Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Trabajo Final de la Licenciatura en

Enfermería

Factores asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores

Profesores:

Dra. Prof. Lic. Calisaya, Silvia

Prof. Lic. Navarro, Cesar Hugo

Alumna:

Enf. Arriola Herrera, Susana Devora Amparo

18/11/2023

ÍNDICE

Resumen II

Introducción 1

Marco teórico 7

Materiales y métodos 37

Matriz de datos 41

Resultados: Presentación de gráficos y análisis 46

Discusión 52

Conclusión 55

Bibliografía 56

Anexos 61

Resumen

Esta investigación examina los factores asociados a la hipertensión arterial en los adultos mayores de 70 a 80 años del barrio de Palermo, CABA. Argentina, se identificó que la inactividad física, una dieta elevada en sal, automedicación, sedentarismo y estrés contribuyen a la hipertensión, como hipótesis de esta investigación, la educación en salud y la promoción de cambios en el estilo de vida pueden contribuir a reducir los factores asociados a la hipertensión arterial, el objetivo de la investigación es analizar la relación de estos factores con la hipertensión arterial en este grupo demográfico, se utilizó un diseño metodológico cuantitativo, descriptivo y transversal no experimental, se excluyeron a los que no tenían hipertensión y no residían en Palermo y los resultados mostraron que, entre la edad de 70 a 80 años tienen un conocimiento optimo del 57%, en la relación hipertensión arterial y otras enfermedades se obtuvo un 70% y en factores asociados y nivel socioeconómico se obtuvo un 79%. estando informados sobre la hipertensión y sus factores asociados, concluyendo que los adultos mayores reconoce los factores de riesgo, sin embargo aún es necesario reforzar la educación en esta área.

Palabras claves: ***Hipertensión arterial, Factores asociados, Adultos mayores, Conocimientos***

Introducción

El envejecimiento (1), es considerado como un proceso natural, en el cual se asocian varias alteraciones estructurales y funcionales del sistema cardiovascular, que pueden contribuir al aumento de la presión arterial en los adultos mayores.

Una de las enfermedades crónicas no transmisibles más común es la Hipertensión Arterial (HTA) que constituye una de las causas principales de morbilidad y mortalidad entre adultos mayores de países desarrollados y en vías de desarrollo y también es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, afectando a un gran porcentaje de la población mundial, por lo que se debe tener en cuenta sus múltiples factores de índole económica, social, cultural, ambiental y étnica.

La hipertensión arterial es una enfermedad que se caracteriza por una presión alta y constante en las arterias, lo que obliga al corazón a trabajar más para bombear la sangre.

Es un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, como el infarto de miocardio, el accidente cerebrovascular y la insuficiencia cardíaca. Afecta a alrededor del 25% de la población adulta en los países desarrollados, y su prevalencia aumenta con la edad, llegando a superar el 50% en las personas mayores de 65 años.

La hipertensión arterial (2) no solo es un factor de riesgo cardiovascular del tipo causal muy prevalente en todo el mundo, ya que además conlleva a sufrir enfermedades renales, con una elevada morbimortalidad que se incrementa cuando se añaden otros factores de riesgo como son el consumo de sal en las dietas, el consumo de tabaco y de alcohol, el estrés, el sedentarismo y otras patologías.

Diversos estudios epidemiológicos describen repetidamente un incremento del riesgo de enfermedad cardiovascular a medida que aumentan los niveles de presión sistólica y diastólica.

Dichos estudios demuestran una estrecha correlación entre las cifras de la presión arterial y la incidencia de eventos coronarios.

Se estima que hay más de 1200 millones de adultos hipertensos en el mundo, y que la mayoría vive en países de ingresos bajos y medianos.

En España, el 33% de los adultos y el 66% de los mayores de 60 años son hipertensos.

En Argentina, se estima que más del 50% de los adultos mayores padecen esta enfermedad.

Las causas de la hipertensión arterial en el adulto mayor son multifactoriales y complejas. Algunos factores de riesgo son modificables, como el sobrepeso, la obesidad, la diabetes, la dislipemia, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y sal, el sedentarismo y el estrés. Otros factores son no modificables, como la edad, el sexo, la raza y la herencia genética. Además, existen algunos factores específicos que pueden influir en la aparición o el mantenimiento de la hipertensión arterial en el adulto mayor que vive solo, como son: el aislamiento social, el deterioro cognitivo y los medicamentos.

El objetivo de esta investigación es identificar los factores asociados a la hipertensión arterial en los adultos mayores de 70 a 80 años, del barrio de Palermo, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Se investigarán factores como la edad, el género, el índice de masa corporal, el consumo de alcohol y de tabaco, así como otros factores relacionados con el estilo de vida.

La información obtenida en esta investigación será útil para diseñar estrategias efectivas para prevenir y tratar la hipertensión arterial en los adultos mayores.

Este trabajo se justifica a través de la teoría, que sostiene que el consumo de sal en las dietas, la falta de actividad física, el consumo de tabaco, alcohol, el sobre peso, la obesidad y el estrés

entre otros, son factores asociados a la hipertensión arterial en los adultos mayores de entre 70 a 80 años que viven en el barrio de Palermo.

