohol, y el sobrepeso u obesidad. (OMS, 2023, pág. 02).

No modificables

Los factores no modificables contienen antecedentes familiares de hipertensión, edad superior a los 65 años y la presencia de otras condiciones de salud como diabetes o enfermedades renales. (OMS, 2023, pág. 02).

Presión arterial

La presión arterial se refiere a la fuerza con la que la sangre ejerce sobre las paredes de las arterias. Durante cada latido del corazón, la sangre es bombeada hacia las arterias, lo que genera su punto máximo de presión, conocido como presión sistólica. En los intervalos entre latidos, cuando el corazón está en reposo, la presión sanguínea disminuye, lo que se conoce como presión diastólica. (Berenguer-Guarnaluses, 2019, pág. 21).

Tipos de presión arterial

Los valores de la lectura de presión arterial se clasifican de la siguiente manera:

- Si es 119/79 o menos, se considera presión arterial normal.
- Si es 140/90 o más, se considera hipertensión arterial.
- Si se encuentra entre 120 y 139 para el número más elevado o entre 80 y 89 para el más bajo, se considera prehipertensión, lo que indica un riesgo de desarrollar presión arterial alta a menos que se tomen medidas. (Alfonzo-Guerra, 2019, pág. 09).

En individuos con una condición de salud buena, la presión arterial varía desde alrededor de 80/45 en lactantes hasta alrededor de 120/80 a los 30 años, y puede elevarse hasta 140/85 a los 40 años o más. Este aumento sucede cuando

las arterias pierden su elasticidad, lo que les impide absorber completamente el impulso de las contracciones cardíacas, como lo hacen en las personas más jóvenes. Por otro lado, la presión arterial puede variar entre las personas y también en una misma persona en diferentes momentos. Generalmente, es más alta en hombres que en mujeres y niños. Cabe mencionar que, disminuye durante el sueño y está influenciada por una serie de factores como la ingesta excesiva de sal en la dieta, la obesidad, el consumo de más de 80 ml de bebidas alcohólicas al día, el tabaquismo, el uso de gotas nasales vasoconstrictoras, y el uso de otros medicamentos con efecto adrenérgico como ciertos anorexígenos, la cocaína, entre otros. (Dahlof-Hansson, 2019, pág. 11).

Factores que influyen en la presión arterial

Entre los elementos identificados como contribuyentes en la aparición de la hipertensión arterial (HTA), varios estudios enfatizan la edad, el consumo elevado de sodio, dietas con alto contenido de grasas saturadas, la práctica de fumar, la falta de actividad física y la presencia de enfermedades crónicas como la obesidad, las dislipidemias y la diabetes. (Campos-Nonato, 2019, pág. 23).

Según (Weschenfelder-Magrini, 2019), también se consideran factores que influyen en la presión arterial el estilo de vida, como los hábitos alimentarios, el aumento gradual de la prevalencia de sobrepeso u obesidad, junto con la escasa adhesión a la práctica regular de actividad física, lo que contribuye a este fenómeno.

Manejo de la presión arterial en el adulto mayor

El aumento de la presión arterial a lo largo de la vida está estrechamente relacionado con el proceso de envejecimiento, y su origen es complejo y multifacético. Entre los factores importantes se encuentran las interacciones que las personas mantienen con su entorno y entre sí. Se ha observado que la urbanización tiene efectos significativos en el aumento de la presión arterial; por ejemplo, en

Estados Unidos, se estima que el 90% de las personas que tienen una presión arterial normal a los 55 años desarrollarán hipertensión a los 75 años. Algunos de los factores modificables a corto plazo incluyen el consumo excesivo de sodio, el aumento de peso, la falta de actividad física, el consumo excesivo de alcohol, mientras que entre los menos modificables se encuentra el estrés psicosocial. (Appel-Espeland, 2021, pág. 22).

Asimismo, se ha observado que la mayoría de los pacientes, especialmente los adultos mayores, no reciben suficientes indicaciones sobre los cambios en el estilo de vida que deben llevar. Ya que, según datos del National Ambulatory Medical Care Survey, solo el 35% de los pacientes recibían asesoramiento sobre nutrición y el 26% sobre ejercicio físico. Es decir, las posibles razones detrás de este asesoramiento insuficiente son diversas y representan un área de mejora para optimizar el manejo de la hipertensión arterial en la población adulta mayor. (Mellen-Palla, 2019, pág. 21).

Reducción de sodio

El exceso de sodio representa un rol fundamental en el desarrollo de la hipertensión, especialmente en los adultos mayores. Siendo necesario, una dieta rica en sal estimula cambios fibróticos en las células musculares lisas, ya que, conduce a la síntesis de colágeno y su acumulación en las paredes arteriales. Este proceso reduce la elasticidad de las arterias con el tiempo, lo que es característico de la hipertensión sistólica aislada. Además, la función renal tiende a disminuir con la edad en los adultos mayores, lo que los predispone a retener sodio y aumentar el volumen circulante. Por lo tanto, una dieta baja en sodio ofrece mayores beneficios en este grupo al reducir el volumen sanguíneo y promover una mayor disminución de la presión arterial en comparación con los adultos más jóvenes. (Alhawassi-Krass, 2019, pág. 17).

El impacto más destacado de reducir la ingesta de sodio en este grupo de edad va más allá de simplemente reducir la presión arterial; también disminuye la necesidad de medicación antihipertensiva. Del mismo modo, el estudio TONE (Ensayo de intervención no farmacológica en personas mayores) reveló que la reducción diaria de sodio en 40 mmol o 920 g reduce en aproximadamente un 30% la necesidad de medicamentos antihipertensivos. Esta reducción es significativa, ya que implica menos riesgo de efectos secundarios y de interacciones medicamentosas debido al uso de múltiples medicamentos. (Alhawassi-Krass, 2019, pág. 17).

Un desafío específico en los adultos mayores es su necesidad de consumir más sal debido a la disminución del sentido del gusto asociada al envejecimiento. Además, muchos adultos mayores tienden a consumir alimentos procesados o envasados, que, por lo general, suelen tener un alto contenido de sal. Siendo responsabilidad del médico informar sobre los beneficios de reducir la ingesta de sal y ofrecer soluciones a este problema particular. En este sentido, es importante derivar al adulto mayor a un especialista en nutrición que pueda proporcionar alternativas viables para reducir su consumo diario de sal. (Alhawassi-Krass, 2019, pág. 17).

Alimentación

Los beneficios de la dieta DASH, que se caracteriza por ser rica en vegetales y frutas y baja en carbohidratos y proteínas, han sido ampliamente estudiados y documentados en términos de la salud cardiovascular. En donde, estudios controlados han demostrado una reducción significativa de hasta 10 mmHg en la presión arterial de personas hipertensas y de 3.5 mmHg en personas no hipertensas después de seguir esta dieta durante un período de ocho semanas. Cuando se combina con la reducción en la ingesta de sal, se espera una disminución aún más pronunciada en las cifras de presión arterial. (Turgut-Yesil, 2019, pág. 21).

Sin embargo, cuando se trata de adultos mayores, especialmente aquellos que son frágiles, es crucial considerar algunas recomendaciones específicas al establecer modificaciones en la dieta y la restricción de ciertos alimentos. Muchos de estos pacientes tienen necesidades particulares, especialmente en lo que respecta a la ingesta de proteínas. Por lo que, establecer una restricción en alimentos ricos en proteínas podría aumentar el riesgo de desnutrición, especialmente si no se monitorea de cerca y constantemente el estado nutricional del paciente. (Turgut-Yesil, 2019, pág. 21).

Por otra parte, en el caso de los adultos mayores, el acceso a los alimentos presenta una situación muy diversa, que abarca desde la disponibilidad de alimentos para aquellos que son dependientes hasta la capacidad de adquirirlos y prepararlos. Esta diversidad puede surgir debido a dificultades para salir de casa, para realizar la preparación de alimentos, o incluso para adquirirlos debido a limitaciones económicas. (Turgut-Yesil, 2019, pág. 21).

En México, se han realizado investigaciones que han mostrado que una considerable cantidad de adultos mayores no consumen alimentos calientes de forma regular, lo cual puede establecer la calidad de la dieta a la que tienen acceso. Se sugiere que un profesional en nutrición evalúe el estado nutricional de los adultos mayores, proporcione recomendaciones adecuadas y realice un seguimiento continuo para adaptar el plan alimenticio de manera individualizada, con el fin de prevenir la desnutrición y, en la medida de lo posible, mejorar la salud cardiovascular de las personas que sufren de hipertensión. (Turgut-Yesil, 2019, pág. 21).

Reducción de peso y actividad física

La relación entre obesidad, hipertensión y enfermedad cardiovascular ha sido ampliamente estudiada y está bien establecida. Donde, se ha observado que por cada aumento de 10 kg en el peso corporal, la presión arterial tiende a elevarse aproximadamente 3 mmHg, lo que se asocia con un incremento del 12% en el riesgo

de muerte por enfermedad coronaria y del 24% en el riesgo de enfermedad vascular cerebral. Este riesgo se ve aún más aumentado en la población anciana. Por otro lado, la práctica regular de ejercicio aeróbico no solo ha demostrado reducir la presión arterial, sino también mejorar la salud cardiovascular en general. El estudio TONE también reveló que una reducción de peso de 3.5 kg disminuyó la necesidad de medicamentos antihipertensivos en un 30%, y los pacientes que participaron en el grupo de intervención que incluía ejercicio y pérdida de peso lograron un mejor control de su presión arterial. (Cammarata-Ramones, 2019, pág. 11).

En el caso de los adultos mayores, la participación en ejercicio físico plantea desafíos únicos, ya que, se enfrentan a diversas barreras que pueden dificultar o incluso impedir la realización de actividades físicas de manera regular y segura. Por lo cual, estas barreras pueden incluir limitaciones físicas propias de la edad, como problemas de movilidad, trastornos del equilibrio, deficiencias visuales, así como condiciones médicas como osteoartritis, osteoporosis e incontinencia, entre otros. Estas condiciones no solo hacen difícil la participación en ejercicio, sino que también pueden representar riesgos para la integridad física del paciente. Además, existen limitaciones relacionadas con el entorno que pueden dificultar la realización de actividad física para los adultos mayores. (Cammarata-Ramones, 2019, pág. 11).