Es por eso, por lo que se hace muy evidente la necesidad de que un adulto mayor de 70 años a más mantenga un control equilibrado de su salud, a través de la información sobre la hipertensión arterial, sus riesgos y el mejoramiento en el estilo de vida, para prevenirla y manejarla adecuadamente, como relevancia práctica se destaca la importancia del cuidado de la salud en el hogar, un ámbito crucial para prevenir y controlar enfermedades como la hipertensión, los profesionales de enfermería en este campo trabajan para promover estilos de vida saludables en adultos mayores, planificando y ejecutando medidas preventivas que mejoran su calidad de vida, socialmente, esta investigación, no solo beneficia a los adultos mayores de 70 a 80 años con hipertensión arterial en Palermo, CABA, sino también a los enfermeros que atienden en los domicilios, ya que al mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través de su cuidado, también podrán aplicarlo en su vida personal y en la de su entorno.

La investigación es viable gracias a los recursos económicos, humanos e informativos disponibles, además tiene una utilidad metodológica, ya que puede servir como base para futuras investigaciones que utilicen metodologías similares, permitiéndose análisis conjuntos, comparaciones temporales y evaluaciones de intervenciones.

Finalmente, en el ámbito de la enfermería, busca contribuir a la investigación local, nacional e internacional sobre la importancia de prevenir la hipertensión a través de cambios en el estilo de vida, como la actividad física, la disminución de sodio en las dietas y el mantenimiento de un estado emocional saludable.

Como antecedentes, se citó de Ecuador, a Angela Lourdes, Pico, Pico; Dolores Alexandra, Anchundia, Alvia; Alba Amilis, Sornoza, Pin y Darwin, Marcelo, Fernández, Mendoza; ellos

realizaron una investigación llamada Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial en Adultos Mayores en el centro de salud de cárcel, unidad operativa del ministerio de salud pública en Montecristi. Su tipo de investigación es de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo, observaron que era poco frecuente el consumo de proteínas a diferencia del consumo de carbohidratos y grasas saturadas que sí lo hacían con frecuencia, concluyeron que los factores de riesgo pueden ser condicionantes para la hipertensión arterial, pudiendo generar complicaciones cardiovasculares (3)

También María Puican, de Surco – Perú, realizó una investigación sobre el Estilo de Vida en Pacientes Ancianos con Hipertensión Arterial, atendidos en el centro de salud del distrito de Surco. Su investigación es de tipo descriptiva, de corte transversal y prospectiva, sus resultados presentaron un alto porcentaje de estilo de vida no saludable en las dimensiones de nutrición, actividad física, manejo del estrés y responsabilidad en la salud de los adultos mayores en ambos sexos con hipertensión arterial (4).

Además, Carnero Sotomayor Bruno Ernesto, de Lima, Perú, realizó una investigación sobre el Nivel de Conocimientos de los Adultos Mayores sobre Medidas Preventivas de Complicaciones Cardiovasculares por Hipertensión Arterial en consultorio externo del hospital nacional Dos de Mayo. El tipo de enfoque que utilizó es cuantitativo y de tipo descriptivo, sus resultados observaron que la mayoría de los encuestados poseen un nivel bajo de conocimiento acerca de la actividad física, los hábitos alimenticios y hábitos nocivos como medida preventiva de complicaciones cardiovasculares de la hipertensión arterial (5).

Así mismo, Nairovys, Gómez Martínez; Elizabeth Germania, Vilema Vizuete y Leonardo Edwin, Guevara Zuñiga, realizaron una investigación en Ecuador, 2021; llamada Hipertensión Arterial e Incidencia de los Factores de Riesgo en Adultos Mayores, que se corresponde con la gestión de la salud y prevención de enfermedades, utilizó un enfoque Cuantitativo y de tipo

descriptivo, concluyó que la hipertensión arterial sobre todo se presenta en personas del género femenino, de edades superiores a los 60 años, pero con mayor incidencia en personas mayores de 70 años, además, se evidenció que uno de los factores que influyen en las complicaciones de la hipertensión arterial es la alimentación inadecuada y el estilo de vida, considerando que este tipo de hábitos no son favorables en la salud de las personas (6).

Por otra parte, Katherine, Bajaña Morán, de Ecuador, en su tesis sobre Influencia de la Hipertensión en Adultos Mayores que Acuden a la Emergencia del Hospital Juan Carlos Guasti de Atacames. El tipo de metodología es mixta, cuali-cuantitativa, de corte transversal y de alcance descriptiva, concluyó que la hipertensión arterial puede darse por diferentes factores de riesgo, pero en el caso de la influencia genética, viene determinada por agregación familiar y que aumenta entre familiares de primer grado, uno de los síntomas de la hipertensión arterial es el dolor de cabeza y principalmente en la nuca, pero se puede considerar que las personas hipertensas no presentan síntomas (7).

Los hallazgos de estas investigaciones se alinean a la investigación que se presenta, resaltando la importancia de la educación a las personas sobre la hipertensión arterial y sus factores relacionados, para que puedan cultivar responsabilidad en el autocuidado y en la adherencia al tratamiento en la salud.

En la hipótesis de esta investigación, la educación en salud y la promoción de cambios en el estilo de vida pueden contribuir a reducir los factores asociados a la hipertensión arterial en los adultos mayores de 70 a 80 años, del barrio de Palermo, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre los meses de mayo 2022 a octubre 2023.

El diseño metodológico es cuantitativo y de tipo descriptivo, transversal no experimental.

El objetivo de la investigación es analizar cuáles son los factores asociados a la hipertensión arterial en los adultos mayores de 70 a 80 años, del barrio de Palermo, localidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre los meses de mayo 2022 a octubre 2023.

La ley 25.505, de Salud Pública establece la prioridad sanitaria del control y prevención de las enfermedades cardiovasculares en todo el territorio nacional (8). Fue sancionada el 7 de noviembre del 2001 y promulgada el 29 de noviembre del 2001.

Ley J-N°5420, de Prevención y Protección Integral contra el Abuso y Maltrato a los adultos mayores, por cualquier persona y tiene por finalidad llevar a cabo acciones orientadas a remover prejuicios y estereotipos negativos, evitar el aislamiento, brindar protección integral e interdisciplinar a los adultos mayores. La ley se aprobó el 26 de noviembre del año 2015.

Marco teórico

En el marco teórico se describirá los componentes de la investigación, con orientación de libros, tesis, revistas científicas, etc, segregando el problema de los factores asociados a la hipertensión arterial en los adultos mayores para una mejor comprensión.

En la disciplina de enfermería se pueden identificar diferentes modelos y teorías: Dorothea Orem (9) presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría del autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría del déficit de autocuidado, sobre cómo la enfermera puede ayudar a la gente, y la teoría de los sistemas de enfermería, que detalla las relaciones que hay que mantener, y la serie de acciones que realiza la enfermera para satisfacer las necesidades de autocuidado.

Para aplicar el modelo de Orem, es necesario conocer cómo define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud.

Define al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante, con la capacidad de reflexionar sobre sí mismo y su entorno, simbolizar lo que experimenta y usar ideas o palabras para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismo y para otros.

Define los cuidados de enfermería con el fin de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta.

El entorno es entendido como todos aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociales, familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona; finalmente define la salud como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la

persona.

Encuentro relación entre mi investigación que trata sobre los factores asociados a la hipertensión arterial en los adultos mayores, y el modelo de la teorista Dorothea Orem,

porque ella describe a través de su teoría del autocuidado, como la persona puede cuidar de sí mismas y del rol que tiene la Enfermera para ayudar en ese camino a los pacientes, y en este caso a los adultos mayores que se encuentran en la etapa gerontológica de su vida, necesitan el acompañamiento y la contención emocional y psicológica, para que se les proporcione un ambiente tranquilo y agradable y así poder evitar la prevalencia de la hipertensión arterial.

Tensión arterial

La tensión arterial se define según la OMS (10), como la presión que ejerce la sangre en las arterias al transportarse por ellas.

Cuando el corazón late y bombea la sangre es el momento en que la tensión es más alta. La tensión arterial en adultos es considerada normal cuando sus valores están entre 100-139 mmHg en la presión sistólica y 60-89 mmHg en la presión diastólica.

La tensión arterial normal consiste en la medida de dos valores, la tensión arterial sistólica (el valor más alto) y la tensión arterial diastólica (el valor más bajo). La tensión arterial se mide en milímetros de mercurio (mmHg) y normalmente se expresa con la tensión sistólica sobre la diastólica.

Los valores de la tensión arterial son considerados ideales por la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuando se encuentran por debajo de 120 mmHg sistólica y 80 mmHg diastólica.

Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial (HTA) (11) es el aumento sostenido en el tiempo de la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias.

Es el factor de riesgo cardiovascular más frecuente y afecta a 1 de cada 3 personas adultas. Es una enfermedad que generalmente no da síntomas y, si no se diagnostica y no se trata, provoca frecuentemente complicaciones graves como el infarto de corazón, el accidente cerebrovascular o la necesidad de diálisis por daño renal.

La hipertensión arterial (HTA) es multifactorial porque está determinada e influenciada por muchos factores distintos. La herencia (padres o hermanos hipertensos), la edad (con el paso de los años aumenta la posibilidad de ser hipertenso), la obesidad, el consumo excesivo de sal, el consumo excesivo de alcohol, fumar, el uso de prolongado de algunos medicamentos (corticoides, descongestivos nasales, analgésicos) y la falta de actividad física, son algunos de los factores que provocan HTA.

La única manera de detectar la HTA es mediante su medición con un tensiómetro y en condiciones adecuadas, en la actualidad se utilizan tensiómetros digitales y análogos. Al ser un problema silencioso y sin síntomas, muchas personas tienen la presión arterial elevada durante años sin saberlo. Existen dos medidas: la presión arterial sistólica (PAS) o máxima y la presión arterial diastólica (PAD) o mínima. Se considera presión arterial alta (hipertensión) cuando dicha medición máxima es mayor o igual a 140 mmHg y/o la mínima a 90 mmHg.

Cuidados

En la gran mayoría de los casos (12) la HTA, no puede curarse, pero sí controlarse con medicamentos. El tratamiento indicado debe continuarse sin interrupciones durante toda la vida y es el médico la persona que hará los ajustes necesarios en el número de pastillas y sus dosis para mantener su presión arterial dentro de los valores recomendados (menos de 140/90

mmHg). Además, hay otros elementos importantes además de la medicación, que contribuyen a controlar la presión arterial:

- Reducir el peso corporal si tiene sobrepeso u obesidad.
- Reducir el consumo de alimentos ricos en sal y suprimir el uso de sal de mesa.
- Limitar el agregado de sal durante la preparación de las comidas y reemplazarla con condimentos de todo tipo (pimienta, perejil, ají, pimentón, orégano, ajo, limón etc.).
- Los fiambres, embutidos y otros alimentos procesados (como caldos, sopas instantáneas y conservas) contienen elevada cantidad de sal y su consumo debe limitarse al máximo.
- No tomar bebidas alcohólicas o reducir la ingesta de alcohol en personas bebedoras.
- Realizar actividad física: caminar, trotar, nadar o ir en bicicleta, al menos durante 30 minutos y la mayor cantidad de días de la semana posibles.
- Consumir abundante cantidad de frutas y verduras frescas.
- Abandonar el hábito de fumar.