Debido a estas consideraciones, es necesario contar con la intervención de un equipo multidisciplinario y calificado, en la cual, este grupo debe ser capaz de proporcionar y supervisar la prescripción de actividad física adaptada a las necesidades individuales de cada paciente. Además, debe poner en marcha un seguimiento constante y proporcionar apoyo durante la realización de la actividad física, así como monitorear el progreso en la reducción del peso corporal. (Cammarata-Ramones, 2019, pág. 11).

Estrés psicosocial

Existe una conexión directa entre la hipertensión arterial y trastornos como la depresión y la ansiedad, así como con la regulación de las cifras de presión arterial en individuos con hipertensión. Es por esto que dichos trastornos son especialmente comunes en adultos mayores, especialmente aquellos en estado de fragilidad. Lamentablemente, no se han realizado estudios que investiguen los efectos del tratamiento de la depresión y la ansiedad en las cifras de presión arterial en personas con hipertensión. (Cruz-Aranda., 2019, pág. 12).

Algunos medicamentos, como la sertralina, duloxetina y venlafaxina, pueden tener como efecto secundario el aumento de la presión arterial. Además, las circunstancias de vida de ciertos pacientes pueden crear un estado de estrés crónico, como la soledad, problemas económicos, desempleo, falta de pensión, conflictos familiares, abuso, sensación de inutilidad, inseguridad y violencia, dependencia y pérdida de autonomía, entre otros. Este estado de ansiedad y estrés puede dificultar el control de la presión arterial en este grupo de pacientes. Lamentablemente, estos factores son difíciles de modificar a corto plazo, especialmente desde la atención médica de primer contacto. (Cruz-Aranda., 2019, pág. 12).

Estas medidas no farmacológicas son fundamentales en el tratamiento de la hipertensión arterial, ya que son económicas y, cuando se combinan, son altamente efectivas. No solo pueden mejorar el manejo de la hipertensión, sino también optimizar el uso de medicamentos cuando sea necesario y posiblemente prevenir la hipertensión en personas que aún no la padecen. Sin embargo, su implementación puede ser difícil debido a que abarcan diferentes aspectos de la vida de las personas, que pueden ser difíciles de manejar de manera integral por parte de un solo médico. Por lo tanto, se recomienda que estos pacientes sean tratados por un equipo multidisciplinario para garantizar una atención integral y ofrecer opciones terapéuticas completas. (Cruz-Aranda., 2019, pág. 12)

CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipos de investigación

Investigación Descriptiva

Según (Morocho, 2018), indica que: “La metodología descriptiva, sirve para investigar y profundizar el objeto de la investigación, que ayudaran a los investigadores a dilucidar de mejor manera la problemática para obtener resultados positivos a través de su aplicación”.

3.1.1. Métodos de investigación

Método Inductivo-Deductivo.

A través de este método se podrá obtener una idea clara, general y particular del problema que se ha expuesto anteriormente, dando paso a la aplicación y comprobación del tema en estudio, analizando los hechos particulares para luego con la generalización llegar a conclusiones y recomendaciones.

Método Analítico-Sintético.

A través de este método, se podrá escudriñar sigilosamente el problema de investigación para luego explicar, describir y comprobar el objeto de estudio, con lo cual se podrá optar por una solución del problema establecido.

3.1.2. Modalidad de la investigación

Investigación bibliográfica

Según (Ibarra, 2021), indica que: “Es la investigación que se apoya en fuentes de información primaria (lugar de los hechos), como también fuentes de información secundaria obtenidos de libros, textos, publicaciones, revistas, módulos, Internet, otros. Esta investigación, es muy utilizada en todos los campos educativos, porque sirve para llevar a cabo el argumento del marco teórico y poder establecer una propuesta de solución al problema según sus mecanismos educativos. Es una amplia búsqueda de información sobre una cuestión determinada, que debe realizarse de un modo sistemático.

Investigación de campo

Según (Alba, 2019) dice: “La investigación de campo, es la observación directa que se hace a la realidad de un trabajo, se ubica en el lugar de los hechos y es el elemento fundamental de la investigación descriptiva”. Se basa en informaciones obtenidas directamente del entorno educativo, que permite al investigador cerciorarse de las condiciones existentes en que se han conseguido los datos en la institución involucrada.

3.2. Variables

3.2.1. Variable independiente

Factores de riesgo

3.2.2. Variable dependiente

Hipertensión arterial de los adultos mayores.

3.3. Población y Muestra de Investigación

3.3.1. Población

La población para el presente trabajo investigativo es la totalidad de pacientes adultos mayores con hipertensión que asistieron al centro de salud By Pass Babahoyo Noviembre 2023 - Abril 2024, en este caso son 89 adultos mayores, según datos brindados por el centro de salud.

3.3.2. Muestra

Según Baptista (2006) al no ser una población >100 para aplicar el proceso de extracción de muestra, este trabajo investigativo se llevará a cabo con la población total que son los 89 adultos mayores que asisten al centro de salud By Pass.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de la información

3.4.1. Técnicas

Las técnicas que se utilizaron en el siguiente trabajo son:

Las encuestas, cuestionario de preguntas cerradas utilizadas de manera informal en la muestra, en la recolección del trabajo de campo, que en este caso serán los pacientes. De acuerdo a: (Rada, 2019, pág. 19); La encuesta es una técnica investigativa la misma que sirve para recopilar los datos de los individuos investigados a través de la utilización de baterías de preguntas estructuradas de manera preliminar para la adquisición del informe investigativo.

Las entrevistas, cuestionarios de preguntas abiertas utilizadas de manera formal a una parte de la muestra en la recolección de la información en el trabajo de

campo, que en este caso serán los profesionales de la salud de la Institución. Según (Cléries, 2019); utiliza el término entrevista para describir a una forma específica de interlocución verbal, iniciada con un objetivo particular y enfocada en áreas de contenido determinadas, estableciendo la anulación de contenido extraño de ciertos puntos.

3.4.2. Instrumentos

Como instrumentos para el presente estudio se utilizó un cuestionario de preguntas abiertas para aplicarse a las entrevistas y cerradas para las encuestas.

3.5. Procesamientos de datos

Para el procesamiento de la información fue analizado, discutido y confrontado los resultados con otros estudios, aplicándose el método deductivo para construir las conclusiones y para el componente cuantitativo se cuenta con el programa estadístico de estudio.

3.6. Aspectos éticos

Todos los procesos de la construcción de los componentes del proyecto, así como, en la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, ya sea en la observación, encuestas o entrevistas, se conservará absoluta reserva y como anónimos los participantes, sus resultados se mantendrán hasta la presentación de los resultados oficiales y la transferencia o exposición de los resultados de la investigación.

CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

4.1. Resultados

Entrevistas aplicadas a los profesionales de la salud

En la entrevista realizada a los profesionales de la salud, se obtuvo como resultados por preguntas las siguientes

Pregunta 1.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión controlan el consumo de sal en las comidas?

Existen diferentes contextos en los que se desenvuelven los adultos mayores, algunos son bien atendidos y sus familiares están pendientes y si controlan y les cuidan su dieta, existen otros que deben trabajar y se alimentan de comida de la calle, otros que ni siquiera comen las dosis completas y por ultimo algunos solo ingieren lo poco que pueden conseguir.

Pregunta 2.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión controlan el consumo de grasas en las comidas?

Al igual a la respuesta de la pregunta anterior unos pocos reciben la ayuda de sus familiares y controlan su alimentación, la gran mayoría no lo hace

Pregunta 3.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión consumen suficientes frutas en su dieta?

Solo algunos de los adultos mayores consume en su dieta frutas los otros no y si lo hacen solo es en ocasiones.

Pregunta 4.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión realizan actividad física?

Algunos realizan actividad física en la medida de sus posibilidades, otros no lo hacen porque deben realizar actividades laborales y otros por incapacidad física.

Pregunta 5.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión consumen alcohol?

En ocasiones si existen algunos que consumen alcohol y otros no.

Pregunta 6.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión consumen tabaco?

Algunos si consumen tabaco en mayor cantidad, otros en menor cantidad y otros no consumen.

Pregunta 7.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión tienen sobrepeso?

Son pocos los que tienen sobrepeso mientras que los otros tienen un peso normal y existen algunos que están bajos de peso.

Pregunta 8.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión han tenido familiares que han sufrido de hipertensión?

Solo algunos registran familiares que hayan sufrido de hipertensión, los demás no registran dicha problemática.

Pregunta 9.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión tienen otras enfermedades como diabetes?

Si, la mayoría de los adultos mayores que presentan hipertensión también presentan otras enfermedades que complican su salud.

Pregunta 10.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión han sentido perturbación en su estado emocional?

Si, la mayoría de los adultos mayores presentan perturbaciones emocionales que en ocasiones complican su estado de salud.

Pregunta 1.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión controlan el consumo de sal en las comidas?

Si, algunos adultos mayores con hipertensión pueden estar conscientes de la importancia de controlar su consumo de sal en las comidas y pueden tomar medidas para hacerlo. Sin embargo, no todos los adultos mayores pueden estar completamente informados sobre la relación entre el consumo de sal y la hipertensión, o pueden tener dificultades para cambiar sus hábitos alimenticios.

Pregunta 2.- ¿Conoce usted si controla el consumo de grasas en las comidas?

No todos los adultos mayores con hipertensión controlan adecuadamente su consumo de grasas en las comidas. Algunos pueden tener dificultades para hacer cambios en su dieta debido a hábitos arraigados o falta de conocimiento sobre los efectos de las grasas en la salud cardiovascular.

Pregunta 3.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión consumen suficientes frutas en su dieta?

Sí, muchos adultos mayores con hipertensión consumen suficientes frutas en su dieta. Al estar conscientes de los beneficios para la salud de las frutas, pueden hacer esfuerzos por incluir una variedad de frutas frescas en su alimentación diaria. Esto puede ser parte de un enfoque general hacia un estilo de vida saludable que incluya una dieta equilibrada y rica en nutrientes.

Pregunta 4.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión realizan actividad física?

No todos los adultos mayores con hipertensión realizan actividad física regularmente. Algunos pueden experimentar limitaciones físicas, como dolor crónico o movilidad reducida, que les dificultan participar en actividades físicas. Además, pueden tener creencias erróneas sobre el ejercicio y sus beneficios para la salud.

Pregunta 5.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión consumen alcohol?