Adulto mayor

Según la OMS (13), toda persona mayor de sesenta 60 años es considerada adulto mayor, también clasifica que todas las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 viejas o ancianos y las que sobrepasen los 90, se les denominará grandes viejos o grandes longevos. A toda persona mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta, persona de la tercera edad.

Las personas mayores tienen derecho al reconocimiento y al pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

Vejez

La vejez (14), es una construcción social de la última etapa del curso de la vida, y el envejecimiento es un proceso gradual que se desarrolla y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales.

Aunque la vejez implica un deterioro orgánico gradual, son las condiciones de vida previas y los factores genéticos los que determinarán una evolución favorable o no de esta etapa.

Estilo de vida

El estilo de vida (15), es un conjunto coherente de elementos sociales ubicados en un espacio y tiempo concreto.

Estos elementos están incorporados en un individuo o en un grupo de individuos, en la frontera entre las limitaciones de las condiciones sociales y las disposiciones individuales. Estas limitaciones y las disposiciones son los factores que permiten a los individuos pensar en su estilo de vida.

Los estilos de vida saludables (16), son patrones de conductas relacionadas con la salud que se ven influenciados por múltiples factores de índole personal, social y/o ambiental.

Los hábitos alimentarios adecuados y la actividad física regular son una parte importante de esos estilos de vida y se han asociado a una disminución en los riesgos de desarrollar enfermedades.

Por el contrario, el consumo de sustancias tóxicas y adictivas, principalmente tabaco y alcohol, constituyen un creciente problema con un impacto social y sanitario considerable.

Factores asociados

Un factor (17), es un elemento que influye en algo.

De esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto.

Aunque los factores actúan como causa e inciden en algo, que se convierte en el efecto, su determinación no es absoluta.

En la vida de las personas, los hábitos poco saludables son factores negativos para la salud.

Existen (18), cuatro factores determinantes que influyen en la salud:

Biología humana- Antecedentes hereditarios.

Se refiere a la carga genética con la que nacemos, es la información biológica que hemos heredado de nuestros progenitores, la cual puede influir en la aparición de afecciones que alteren nuestro estado de bienestar.

Ambiente: Las condiciones de los espacios que habitamos influyen en nuestra calidad de vida.

Por ejemplo, la contaminación del medioambiente, del aire que respiramos, de los alimentos y el agua que ingerimos, repercuten directamente en nuestra salud, y a su vez, los hábitos y costumbres que hemos aprendido de generaciones anteriores en la sociedad o comunidad de la que formamos parte y que también condicionan nuestro estilo de vida, que puede ser más o menos saludable.

Forma de vida: Son los hábitos personales que aprendemos o desarrollamos a lo largo del tiempo, y que tienen que ver con aspectos tan cotidianos como la alimentación, la higiene, la actividad física o el modo de vincularnos con otras personas, también contribuyen a un estilo de vida más o menos favorable para nuestra salud.

Organización del cuidado de la salud: Se refiere al acceso que los sujetos tienen a los sanatorios, hospitales, clínicas y otras instituciones dedicadas a la salud, tanto públicas como privadas y la calidad de estas.

El hecho de no tener a disposición una institución médica, a un tratamiento digno en caso de enfermedad o a información que nos ayude a promover la propia salud y la de familiares, puede afectar muy gravemente el estado de bienestar general de la población.

Estilo de vida biológico

Nutrición

El estado nutricional (19), es la condición física causada por los nutrientes de los alimentos que comemos y nuestras necesidades nutricionales, y su capacidad para digerir, absorber y utilizar estos nutrientes.

Necesitamos comer suficientes alimentos nutritivos y seguros, y tener agua limpia y potable, tener buenas condiciones de higiene y de vida, acceso a servicios de salud y los conocimientos y habilidades para nutrirse y cuidar de sí mismos y sus familias.

Cada una de estas condiciones suele estar interrelacionada y es fundamental para un buen estado nutricional, si falta alguno, el resultado puede ser desnutrición o enfermedad.

Es necesario (20), promover un modo de vida saludable, y ello incluye la ingesta de cinco porciones de frutas y verduras de distintos colores al día, evitar las grasas, especialmente las saturadas y la disminución de sal que acompaña a los alimentos.

La sal es un mineral esencial, pero al ser alto en sodio provoca que el cuerpo retenga líquido, aumentando así la presión arterial, se puede sustituir por hierbas y especies libres de sodio.

En las últimas décadas (21), según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), con el aumento del suministro de alimentos, la

producción agrícola mundial ha sido suficiente para satisfacer las necesidades dietéticas de toda la población.

De manera similar, la transición de la dieta se debe a que las personas obtienen alimentos más nutritivos, como carne, productos lácteos, frutas y verduras, pero no necesariamente en la proporción correcta.

Una buena nutrición en la edad adulta puede mejorar la capacidad de una persona para mantener una familia y una comunidad activas y saludables.

La necesidad de vitaminas y minerales en la vejez puede permanecer igual o aumentar, especialmente vitamina D y calcio.

Una buena alimentación para las personas mayores debe aportar todos los nutrientes necesarios y ser apetitosa, fácil de comer y de digerir.

Actividad física

Conceptualizada (22), por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como todo movimiento corporal gestionado por músculos, huesos, que conllevan un consumo de energía y por ende desgaste físico satisfactorio para la salud.

Estas actividades están relacionadas al trabajo, dinámicas sociales y paseos; también se consideran las actividades del hogar y dinámicas recreativas.

Es necesario no confundir este término con ejercicio físico, siendo este una parte el cual tiene por objetivo mantener uno o más componentes de nuestro organismo en forma; mientras que la actividad física en sus niveles, bajo, medio e intenso es beneficioso para nuestra salud. Por eso cualquier actividad, ya sea moverse de un lado a otro o trabajar resulta muy beneficioso para la salud.

Uno de los mayores beneficios del ejercicio es el control de peso, que puede reducir el riesgo de enfermedades cardíacas, diabetes y enfermedades de las articulaciones.

También puede mejorar la función del corazón y los pulmones contribuyendo a la salud, aumenta la flexibilidad del ejercicio y ayuda a aliviar el dolor de la artritis.

Las actividades aeróbicas como caminar a paso ligero, trotar y nadar, puede acelerar el ritmo cardíaco y la respiración, y mejorar la condición del corazón y los pulmones.

Las actividades de resistencia involucran el ejercicio, el soporte de peso y la caminata a menudo hacen que los huesos y los músculos resistan la gravedad, lo que ayuda a la formación y el mantenimiento de los huesos.

Las actividades de balance y estiramiento incluyen estiramientos suaves, baile, yoga, artes marciales, etc. mejoran la estabilidad y flexibilidad del cuerpo y reducen el riesgo de lesiones.

Estilo de vida psicológico

El tener (23), un buen estilo de vida permite afrontar los problemas de manera positiva, superar obstáculos, intentar sacar el máximo partido a la situación y buscar soluciones contribuye a la buena salud mental y al bienestar emocional.

Los estilos de vida influyen positivamente en la autoestima y el bienestar general, reduce el estrés y la ansiedad y mejora el dormir. Muchos de los beneficios de ser activos pueden alcanzarse sin necesidad de realizar ejercicios muy demandantes o intensos.

La confianza, la estabilidad emocional, la fuerza, las emociones positivas y la autoestima pueden regular la felicidad en cualquier etapa del ciclo de vida.

La emoción recorre nuestra vida, salimos a caminar o visitamos a los amigos para pasar un buen rato y llevarnos bien con las amistades o seres queridos, cuando las cosas salen mal, o hay enojos y cuando hay sentimientos y felicidad.

Las emociones son respuestas a los principales estímulos que ocurren en tres sistemas o componentes: neurológico, fisiológico y bioquímico, que producen una gran cantidad de cambios físicos y preparan al cuerpo para responder a los requerimientos ambientales.

La intensidad de la respuesta emocional puede ser leve o excesiva, y puede llevar a las personas a formular respuestas decisivas para adaptarse al nuevo entorno o, por el contrario, producir conductas desadaptativas a nivel emocional, conductual o cognitivo, solo que limitan la visualización.

Responsabilidad en salud

La responsabilidad (24), de cuidar nuestra salud es el primer paso para la salud física, pero la salud mental y el bienestar social también son esenciales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como el estado completo de bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de enfermedad. Esto significa que, para estar saludables, debemos cuidar nuestro cuerpo, mente y emociones, y debemos prestar atención al estilo de vida y al entorno.

Además de realizar los controles periódicos de nuestro organismo, para prevenir las enfermedades, y si ya están presentes, poder controlarlas adecuadamente.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) reconoce que todas las personas son complejas y no solo deben ser valoradas por las personas con discapacidades o enfermas, sino que también pueden mejorar sus condiciones psicológicas y sociales para mantener una buena calidad de vida y contribuir en su familia y la sociedad.

Aunque se puede ser responsable de algunos factores importantes que afectan la salud, no podemos controlar todos estos factores, ya que la salud también depende de otros factores, como el acceso a buenos servicios médicos y de salud, acceso a condiciones sanitarias y agua potable, provisión de alimentos seguros y saludables, oportunidades laborales, condiciones de

vivienda adecuadas, buenas escuelas, paz y seguridad, y el reconocimiento de los derechos humanos básicos.

La salud de un individuo o comunidad es una combinación de responsabilidades públicas y personales.

Todos deben aprender a tomar decisiones personales para garantizar sus mejores opciones de salud, y las comunidades deben brindar servicios básicos que ayuden a proteger o mejorar nuestra salud.

Para mejorar la salud y el bienestar, tanto las personas como las comunidades deben hacer esfuerzos, las personas pueden contribuir a la mejora del servicio comunitario participando voluntariamente en la toma de decisiones sobre servicios comunitarios y participando en comités locales, grupos cívicos o asociaciones políticas.

Sueño y Descanso

El sueño (25) es una necesidad básica para el ser humano y un proceso de gran importancia durante todo el ciclo vital, es un periodo de descanso que se alterna con la vigilia.

Según la RAE, el descanso es el periodo de quietud, reposo o pausa en el trabajo o fatiga y también es conocido como la causa de alivio en la fatiga y en las dificultades físicas o morales.