Algunos adultos mayores con hipertensión consumen alcohol, aunque en diferentes cantidades y frecuencias. Para algunos, el consumo de alcohol puede ser ocasional y en cantidades moderadas, mientras que para otros puede ser más regular. Sin embargo, es fundamental educar a los adultos mayores sobre los efectos del alcohol en la presión arterial y la salud cardiovascular en general.

Pregunta 6.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión consumen tabaco?

No todos los adultos mayores con hipertensión consumen tabaco. Muchos adultos mayores son conscientes de los graves riesgos para la salud asociados con el tabaquismo, como resultado, pueden haber dejado de fumar hace tiempo o nunca haberlo hecho. Sin embargo, algunos adultos mayores con hipertensión aún pueden ser fumadores activos o haber tenido antecedentes de tabaquismo en el pasado.

Pregunta 7.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión tienen sobrepeso?

Los adultos mayores con hipertensión pueden mantener un peso saludable a través de hábitos alimenticios equilibrados y actividad física regular, lo que puede ayudar a controlar su presión arterial. Sin embargo, otros adultos mayores pueden tener sobrepeso u obesidad, lo que puede agravar su condición y aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

Pregunta 8.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión han tenido familiares que han sufrido de hipertensión?

Sí, muchos adultos mayores con hipertensión pueden haber tenido familiares que también han sufrido de hipertensión. La hipertensión tiende a tener una predisposición genética, lo que significa que tener antecedentes familiares de hipertensión puede aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Pregunta 9.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión tienen otras enfermedades como diabetes?

Sí, es posible que algunos adultos mayores con hipertensión también tengan otras enfermedades, como la diabetes. Esto se debe a que comparten factores de riesgo similares, como el sobrepeso, la falta de actividad física y una dieta poco saludable. Además, la presencia de una enfermedad crónica como la diabetes puede complicar el manejo de la hipertensión y viceversa.

Pregunta 10.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión han sentido perturbación en su estado emocional?

No todos los adultos mayores con hipertensión necesariamente han experimentado perturbaciones en su estado emocional. Si bien la hipertensión puede ser una fuente de estrés y ansiedad para algunas personas, otras pueden adaptarse bien a su condición y mantener un estado emocional estable.

Pregunta 1.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión controlan el consumo de sal en las comidas?

Muchos adultos mayores, controlan la ingesta de sal, ya que el exceso de sal en la dieta puede elevar la presión arterial. Sin embargo, algunos adultos mayores pueden requerir orientación adicional y apoyo para mantener un control adecuado de la sal en su dieta.

Pregunta 2.- ¿Conoce usted si controla el consumo de grasas en las comidas?

Sí, muchos adultos mayores con hipertensión sí controlan su consumo de grasas en las comidas. Al estar conscientes de los riesgos para la salud asociados con las grasas saturadas y trans, pueden optar por opciones de alimentos más saludables y cocinar de manera más saludable en casa. Mientras que otros consumen alimentos de la calles.

Algunos de los adultos mayores pueden tener dificultades para incluir una variedad adecuada de frutas en su alimentación diaria debido a preferencias personales, acceso limitado a alimentos frescos o falta de conocimiento sobre la importancia de las frutas en una dieta saludable.

Pregunta 3.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión consumen suficientes frutas en su dieta?

Algunos de los adultos mayores pueden tener dificultades para incluir una variedad adecuada de frutas en su alimentación diaria debido a preferencias personales, acceso limitado a alimentos frescos o falta de conocimiento sobre la importancia de las frutas en una dieta saludable.

Pregunta 4.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión realizan actividad física?

La mayoría de los adultos mayores realizan actividad física y reconocen los beneficios para la salud cardiovascular y general del ejercicio regular y se esfuerzan por mantener un nivel adecuado de actividad física. Esto puede incluir caminar,

nadar, hacer ejercicio en casa o participar en clases de ejercicio adaptadas para ellos.

Pregunta 5.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión consumen alcohol?

Muchos adultos mayores son conscientes de los riesgos para la salud asociados con el consumo excesivo de alcohol, especialmente en relación con la hipertensión y otros problemas de salud cardiovascular, mientras que otros si lo hacen por costumbre.

Pregunta 6.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión consumen tabaco?

Sí, algunos adultos mayores con hipertensión consumen tabaco, aunque en diferentes cantidades y frecuencias.

Pregunta 7.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión tienen sobrepeso?

Algunos adultos mayores pueden enfrentar desafíos para mantener un peso saludable debido a cambios metabólicos asociados con el envejecimiento, así como a otros factores como la dieta y la actividad física.

Pregunta 8.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión han tenido familiares que han sufrido de hipertensión?

No todos los adultos mayores con hipertensión necesariamente han tenido familiares que hayan sufrido de hipertensión. Aunque la hipertensión puede tener una predisposición genética, otros factores como el estilo de vida y el medio ambiente también pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo de la enfermedad.

Pregunta 9.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión tienen otras enfermedades como diabetes?

No todos los adultos mayores con hipertensión necesariamente tienen otras enfermedades como la diabetes.

Pregunta 10.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión han sentido perturbación en su estado emocional?

Sí, es posible que algunos adultos mayores con hipertensión hayan experimentado perturbaciones en su estado emocional. La hipertensión y las condiciones relacionadas con la salud cardiovascular pueden tener un impacto significativo en el bienestar emocional de una persona. El estrés, la ansiedad y la depresión son comunes en personas con enfermedades crónicas como la hipertensión.

Pregunta 1.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión controlan el consumo de sal en las comidas?

En cuanto a los cuidadores de los adultos mayores, nos indican que ellos casi no se controlan, muchas veces indican que sus alimentos le hacen falta sal.

Pregunta 2.- ¿Conoce usted si controla el consumo de grasas en las comidas?

Algunos indican que si, mientras que otros dicen consumir sus alimentos en la calle.

Pregunta 3.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión consumen suficientes frutas en su dieta?

La mayoría son personas que se han criado a punto de frutas y verduras entonces es parte de su alimentación.

Pregunta 4.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión realizan actividad física?

La mayoría de los adultos no la realizan porque dicen que están muy adultos para hacerlos, que su cuerpo ya no da para aquello.

Pregunta 5.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión consumen alcohol?

En cuanto a los adultos mayores que asisten al centro de salud dicen que en su vida de más jóvenes lo hacían ahora ya no.

Pregunta 6.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión consumen tabaco?

La mayor parte de los adultos no lo hacen en cuanto unos cuantos si.

Pregunta 7.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión tienen sobrepeso?

La mayor parte de los pacientes no, lo podemos ver en unos cuantos adultos mayores.

Pregunta 8.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión han tenido familiares que han sufrido de hipertensión?

Creo yo que en todas las familias tenemos antecedentes de hipertensión en cualquier familiar cercano y ellos no son la excepción.

Pregunta 9.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión tienen otras enfermedades como diabetes?

La mayoría no pero una parte si en el cual su enfermedad principal los conlleva a otras enfermedades.

Pregunta 10.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión han sentido perturbación en su estado emocional?

En su mayoría si, porque es parte del proceso del envejecimiento y aun mas cuando presentan sus enfermedades.

Pregunta 1.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión controlan el consumo de sal en las comidas?

En cuanto al consumo de sal en sus comidas los adultos en su mayoría indican que se cuidan en aquello.

Pregunta 2.- ¿Conoce usted si controla el consumo de grasas en las comidas?

La mayoría no lo hace porque las personas que los cuidan o a veces ellos mismos se cocinan y no pueden controlar el consumo de alimentos saturado en grasas.

Pregunta 3.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión consumen suficientes frutas en su dieta?

La mayor parte trata de incluirlos, pero se esto también depende su situación económica.

Pregunta 4.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión realizan actividad física?

En cuanto a la actividad física muchos indican que no lo hacen porque ya no están para realizarlo.

Pregunta 5.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión consumen alcohol?

No, los adultos mayores nos indican que no consumen alcohol.

Pregunta 6.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión consumen tabaco?

No, los adultos que asisten al centro de salud nos indican que no consumen tabaco por el simple hecho que es dañino para su salud.

Pregunta 7.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión tienen sobrepeso?

No todos los adultos con problemas hipertensivos padecen de sobrepeso.

Pregunta 8.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión han tenido familiares que han sufrido de hipertensión?

Si, claro es parte de sus antecedentes familiares.

Pregunta 9.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión tienen otras enfermedades como diabetes?

No todos padecen de enfermedades crónicas como la diabetes.

Pregunta 10.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión han sentido perturbación en su estado emocional?

Si, en cuanto la mayor parte padece de perturbaciones emocionales por diferentes factores.

Pregunta 1.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión controlan el consumo de sal en las comidas?

Algunos tratan de mejorar a partir de que su enfermedad fue diagnosticada entonces tratan de hacerlo.

Pregunta 2.- ¿Conoce usted si controla el consumo de grasas en las comidas?

Algunos si, mientras que otros no por su situación económica.

Pregunta 3.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión consumen suficientes frutas en su dieta?

Si, la mayoría lo hacen, tratan de llevar un consumo suficiente de frutas.

Pregunta 4.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión realizan actividad física?

En cuanto a su mayor parte no lo hacen, acostumbrados a su rutina diaria, a su estilo de vida, al sedentarismo.

Pregunta 5.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión consumen alcohol?

No, los pacientes que asisten al centro de salud no consumen alcohol.

Pregunta 6.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión consumen tabaco?

Algunos si, pero la mayoría no consumen tabaco porque dicen que eso perjudica su salud.

Pregunta 7.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión tienen sobrepeso?

No todos los que asisten al centro de salud, tienen o padecen de sobrepeso.

Pregunta 8.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión han tenido familiares que han sufrido de hipertensión?

Si, pero no todos han tenido pacientes con antecedentes de hipertensión.

Pregunta 9.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión tienen otras enfermedades como diabetes?

No todos padecen de enfermedades crónicas como es la diabetes.

Pregunta 10.- ¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión han sentido perturbación en su estado emocional?

Si, en si la mayoría pasa por aquel proceso es parte de la edad y del envejecimiento.