Los efectos del sueño (26) no se limitan al propio organismo, sino que afectan al desarrollo y funcionamiento normal de una persona en la sociedad.

En las personas de edad avanzada son comunes y multifactoriales, que pueden contribuir a una mayor utilización de los servicios de salud.

El insomnio es un problema común en las personas mayores, a menudo relacionado con el envejecimiento, los cambios en el ciclo circadiano y las enfermedades, se describe como una percepción subjetiva de sueño insuficiente o no restaurador, que incluyen dificultad para

mantener o iniciar el sueño, despertar temprano y alteraciones que producen un déficit en la función diaria.

Se clasifica en: Insomnio a corto plazo (relacionado con estrés pasajero), insomnio crónico (síntomas presentes al menos tres veces por semana durante tres meses o más) y de otros tipos. En los adultos mayores, la arquitectura del sueño cambia, la latencia del inicio del sueño es más prolongada, el tiempo total y la eficiencia del sueño se reducen, hay un incremento de siestas y de cansancio diurno.

Además, otros trastornos primarios del sueño como, el síndrome de movimientos periódicos de extremidades durante el sueño (SMPES) y el síndrome de piernas inquietas (SPI), que se caracteriza por el movimiento anormal de las extremidades antes y durante el sueño, fragmentando y disminuyendo la calidad de este.

En el adulto mayor se debe considerar el insomnio multifactorial, y siempre será conveniente investigar las causas específicas, sin embargo, la mezcla de factores en cada caso particular deberá ser considerada, así como la evaluación psicosocial, ya que el deterioro de las capacidades mentales, la sintomatología psicoafectiva en su relación con la educación, la red de apoyo familiar, el nivel socioeconómico y la ingesta de fármacos por otros motivos, juegan un papel importante en cuanto a la posibilidad de perpetuar o precipitar cuadros de insomnio.

Los trastornos del sueño, como el insomnio, están directamente relacionados con la calidad de vida de las personas y pueden aumentar la morbilidad física y psiquiátrica, el deterioro de la función cognitiva y el desarrollo de obesidad en adultos.

Estos trastornos son un factor de riesgo significativo para una variedad de enfermedades crónicas, incluyendo enfermedades cardiovasculares, trastornos psiquiátricos, emocionales y cognitivos.

Los trastornos del sueño pueden generar un estado de estrés crónico que se relaciona con un aumento en la producción de hormonas de estrés como el cortisol, una mayor actividad del sistema simpático y un estado de inflamación crónica, todo lo cual favorece el daño al endotelio vascular, genera hipertensión y tendencia a la trombosis.

Además, los trastornos del sueño pueden aumentar el riesgo de otras enfermedades crónicas que adicionalmente aumentan el riesgo cardiovascular y la mortalidad, entre ellas están la obesidad, la diabetes y el síndrome metabólico.

En el ámbito neurológico, los trastornos del sueño son un factor de riesgo independiente para el desarrollo de enfermedad vascular cerebral (infarto cerebral), y son un factor de pronóstico negativo para la recuperación funcional del mismo, asociándose con el riesgo de deterioro cognitivo o demencia.

Finalmente, aunque tradicionalmente se ha considerado que el insomnio es secundario a la depresión, existen evidencias que sugieren lo contrario: el insomnio resulta un factor de riesgo para el desarrollo de depresión.

Estilo de vida social

Una de (27) las principales causas de muerte, que se pueden evitar, es el consumo de tabaco.

Se estima que actualmente hay mil millones de fumadores en el mundo y para el 2030, mil millones de jóvenes comenzarán a fumar.

Fumar a menudo conduce al uso de otras drogas más poderosas y está asociado con ciertos problemas de salud, como cáncer de pulmón, boca, vejiga y garganta, enfermedades cardíacas y pulmonares.

El tabaquismo se asocia al placer y los hábitos sociales, que se revelan a través de la asociación con momentos y lugares específicos, como reuniones sociales, después de las

comidas, etc y está relacionado con la enfermedad, aunque la enfermedad alguna vez estuvo asociada con el tabaquismo excesivo, actualmente está directamente relacionada con el tabaquismo.

El tabaquismo se asocia con una variedad de enfermedades bucales (incluidas las enfermedades periodontales) durante mucho tiempo.

Los estudios realizados en las últimas dos décadas han demostrado que fumar puede ser un factor de riesgo real de periodontitis.

Existe mucha evidencia de que fumar puede tener efectos nocivos en la cavidad bucal.

El humo del cigarrillo puede tener un efecto negativo y provocar más caries, ya que aumentará el número de bacterias anaerobias, cambiando así el equilibrio microbiano de la cavidad bucal.

Los fumadores tienen índices más altos de placa y cálculos, así como gingivitis, periodontitis y cambios en la cicatrización.

Fumar es un factor de riesgo conocido para muchas infecciones respiratorias y puede aumentar la gravedad de estas enfermedades, después de revisar varios estudios, un grupo de expertos en salud pública convocados por la Organización Mundial de la Salud determinó que los fumadores tienen más probabilidades de experimentar síntomas graves en el caso del COVID- 19 que los no fumadores, dado que el estudio se realizó en un contexto de pandemia.

Por otro lado, el consumo de alcohol forma parte del llamado estilo de vida, que se promueve ampliamente y se acepta culturalmente en la mayoría de los países occidentales.