Encuestas dirigidas a los adultos mayores o encargados de su cuidado

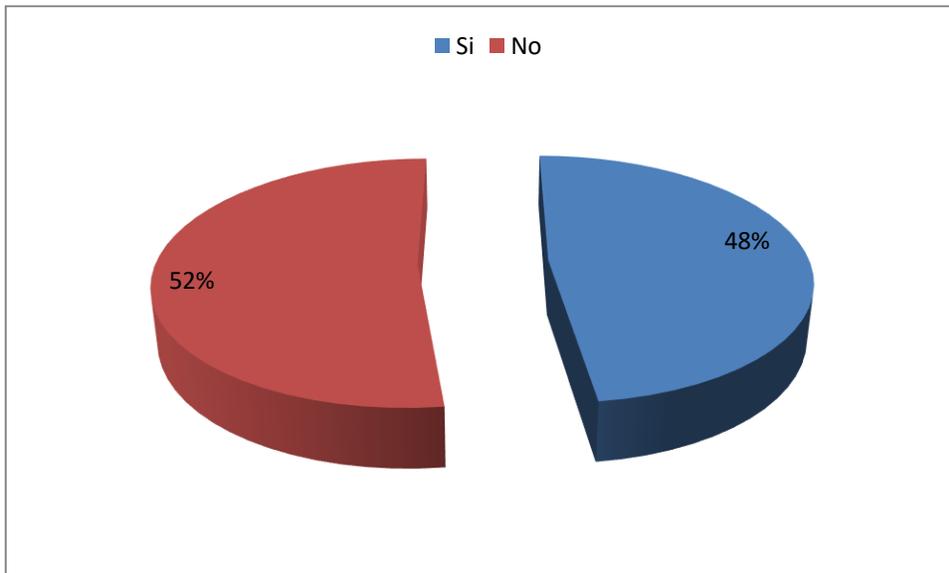
1.- ¿Usted controla el consumo de sal en las comidas?

Tabal 2.- Consumo de sal en las comidas

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	43	48
No	46	52
TOTAL	89	100

Elaborado por Evelyn Juleixi Garzón Riasco y Lisseth Carolina Mora Pareja
Fuente encuesta

Gráfico 1.- Consumo de sal en las comidas



Elaborado por Evelyn Juleixi Garzón Riasco y Lisseth Carolina Mora Pareja
Fuente encuesta

Análisis

De la encuesta realizada, el 48 por ciento manifiesta que si se cuida del consumo de sal en las comidas, mientras que un 52 por ciento indica que no lo hace.

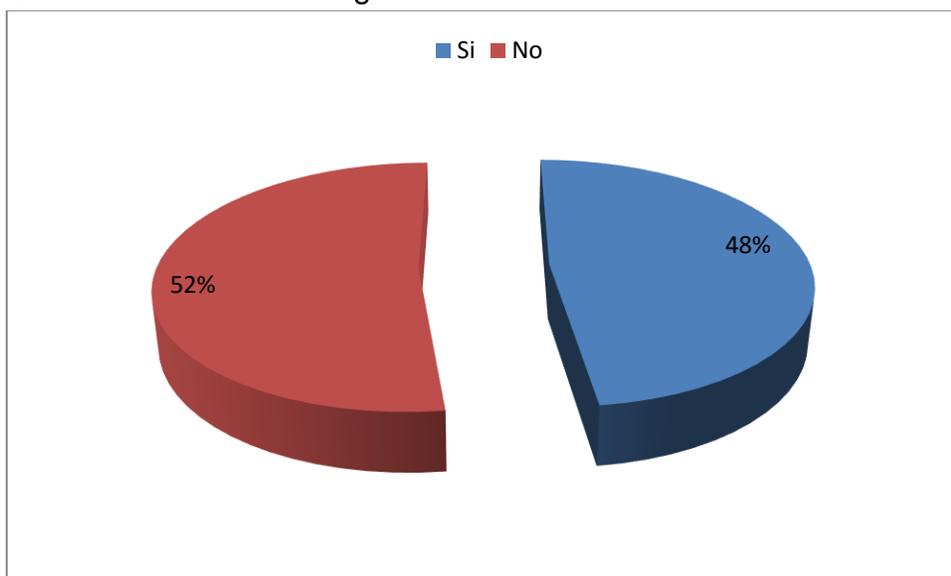
2.- ¿Usted controla el consumo de grasas en las comidas?

Tabla 3.- Consumo de grasas en las comidas

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	43	48
No	46	52
TOTAL	89	100

Elaborado por Evelyn Juleixi Garzón Riasco y Lisseth Carolina Mora Pareja
Fuente encuesta

Gráfico 2.- Consumo de grasas en las comidas



Elaborado por Evelyn Juleixi Garzón Riasco y Lisseth Carolina Mora Pareja
Fuente encuesta

Análisis

De la encuesta realizada, el 48 por ciento manifiesta que si se cuida del consumo de grasas en las comidas, mientras que un 52 por ciento indica que no lo hace.

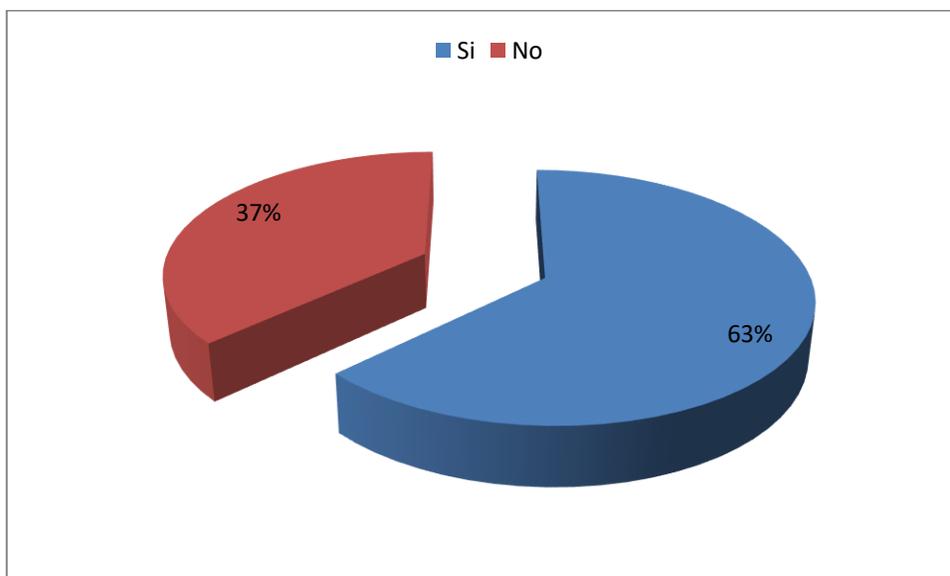
3.- ¿Usted consume suficientes frutas en su dieta?

Tabla 4.- Consumo de frutas

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	56	63
No	33	37
TOTAL	89	100

Elaborado por Evelyn Juleixi Garzón Riasco y Lisseth Carolina Mora Pareja
Fuente encuesta

Gráfico 3.- Consumo de frutas



Elaborado por Evelyn Juleixi Garzón Riasco y Lisseth Carolina Mora Pareja
Fuente encuesta

Análisis

De la encuesta aplicada, el 63 por ciento manifiesta que los adultos mayores si consumen suficientes frutas en su dieta, mientras que un 37 por ciento indica que no.

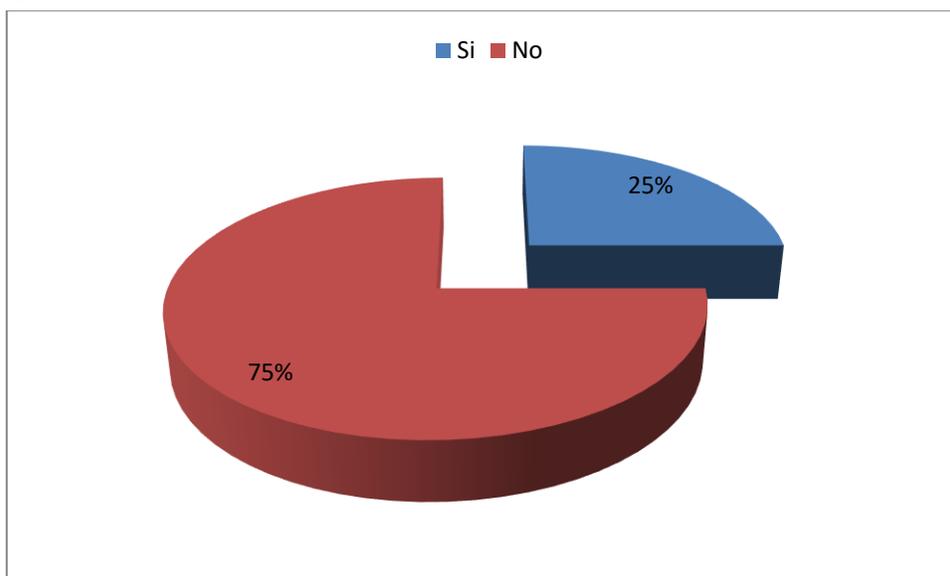
4.- ¿Realiza actividad física?

Tabla 5.- Actividad física

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	22	25
No	67	75
TOTAL	89	100

Elaborado por Evelyn Juleixi Garzón Riasco y Lisseth Carolina Mora Pareja
Fuente encuesta

Gráfico 4.- Actividad física



Elaborado por Evelyn Juleixi Garzón Riasco y Lisseth Carolina Mora Pareja
Fuente encuesta

Análisis

De todos los encuestados, el 25 por ciento manifiesta que los adultos mayores si realizan actividad física, mientras que un 75 por ciento indica que no realiza.

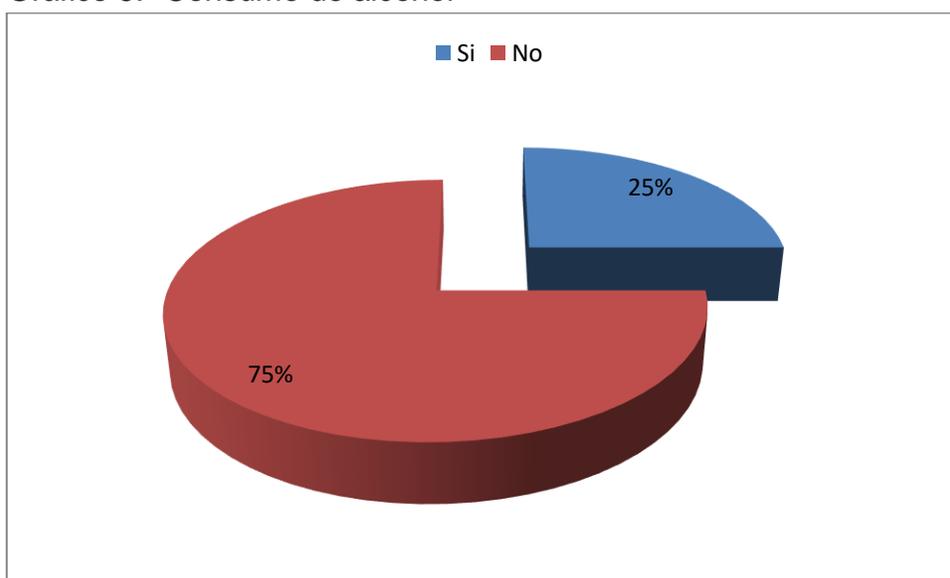
5.- ¿Consume alcohol?