Por lo tanto, no es solo un comportamiento personal, sino que también está fuertemente influenciado por las normas sociales y el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos, los cambios en estas situaciones van acompañados de cambios en el uso y abuso del alcohol.

Hay muchos problemas de salud relacionados con la bebida y existe una relación dosis-respuesta entre la bebida y la frecuencia y gravedad de muchas enfermedades.

Cuanto mayor es el nivel de consumo de alcohol, mayor es la mortalidad y la morbilidad.

El consumo de alcohol es un problema de salud pública que requiere medidas preventivas y de promoción de la salud inmediata. Esto se considera un determinante de ciertas enfermedades neuropsiquiátricas y enfermedades no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, cirrosis hepática y varios tipos de cáncer.

En la actualidad, el consumo de alcohol se considera una práctica socialmente reconocida, y se considera un medio de actividades sociales en diversos grupos sociales como los adolescentes.

El alcohol es una droga legal activa y su consumo aumenta el riesgo de involucrarse en otro tipo de sustancias ilegales, como la marihuana y la cocaína.

El consumo de alcohol aumenta el riesgo de causar una variedad de problemas sociales de una manera dependiente de la dosis sin ninguna evidencia de efecto umbral y para los bebedores, cuanto más alcohol beben, mayor es el peligro.

El daño causado por beber a un tercero va desde molestias sociales menores (por ejemplo, permanecer despierto por la noche) hasta consecuencias más graves (por ejemplo, deterioro de las relaciones maritales, abuso infantil, violencia, crimen e incluso asesinato). Generalmente, cuanto más grave es el delito o la lesión, es más probable que consuma alcohol y la posibilidad de causar daño a un tercero es una razón de peso para intervenir en situaciones en las que se observa un consumo nocivo y peligroso.

Enfermedades subyacentes

ACV:

Un accidente cerebrovascular (ACV) o ictus (28), es una enfermedad aguda que se produce cuando se tapa o rompe una arteria del cerebro, que puede ser mortal o dejar a la persona afectada con una discapacidad.

Existen dos tipos de ACV. Un accidente cerebrovascular isquémico, o infarto cerebral, que se produce cuando el flujo sanguíneo no puede llegar al cerebro por un tapón. Si el cerebro no recibe oxígeno y nutrientes de la sangre, las células cerebrales comienzan a morir en pocos minutos.

Un accidente cerebrovascular hemorrágico, o derrame cerebral, se produce por un sangrado súbito en el cerebro. La sangre que se escapa de los vasos sanguíneos hace presión y daña las células cerebrales.

Aunque un ACV puede ocurrir a cualquier edad, aproximadamente tres cuartos de ellos ocurren en mayores de 65 años y el riesgo se duplica en cada década a partir de los 55 años.

Uno de los principales determinantes de la ocurrencia del ACV es la presión arterial (explicando la mayor parte de su incidencia a nivel poblacional), seguidos en importancia por el tabaquismo, diabetes, ingesta de alcohol y perfil lipídico.

El ataque cerebral o accidente cerebrovascular isquémico constituye el 80-85% de los casos y se originan como consecuencia de una alteración circulatoria en un territorio vascular a nivel encefálico, retiniano y/o medular, y que produce una lesión isquémica visible en las neuroimágenes.

Cada segundo (29), es vital para quien sufre un acv, si se cree que una persona está sufriendo un acv, se debe de llamar de inmediato a emergencias

Los síntomas pueden ser diferentes y muy sutiles como:

- Debilidad o sensación de que se duerme un lado de la cara, un brazo o una pierna, especialmente del mismo costado.
- Confusión al hablar.
- Problemas para hablar o entender lo que se le dice.
- Problemas para caminar.
- Mareos.
- Pérdida de equilibrio o falta de coordinación del cuerpo, como querer agarrar algo y no poder hacerlo, y dolor de cabeza muy fuerte y repentino.

Para prevenir un ACV es importante adoptar hábitos saludables para la salud, como actividad física sostenida, alimentación sana, consumo de frutas y verduras, y reducir el consumo de sal, entre otros.

Cuanto más rápido reciba asistencia médica, aumentan las probabilidades de que la persona se recupere y/o solo le queden secuelas leves.

DIABETES

La diabetes sacarina o diabetes mellitus (30), es una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.

La insulina es una hormona que regula la concentración de glucosa en la sangre, es decir, la glucemia, un efecto común de la diabetes no controlada es la hiperglucemia o glucemia elevada que, con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas del organismo, sobre todo los nervios y los vasos sanguíneos.

Aunque la diabetes (31), es una enfermedad crónica, esto significa que acompaña toda la vida a la persona que la padece, sin embargo, con un seguimiento y tratamiento adecuado se puede prevenir complicaciones y llevar una vida normal.

Se estima que 1 de cada 10 personas de 18 años o más tiene diabetes y dado que, por varios años permanece sin síntomas, aproximadamente 4 de cada 10 personas que la padecen desconocen su condición.

Causas

Cuando comemos, los alimentos se digieren y la glucosa se absorbe y distribuye en nuestro organismo. La glucosa es un azúcar que el organismo utiliza como fuente de energía para poder funcionar, pero para que pueda ingresar a las células necesita de la insulina, que es una hormona producida por el páncreas.

En las personas con diabetes existe una alteración en la producción y/o el funcionamiento de la insulina, entonces la glucosa queda afuera de la célula acumulándose en la sangre y provocando una hiperglucemia.