Tabla 5.- Consumo de alcohol

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	22	25
No	67	75
TOTAL	89	100

Elaborado por Evelyn Juleixi Garzón Riasco y Lisseth Carolina Mora Pareja
Fuente encuesta

Gráfico 5.- Consumo de alcohol



Elaborado por Evelyn Juleixi Garzón Riasco y Lisseth Carolina Mora Pareja
Fuente encuesta

Análisis

De todos los encuestados, el 25 por ciento manifiesta que los adultos mayores si consumen alcohol, mientras que un 75 por ciento indica que no realiza.

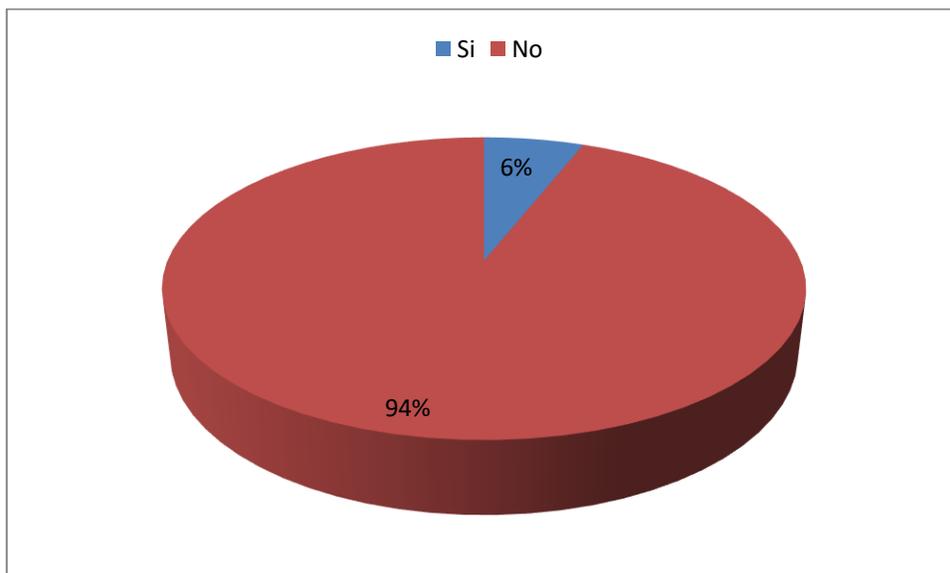
6.- ¿Consume tabaco?

Tabla 7.- Consumo de tabaco

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	5	6
No	84	94
TOTAL	89	100

Elaborado por Evelyn Juleixi Garzón Riasco y Lisseth Carolina Mora Pareja
Fuente encuesta

Gráfico 6.- Consumo de tabaco



Elaborado por Evelyn Juleixi Garzón Riasco y Lisseth Carolina Mora Pareja
Fuente encuesta

Análisis

De la encuesta realizada, el 6 por ciento manifiesta que si consume tabaco en ocasiones, mientras que un 94 por ciento dice que no consume.

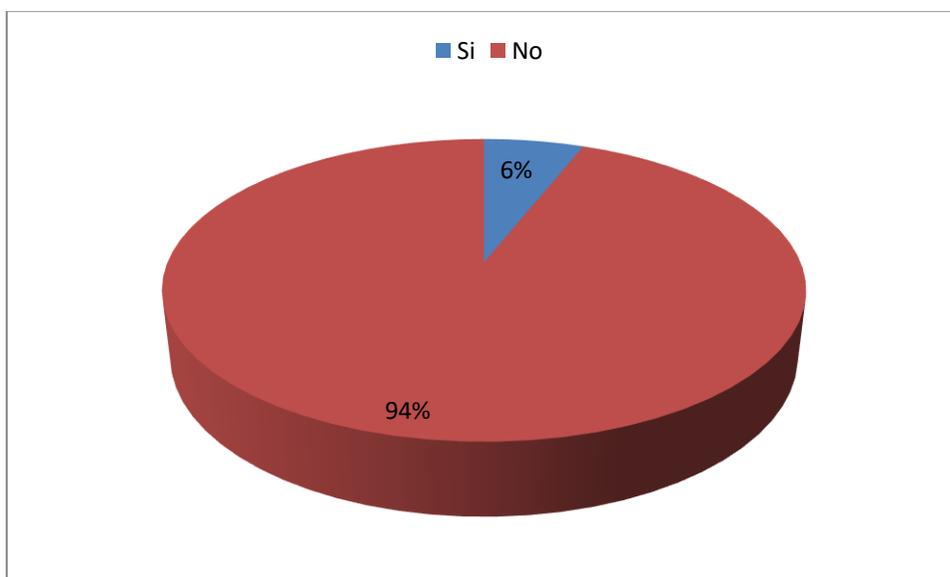
7.- ¿Tiene sobrepeso?

Tabla 8.- Sobrepeso

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	5	6
No	84	94
TOTAL	89	100

Elaborado por Evelyn Juleixi Garzón Riasco y Lisseth Carolina Mora Pareja
Fuente encuesta

Gráfico 7.- Sobrepeso



Elaborado por Evelyn Juleixi Garzón Riasco y Lisseth Carolina Mora Pareja
Fuente encuesta

Análisis

De la encuesta realizada, el 6 por ciento manifiesta que si tiene sobrepeso, mientras que un 94 por ciento dice que no consume.

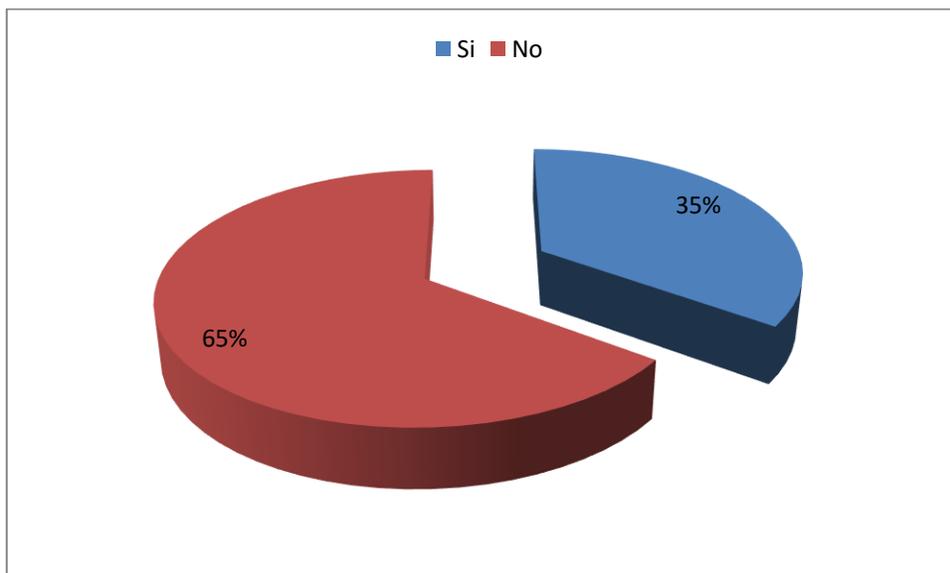
8.- ¿Sus padres han sufrido de hipertensión?

Tabla 9.- Antecedentes de hipertensión

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	31	35
No	58	65
TOTAL	89	100

Elaborado por Evelyn Juleixi Garzón Riasco y Lisseth Carolina Mora Pareja
Fuente encuesta

Gráfico 8.- Antecedentes de hipertensión



Elaborado por Evelyn Juleixi Garzón Riasco y Lisseth Carolina Mora Pareja
Fuente encuesta

Análisis

De la encuesta realizada, el 35 por ciento manifiesta que los padres de los adultos mayores si han sufrido de hipertensión, mientras que un 65 por ciento indica que no.

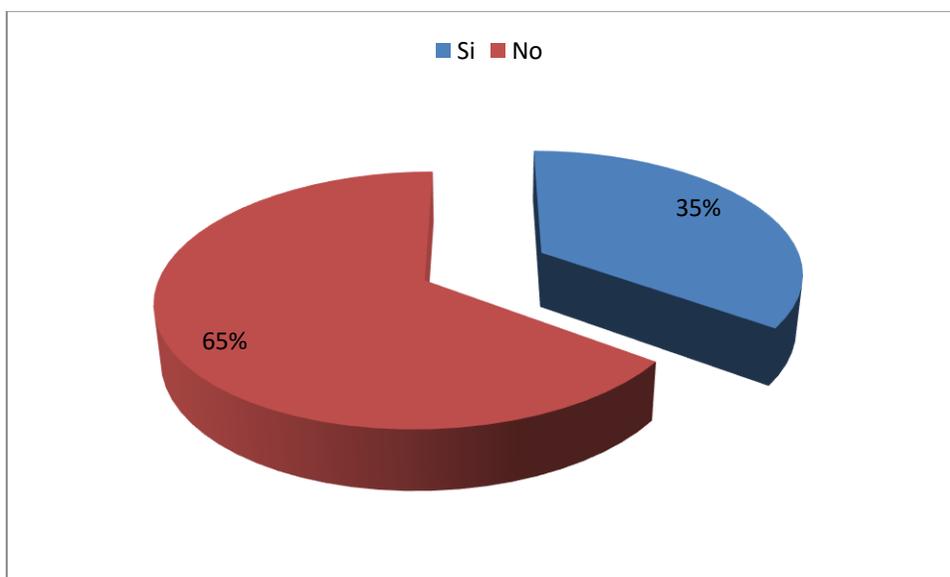
9.- ¿Tienen otras enfermedades como diabetes?

Tabla 10.- Otras enfermedades

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	31	35
No	58	65
TOTAL	89	100

Elaborado por Evelyn Juleixi Garzón Riasco y Lisseth Carolina Mora Pareja
Fuente encuesta

Gráfico 9.- Otras enfermedades



Elaborado por Evelyn Juleixi Garzón Riasco y Lisseth Carolina Mora Pareja
Fuente encuesta

Análisis

De la encuesta realizada, el 35 por ciento manifiesta que los adultos mayores si presentan otras enfermedades como diabetes, mientras que un 65 por ciento indica que no.

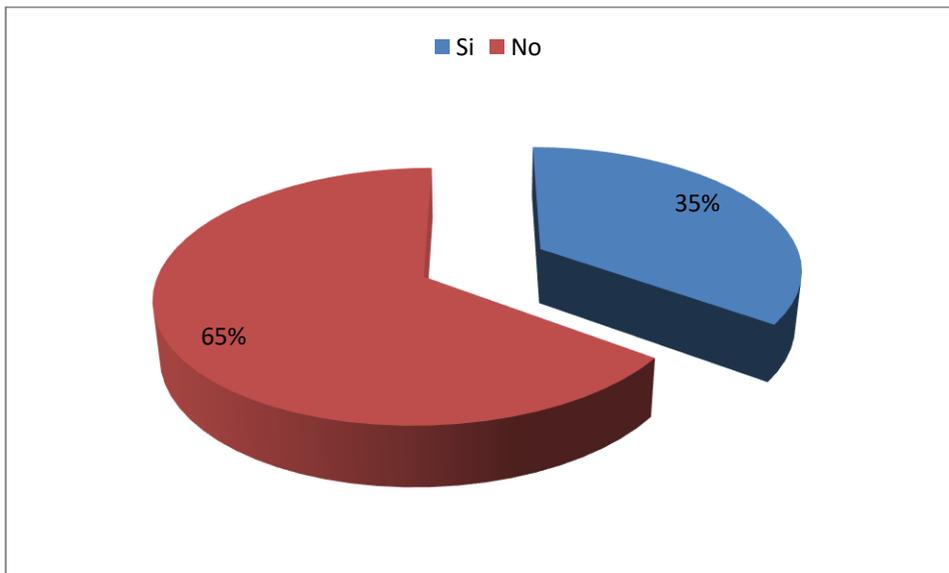
10.- ¿Ha sentido perturbación en su estado emocional?

Tabla 11.- Perturbación emocional

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	31	35
No	58	65
TOTAL	89	100

Elaborado por Evelyn Juleixi Garzón Riasco y Lisseth Carolina Mora Pareja
Fuente encuesta

Gráfico 10.- Perturbación emocional



Elaborado por Evelyn Juleixi Garzón Riasco y Lisseth Carolina Mora Pareja
Fuente encuesta

Análisis

De la encuesta realizada, el 35 por ciento manifiesta que los adultos mayores si han sentido perturbación en su estado emocional, mientras que un 65 por ciento indica que no.

4.2. Análisis inferencial

CALCULO DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON

PRUEBA DE HIPOTESIS GENERAL

H₁. El desconocimiento de los factores de riesgo incrementa las complicaciones en la salud de los adultos mayores con hipertensión que asisten al centro de salud By Pass Babahoyo, Noviembre 2023 - Abril 2024.

H₀. El desconocimiento de los factores de riesgo no incrementa las complicaciones en la salud de los adultos mayores con hipertensión que asisten al centro de salud By Pass Babahoyo, Noviembre 2023 - Abril 2024.

Tabla 12.- Correlaciones VI - VD

	VI	VD
Correlación de Pearson	1	0,071
Sig. (bilateral)		0,0427
VI N	89	89
Correlación de Pearson	0,071	1
Sig. (bilateral)	0,0427	
VD N	89	89

Interpretación

El resultado obtenido en la correlación de Pearson es de 0,071, lo que indica que la relación es negativa, mientras que el potencial de la prueba es de 0,0427, $P > 0,05$, lo que significa que el desconocimiento de los factores de riesgo incrementa las complicaciones en la salud de los adultos mayores con hipertensión que asisten al centro de salud By Pass Babahoyo, Noviembre 2023 - Abril 2024.

4.3. Discusión

En los resultados obtenidos en la presente investigación con relación al factor de riesgo la influencia de la dieta alimenticia en la hipertensión arterial de los adultos mayores que asisten al centro de salud By Pass Babahoyo, se evidencia que la misma coincide con los resultados obtenidos en el estudio realizado por (Gómez-Martínez, 2021), cuyo tema es Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores, donde indica que la hipertensión arterial en el adulto mayor va en incremento por varios factores relacionados con su estilo de vida. Los principales factores de riesgo asociados que se encontraron en los pacientes fueron alimentación inadecuada 45%, herencia familiar 25%, sedentarismo 20%, consumo de alcohol 5% y consumo de tabaco 5%.

Coincidiendo también con el estudio desarrollado por (García-Castañeda, 2019), con el tema Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión, se encontró asociación con los hábitos como: el consumo de alcohol, el tabaco y el estado nutricional. El 21,8% presentó prevalencia de la diabetes y el 28,3% de los adultos hipertensos manifestó que empeorará mucho la calidad de vida.

En relación a los factores de riesgo de obesidad, consumo de tabaco, alcohol, actividad física, sedentarismo y antecedentes familiares el estudio coincide con el trabajo que aporta (Beatón-Lobaina, 2019), titulado Identificación de algunos factores de riesgo en ancianos hipertensos. En la población estudiada predominó el sexo femenino, y sobresalieron el hábito de fumar y el consumo de alcohol, que fueron más frecuentes en los hombres. Sin embargo, el sedentarismo y la obesidad estuvieron presentes principalmente en las ancianas, y los antecedentes familiares de hipertensión arterial mostraron una frecuencia similar, sin diferencias en cuanto al sexo.

En cuanto a los antecedentes familiares sobre la herencia de la hipertensión se coincide con el estudio presentado por (Rojas, 2019), cuyo tema es Evaluación de los factores de riesgo que predisponen a la hipertensión arterial a través de un modelo de regresión logística, donde indica que la hipertensión arterial (HTA) representa uno de los factores de riesgo que más contribuye a la enfermedad cardiovascular y actualmente se desarrollan modelos de predicción de riesgo a padecerla. Se encontró reproducibilidad parcial del modelo de predicción de riesgo de HTA, además de mejorar el mismo, al añadir la variable fenotipo de CHT. Se recomienda realizar nuevas investigaciones en otras poblaciones venezolanas así como estudios que involucren otras covariables clínicas.

Quedando un factor como es el consumo de medicamentos que lo resalta en la investigación (Cruz-Aranda, 2021), con el tema Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor, manifiesta que la hipertensión arterial sistémica es una enfermedad crónica, de causa múltiple, que produce daño vascular sistémico e incrementa la morbilidad y mortalidad por diversas enfermedades cardiovasculares. Por las características propias de este grupo etario, la clasificación y el tratamiento de esta enfermedad reviste múltiple controversia y diversos factores a tomar en cuenta; se considera piedra angular del manejo la adecuación e individualización del tratamiento elegido y debe tenerse como punto clave del tratamiento la conservación de la funcionalidad e independencia, con especial cuidado en los efectos adversos de los fármacos, así como de posibles interacciones medicamentosas.

CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. Conclusiones

Luego de realizar la recopilación de la información, revisión de los resultados y la discusión de los mismos se puede concluir que:

Los factores de riesgo modificables, como la dieta poco saludable, la falta de actividad física, el consumo de tabaco y alcohol, tienen un impacto significativo en la hipertensión arterial de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud By Pass Babahoyo. La influencia de estos factores radica en su capacidad para aumentar la presión arterial y contribuir al desarrollo y progresión de la enfermedad. Es fundamental implementar estrategias de educación y promoción de la salud dirigida a modificar estos comportamientos de riesgo, fomentando hábitos alimenticios saludables, la práctica regular de ejercicio, y la cesación del consumo de tabaco y alcohol.

Los factores de riesgo no modificables, como las enfermedades crónicas también juegan un papel importante en la hipertensión arterial de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud By Pass Babahoyo. Estos factores aumentan la vulnerabilidad de ciertos individuos a desarrollar hipertensión, independientemente de sus comportamientos de estilo de vida. Si bien estos factores no se pueden cambiar, es crucial identificar y controlar otros factores de riesgo modificables para prevenir y controlar la hipertensión en esta población.

Recomendaciones

Luego de analizadas las conclusiones se procede a realizar las recomendaciones pertinentes al trabajo de investigación.

Se deben implementar intervenciones integrales y multidisciplinarias que aborden tanto los factores de riesgo modificables como los no modificables para mejorar el manejo y control de la hipertensión arterial en la población de adultos mayores.

Se debe proporcionar acceso a servicios de asesoramiento y apoyo para ayudar a los adultos mayores a modificar estos factores de riesgo y mejorar así el control de su presión arterial.

Se recomienda realizar una evaluación exhaustiva de la salud cardiovascular de los adultos mayores, teniendo en cuenta su edad, sexo y antecedentes familiares de hipertensión.

Se deben implementar estrategias de prevención y manejo de la hipertensión adaptada a las necesidades individuales de cada paciente.

Implementar programas de educación y concientización: Desarrollar programas educativos que aborden la importancia del control de la presión arterial, la adopción de hábitos de vida saludables y la adherencia al tratamiento médico.

Promover la detección temprana: Realizar campañas de detección de hipertensión arterial en la comunidad, especialmente dirigidas a adultos mayores. Estas campañas pueden incluir controles regulares de presión arterial en lugares accesibles como centros comunitarios, iglesias o centros de jubilados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta-Silva, M. (2019). Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 21.
- Alfonzo-Guerra, J. (2019). *Hipertensión arterial en la atención primaria de salud*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Alhawassi-Krass, T. (2019). *Hypertension in older persons: A systematic review of national and international treatment guidelines*. Boston: J Clin Hypertens (Greenwich) .
- Álvarez-Ochoa, R. (2022). Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. , 17.
- Appel-Espeland, L. (2021). *Effects of reduced sodium intake on hypertension control in older individuals: results from the Trial of Nonpharmacologic Interventions in the Elderly (TONE)*. Boston: Arch Intern Med .
- Arestis-Nissanke, P. (2019). *Finance and Development: Institutional and Policy Alternatives to Financial Liberalization Theory*". Boston: Eastern Economic Journal.
- Beatón-Lobaina, Y. B. (21 de 09 de 2019). *scielo.sld.cu*. Obtenido de *scielo.sld.cu*: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001100009
- Berenguer-Guarnaluses, L. J. (09 de 11 de 2019). *scielo.sld.cu*. Obtenido de *scielo.sld.cu*: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20es%20la,se%20le%20llama%20presi%C3%B3n%20sist%C3%B3lica.
- Cammarata-Ramones, R. (2019). Rol actual de los beta bloqueadores en el tratamiento de la hipertensión arterial. *Revista Latinoamericana de Hipertensión* , 11.
- Campos-Nonato, I. (11 de 09 de 2019). *www.scielo.org.mx*. Obtenido de *www.scielo.org.mx*: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-

- Huang, R. (2018). *RQDA: Análisis de datos cualitativos basado en R. Versión del paquete R 0.3-1*. . Madrid : Andaluz.
- Ibarra, C. (2021). *Metodología de la investigación*. México.
- Instrumento para la Vigilancia de Salud Pública. (2018). *Presentación de información a través de una salasiuacional*. Guatemala: IVSP.
- Jeffrey, A. (2019). *Ggthemes: Temas, escalas y geomas adicionales para 'ggplot2'*. Paquete R versión 4.1.0. bOSTON: Ggplot.
- L. Colesca-Dobrica. (2020). *Adoption and use of e-government services: the case of Romania*. Boston: Journal of Applied Research and Technology.
- Mellen-Palla, P. (2019). *Prevalence of nutrition and exercise counseling for patients with hypertension United States*. Boston: Gen Intern Med .
- Miquel, J. (11 de 09 de 2019). *www.elsevier.es*. Obtenido de *www.elsevier.es*: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-integracion-teorias-del-envejecimiento-parte-13084824>
- Nissanke-Stein, A. (2019). *Finance and Development: Institutional and Policy Alternatives to Financial Liberalization Theory*. Boston: Eastern Economic Journal.
- OMS. (16 de 03 de 2023). *www.who.int*. Obtenido de *www.who.int*: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Entre%20los%20factores%20de%20riesgo,el%20sobrepeso%20o%20la%20obesidad>.
- Packard, H. (2024). Enterprise Development LP en su pagina oficial . *Revista Copyright* , 21.
- Palacios-Rodríguez, M. (09 de 12 de 2020). *www.scielo.sa.cr*. Obtenido de *www.scielo.sa.cr*: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-49322020000200006
- Peña-Espinosa, S. (2018). Hipertensión arterial en la población urbana de Cuenca-Ecuador, 2016. Prevalencia y factores asociados. . *Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]*. , 05.
- Rada, V. d. (2019). *Análisis de datos de encuestas*. Barcelona: Andaluz.

- RAE. (2022). *Factores de riesgo*. Madrid: RAE.
- Rojas, S. (11 de 08 de 2019). *ve.scielo.org*. Obtenido de *ve.scielo.org*:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382016000200005
- Serna, H. (2020). *Gerencia Estratégica. Planeación y Gestión -Teoría-Metodología*. Bogotá, Colombia.: 3R Editores.
- Torres-Criollo, L. (2022). La hipertension. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*.
 Vol. 17 - N° 2,
https://www.rev.com/rh_2_2022/7_factores_riesgo_hipertension_arterial.pdf
 , 11.
- Turgut-Yesil, F. (2019). *Hypertension in the elderly. Unique challenges and management*. . Boston: Clin Geriatr Med .
- Uvalle-Berrones, R. (11 de 12 de 2020). *www.scielo.org.mx*. Obtenido de *www.scielo.org.mx*:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352012000300004#:~:text=Con%20ello%2C%20la%20administraci%C3%B3n%20p%C3%ABblica,regular%20para%20llevar%20a%20cabo
- Vijg-Müller, J. (2020). *The science of aging and the need for a mechanistic approach*. Boston: Mech Ageing Dev,.
- Weschenfelder-Magrini, D. (22 de 08 de 2019). *scielo.isciii.es*. Obtenido de *scielo.isciii.es*:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022
- Zubeldia-Quiles, L. (2020). Prevalencia de hipertensión arterial y sus factores asociados en población de 19 a 19 años de edad en la comunidad Valenciana. *Rev. Salud Pública* , 07.

MATRIZ DE CONSISTENCIA**TEMA DE INVESTIGACIÓN**

Factores de riesgo y su relación con hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al centro de salud By Pass Babahoyo, Noviembre 2023 - Abril 2024.

PROBLEMAS GENERALES	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS
¿Qué factores de riesgo influyen en la hipertensión arterial de los adultos mayores que asisten al centro de salud By Pass, Babahoyo. Noviembre 2023 - Abril 2024?	Conocer como los factores de riesgo influyen en la hipertensión arterial de los adultos mayores que asisten al centro de salud By Pass, Babahoyo, Noviembre 2023 - Abril 2024	El desconocimiento de los factores de riesgo incrementa las complicaciones en la salud de los adultos mayores con hipertensión que asisten al centro de salud By Pass Babahoyo, Noviembre 2023 - Abril 2024.
	OBJETIVOS ESPECIFICO	HIPOTESIS ESPECIFICA
¿Qué factores de riesgo modificables influyen en la hipertensión arterial de los adultos mayores que asisten al centro de salud By Pass?	Identificar de qué manera influyen los factores de riesgo modificables en la hipertensión arterial de los adultos mayores que asisten al centro de salud By Pass.	Mejorando los factores de riesgo modificables ayudan a controlar la hipertensión arterial de los adultos mayores que asisten al centro de salud By Pass Babahoyo.
¿Cómo los factores de riesgo no modificables influyen en la hipertensión de los adultos mayores con que asisten al centro de salud By Pass?	Analizar cómo los factores de riesgo no modificables influyen en la hipertensión de los adultos mayores con que asisten al centro de salud By Pass.	Conocer los factores de riesgo no modificables se podrá brindar tratamiento eficaz a la hipertensión de los adultos mayores que asisten al centro de salud By Pass.
¿Cómo puede optimizarse el manejo y control de la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud By Pass Babahoyo para mejorar su salud cardiovascular y calidad de vida?	Proponer recomendaciones para mejorar, el manejo y el control de la hipertensión arterial en la población de adultos mayores que recibe atención en el Centro de Salud By Pass Babahoyo	Mejorando el manejo y control de la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud By Pass Babahoyo podría lograrse mediante la implementación de intervenciones multifacéticas que aborden tanto los factores médicos como los sociales que influyen en la salud cardiovascular y calidad de vida de los pacientes.

Anexo 3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERIA



ENCUESTAS DIRIGIDAS A LOS ADULTOS MAYORES

La presente encuesta está dirigida a los adultos mayores que asisten al centro de salud By Pass de Babahoyo con problemas de hipertensión, el mismo que tiene el siguiente objetivo Identificar qué factores de riesgo relacionados con la hipertensión arterial influyen en adultos mayores que asisten al centro de salud By Pass, Babahoyo, Noviembre 2023 - Abril 2024.

Se solicita responder de manera clara y precisa las opciones que presenta cada pregunta.

1.- ¿Usted controla el consumo de sal en las comidas?

Sí No

2.- ¿Usted controla el consumo de grasas en las comidas?

Sí No

3.- ¿Usted consume suficientes frutas en su dieta?

Sí No

4.- ¿Realiza actividad física?

Sí No

5.- ¿Consume alcohol?

Sí No

6.- ¿Consume tabaco?

Sí No

7.- ¿Tiene sobrepeso?

Sí No

8.- ¿Sus padres han sufrido de hipertensión?

Sí No

9.- ¿Tienen otras enfermedades como diabetes?

Sí No

10.- ¿Ha sentido perturbación en su estado emocional?

Si No

Anexo 4



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**



ENTREVISTAS DIRIGIDAS A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE LABORAN EN EL CENTRO DE SALUD BY PASS DE BABAHOYO

La presente encuesta está dirigida a los profesionales de la salud que laboran en el centro de salud By Pass de Babahoyo, el mismo que tiene el siguiente objetivo Identificar qué factores de riesgo relacionados con la hipertensión arterial influyen en adultos mayores que asisten al centro de salud By Pass, Babahoyo, Noviembre 2023 - Abril 2024.

Se solicita responder de manera clara y precisa las preguntas.

- 1.- **¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión controlan el consumo de sal en las comidas?**
- 2.- **¿Conoce usted si controla el consumo de grasas en las comidas?**
- 3.- **¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión consumen suficientes frutas en su dieta?**
- 4.- **¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión realizan actividad física?**
- 5.- **¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión consumen alcohol?**
- 6.- **¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión consumen tabaco?**
- 7.- **¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión tienen sobrepeso?**
- 8.- **¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión han tenido familiares que han sufrido de hipertensión?**
- 9.- **¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión tienen otras enfermedades como diabetes?**
- 10.- **¿Conoce usted si los pacientes con hipertensión han sentido perturbación en su estado emocional?**

Anexo 5



Control de la presión arterial a adulto mayor.



Realización de encuesta adulto mayor del centro de salud By Pass.



Realización de encuesta adulto mayor del centro de salud By Pass.



Realización de encuesta a profesional de salud del centro de salud By Pass.



Realización de encuesta a profesional de salud del centro de salud By Pass.



Realización de encuesta adulto mayor que asiste al centro de salud By Pass.



Realizándole preguntas en cuanto a su estilo de vida.



Control de la presión arterial a adulto mayor.

Anexo 6



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERIA



DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **Abella Herrera William Efrain**, de 66 años de edad y con cédula de ciudadanía n° **1701197815**.

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado “Factores de riesgo y su relación con hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al centro de salud By Pass Babahoyo, Noviembre 2023 - Abril 2024”.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías de confiabilidad y a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Babahoyo, 7 de marzo del 2024



DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **Bravo Elvira José Fernando**, de 65 años de edad y con cédula de ciudadanía nº **1202889588**.

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado “Factores de riesgo y su relación con hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al centro de salud By Pass Babahoyo, Noviembre 2023 - Abril 2024”.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías de confiabilidad y a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Babahoyo, 7 de marzo del 2024



DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **Mera Dicado Karina**, Directora del Centro de Salud By Pass, con cédula de ciudadanía n° **1207895336**.

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, donde otorgó el permiso a que me realicen las preguntas necesarias, de acuerdo al proyecto que se realizara en el centro de salud By Pass y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado “Factores de riesgo y su relación con hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al centro de salud By Pass Babahoyo, Noviembre 2023 - Abril 2024”.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías de confiabilidad y a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Babahoyo, 7 de marzo del 2024



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**



DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **Jimenez Suarez Maritza**, Jefa del área de enfermería, con cédula de ciudadanía nº **1208542967**.

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, donde otorgó el permiso a que me realicen las preguntas necesarias, de acuerdo al proyecto que se realizara en el centro de salud By Pass y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado “Factores de riesgo y su relación con hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al centro de salud By Pass Babahoyo, Noviembre 2023 - Abril 2024”.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías de confiabilidad y a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Babahoyo, 7 de marzo del 2024

Anexo 7



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Tema: Factores de riesgo y su relación con la hipertensión en adultos mayores que asisten al centro de salud By Pass, Babahoyo, noviembre 2023 - abril 2024.

FICHA DE REGISTRO

N.º	FECHA	APELLIDOS Y NOMBRES	C.I.	FIRMA
1	23-11-2023	ABELLA HERRERA WILLIAM EFRAIN	1707797815	
2	23-11-2023	ACOSTA FAUSTO JOSE	0923619399	
3	23-11-2023	ACOSTA PEREGRINO	1202533483	
4	23-11-2023	ACOSTA ARAGON MARIA AMPARO	1202316277	
5	23-11-2023	AGREDO MENDEZ GUEFRY LEIDER	1203833007	
6	23-11-2023	AGREDO TOBAR XIMENA LUCIA	0501160980	
7	23-11-2023	AGREDO TORRES GUILLERMO ALEJA	1202142699	
8	23-11-2023	AGUDELO DE LOPEZ NORA ELENA	1202767347	
9	23-11-2023	AGUIRRE GARCIA JUAN CARLOS	1709191249	
10	23-11-2023	ALBAN LOPEZ NOE	1201721501	
11	23-11-2023	ALEGRIA FERNANDEZ DIEGO ALONSO	1202901854	
12	23-11-2023	ALEGRIA VELASQUEZ CARLOS ALBERTO	1206333427	
13	23-11-2023	ALVAREZ JARAMILLO LUIS EVELIO	1204907214	
14	23-11-2023	BENITEZ BENITEZ RICARDO	1201837307	
15	23-11-2023	BERMUDEZ CASTILLO OSCAR	1202781249	
16	23-11-2023	BOLANOS ANDRADE LUIS ILDEM	0201170818	
17	23-11-2023	BRAVO CERON GERARDO	1202829675	
18	23-11-2023	BRAVO ELVIRA JOSE FERNANDO	1202889588	
19	23-11-2023	CAICEDO RIVERA JUAN PABLO	1203300007	
20	23-11-2023	CAMACHO YACUMAL JOSE ARNULFO	1201526611	
21	11-12-2023	CAMAYO CAMPO LINA MARIA	1712786878	
22	11-12-2023	CAMPOS MARTHA PILAR	1202900799	

23	11-12-2023	CANENCIO SANDOVAL MARIA CRISTINA	1206333427	Maria Canencio
24	11-12-2023	CAPOTE CAMPO LEONEL	1204907214	Leonel Capote
25	11-12-2023	CHAVARRO BARRETO EUGENIO	1201837307	Eugenio Chavarro
26	11-12-2023	CHAVEZ GUTIERREZ GLADYS	1202781249	Glady Chavez
27	11-12-2023	CIFUENTES CASAS CESAR	0201170818	Cesar Cifuentes
28	11-12-2023	COLINA HENAO SANDRA LILIANA	1202829675	Sandra Colina
29	11-12-2023	COLLAZOS JACINTO JAVIER	1202889588	Liliana Collazos
30	11-12-2023	COLLAZOS RENGIFO CLAUDIA EDDY	0912664562	Eddy Collazos
31	15-01-2024	COMETA LOPEZ MARIA AMPARO	1202603591	Maria Cometa
32	15-01-2024	CONDE CARDONA YENNI ANGELICA	1203255672	Yenni Conde
33	15-01-2024	CONSTAIN SALAZAR LUIS JAIME	1714526116	Luis Constain
34	15-01-2024	CORCHUELO MORA MIGUEL HUGO	1201029558	Hugo Corchuelo
35	15-01-2024	CORDOBA DE GOMEZ OLGA	1203731292	Olga Cordoba
36	15-01-2024	CORONEL GARCIA JORGE WASGINGTON	0501598551	Jorge Coronel
37	15-01-2024	COLINA HENAO SANDRA LILIANA	1202954135	Sandra Colina
38	15-01-2024	COLLAZOS JACINTO JAVIER	1203944788	Javier Collazos
39	15-01-2024	DAZA TIMANA GLORIA ESPERANZA	1710400233	Gloria Daza
40	15-01-2024	DELGADILLO COLLAZOS YAZMIN	1205170499	Yazmin Delgadillo
41	08-02-2024	DELGADO VELASCO FERNANDO	0912664562	Fernando Delgado
42	08-02-2024	DIAGO FRANCO JULIO CESAR	1202603591	Julio Diago
43	08-02-2024	FERNANDEZ SANDOVAL NICOLAS	1203255672	Nicolas Fernandez
44	08-02-2024	FIERRO DE RIVERA ADELINA	1714526116	Adelina Fierro
45	08-02-2024	FIGUEROA GOMEZ MARIA FERNANDA	1201029558	Maria Figueroa
46	08-02-2024	GARCIA ZUNIGA MIRYAM ELENA	1202796387	Miryam Garcia
47	08-02-2024	GAVIRIA LOPEZ CARLOS ALBERTO	0503305856	Carlos Gaviria
48	08-02-2024	GIRALDO CHAVARRIAGA JHON ALEXANDER	1202002463	Jhon Giraldo
49	08-02-2024	GOMEZ SAUL ENRIQUE	1206295188	Saul Gomez
50	08-02-2024	GUZMAN VALENCIA LUCIA AMPARO	1203183064	Lucia Guzman

51	22-02-2024	HARTMANN GARCES HEDWIG	1202796387	Hedwig Hartmann
52	22-02-2024	HERNADEZ DELGADO IVAN EDUARDO	1201635198	Ivan Hernandez
53	22-02-2024	HERNANDEZ AGREDO ATANASIO	1710135540	Atanasio Hernandez
54	22-02-2024	JURADO SOTO ELMER GERARDO	1202182810	Elmer Jurado
55	22-02-2024	LANDAZABAL CAMPO ANA MARIA	1713229423	Ana Landazabal
56	22-02-2024	LARA BRAVO ROSALBA	0800583395	Rosalba Lara
57	22-02-2024	LASO AGREDO GIEZZI	1201986492	Giezzi Laso
58	22-02-2024	JURADO SOTO ELMER GERARDO	1200760187	Elmer Jurado
59	22-02-2024	LEON TELLEZ JAURI	1202299093	Jauri Leon
60	22-02-2024	LLANTEN E LEYLA MILENA	1203354293	Milena Llanten
61	22-02-2024	LOPEZ SANTAMARIA RAMSES	1203368632	Ramses Lopez
62	22-02-2024	LOPEZ SERNA MARGOT PATRICIA	0906137328	Margot Lopez
63	22-02-2024	LUGO SEMANATE JAVIER ANTONIO	0907274302	Javier Lugo
64	22-02-2024	MACIAS PINTO DIEGO JESUS	1203237639	Diego Macias
65	22-02-2024	MANQUILLO QUILINDO URIEL JOSE	0908337132	Uriel Manquilla
66	22-02-2024	MARTINEZ VALENCIA CLAUDIA XIMENA	0909512816	Claudia Martinez
67	22-02-2024	MARTINEZ VELASCO FRANCY STELLA	0910591510	Stella Martinez
68	22-02-2024	MAUNA FERNANDEZ DARIO ERNEY	0911924967	Erney Mauna
69	22-02-2024	MAYA MEJIA LINA MARIA	1202253769	Lina Mayo
70	22-02-2024	MAZABUEL CERTUCHE TIRSO ADELMO	0913723326	Tirso Mazabuel
71	27-02-2024	MEDINA VIANA CARLOS ANDRES	0917628463	Carlos Medina
72	27-02-2024	MELENDEZ BENAVIDEZ JHON CARLOS	0907358303	Jhon Melendez
73	27-02-2024	MENDOZA VARGAS MARTHA DEL PILAR	0907493613	Martha Mendoza
74	27-02-2024	MENESES MUNOZ NIDIA ROMELIA	0919141069	Nidia Menezes
75	27-02-2024	MESIAS MU?OZ MARIA FERNANDA	0912157880	Maria Mesias
76	27-02-2024	MEZA VEGA ERWIN	1721387387	Erwin Meza
77	27-02-2024	MOSQUERA SANCHEZ LYDA PATRICIA	1202078414	Lyda Mosquera

78	27-02-2024	NINO ZAMBRANO MIGUEL ANGEL	0914181136	Miguel Nino
79	27-02-2024	NOVOA ROMERO ZULY NERIETH	0911924967	Zuly Novoa
80	27-02-2024	OBANDO CABEZAS ARISTIDES	1202253769	Aristides Obando
81	27-02-2024	OCHOA CADAVID MARTA LUCIA	0913723326	Marta Lucia Ochoa
82	27-02-2024	PALACIOS VALENCIA ROCIO AMPARO	0917628463	Rocio Palacios
83	27-02-2024	RAMIREZ ZULUAGA GABRIELA	0906586573	Gabriela Ramirez
84	27-02-2024	RAMIREZ ZULUAGA GLORIA AMPARO	1713673547	Gloria Ramirez
85	27-02-2024	SANCHEZ VASQUEZ RUBEN DARIO	1706893714	Ruben Sanchez
86	27-02-2024	SANDOVAL CAMAYO ANA MARIA	1709300923	Ana Maria Sandoval
87	27-02-2024	VIVAS PAZ GUIOVANNI	1713556429	Guiovanni Vivas
88	27-02-2024	ZAMBRANO ALFONSO NAPOLEON	1713126736	Alfonso Zambrano
89	27-02-2024	ZUNIGA SOLARTE ANGEL HERNAN	1709075764	Angel Zuniga