Tipos de Diabetes

Diabetes tipo 1: El páncreas no produce insulina, por lo tanto, la glucosa no puede ingresar a las células. Generalmente comienza antes de los 30 años y su tratamiento requiere seguir un plan de alimentación adecuado y la aplicación de inyecciones de insulina todos los días.

Diabetes tipo 2: Es la forma más común, aunque existe producción de insulina, esta es insuficiente y actúa de forma incorrecta, dificultándose el ingreso de la glucosa a las células, resultando una insulino resistencia.

Diabetes Gestacional: Es la glucemia alta que se inicia o se diagnostica en el embarazo.

Otro tipo específico de diabetes, menos frecuente, es la diabetes causada por otras enfermedades o medicamentos como por ejemplo enfermedades del páncreas

El diagnóstico de la diabetes se realiza mediante la medición de la glucosa en sangre en ayunas (glucemia basal) y se recomienda en las siguientes circunstancias:

En todas las personas a partir de los 45 años y en los menores de 45 años, cuando existe al menos un factor de riesgo.

Factores de riesgo

Familiares de primera línea con diabetes (padres), diabetes durante el embarazo, mujeres con hijos nacidos con peso mayor a 4 kg, sobre peso u obesidad, actividad física insuficiente, sedentarismo, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, colesterol alto, tabaquismo.

Si el resultado es normal, repetir cada 3 años o más frecuentemente según criterio médico.

Los valores de glucemia plasmática en ayunas:

Normales: en personas que no tienen factores de riesgo, menos de 110 mg/dl y en personas que si tienen factores de riesgo: menores de 110 mg/dl.

Aquellos valores entre 100 o 110 y 125 mg/dl tienen una glucemia alterada en ayunas

Valores iguales o mayores a 126 mg/dl en dos ocasiones se diagnostica diabetes.

Los síntomas de la diabetes pueden ser:

Falta de energía, poliuria, polifagia, polidipsia, pérdida de peso, visión borrosa, infecciones urinarias a repetición, infecciones cutáneas, heridas que tardan en cicatrizar

El tratamiento se basa en cuatro pilares:

Educación diabetológica, estilo de vida saludable, que comprende un plan alimentario equilibrado con porciones adecuadas que incluyan frutas, verduras, granos integrales,

legumbres, carnes rojas, lácteos descremados y bajos en sodio y reducción al mínimo de consumo de alcohol y evitar fumar.

Actividad física aeróbica, con indicación médica para elegir el tipo, la intensidad, frecuencia y duración de actividad física que pueda realizar según la edad, estado de salud y sus preferencias.

Tratamiento farmacológico, que es la medicación vía oral o inyecciones de insulina.

Tratamientos de sus factores de riesgo y enfermedades asociadas, como la hipertensión arterial, sobrepeso u obesidad, colesterol alto.

Complicaciones

Cuando el azúcar en sangre tiene valores por encima de lo normal, sostenidos durante mucho tiempo, puede dar lugar a las complicaciones crónicas.

Cuando se afectan los pequeños vasos sanguíneos, se denominan complicaciones microvasculares, que comprometen a los ojos, riñones y nervios de los pies. Si se afectan los vasos sanguíneos de mayor tamaño, se denominan complicaciones macrovasculares, que comprometen al corazón, cerebro y/o arterias de los miembros inferiores.

Las complicaciones de la diabetes pueden prevenirse, controlando los niveles de glucemia y de los otros factores de riesgo cardiovasculares (como ser la hipertensión arterial, dislipidemia, obesidad, tabaquismo y sedentarismo).

Las personas con diabetes pueden tener otras enfermedades crónicas asociadas, como la hipertensión arterial, el colesterol alto y el sobrepeso u obesidad, para prevenir las complicaciones es fundamental tratar tanto la diabetes como sus factores de riesgo y enfermedades asociadas.

Insuficiencia Respiratoria

La insuficiencia respiratoria (32), es una injuria pulmonar inflamatoria aguda y difusa, que produce un aumento de la permeabilidad de la vasculatura pulmonar, aumentando el peso pulmonar y la pérdida del tejido ventilado con hipoxemia y opacidad de bilaterales en las radiografías, asociado con aumento de la mezcla venosa, aumento del espacio muerto fisiológico y disminución de la distensibilidad pulmonar.

Cualquier afección o lesión que afecte la respiración puede causar insuficiencia respiratoria.

La afección o lesión puede afectar las vías respiratorias o los pulmones, también puede afectar los músculos, los nervios y los huesos que lo ayudan a respirar.

Cuando no puede respirar bien, los pulmones no pueden mover fácilmente el oxígeno a la sangre ni eliminar el dióxido de carbono, esto provoca un nivel bajo de oxígeno o alto de dióxido de carbono en la sangre.

Causas

Afecciones que dificultan la inhalación, y el ingreso de aire a los pulmones, como debilidad después de un derrame cerebral, vías respiratorias colapsadas y alimentos que se atascan y bloquean la tráquea.

Afecciones que le dificultan exhalar: El asma hace que las vías respiratorias se estrechen, mientras que el EPOC, puede hacer que se acumule mucosidad y estrechar las vías respiratorias, ambos pueden dificultarle la exhalación.

Colapso pulmonar: Cuando no entra aire a los pulmones, pueden colapsar. Esto puede suceder en ciertas situaciones, como cuando los músculos que usa para respirar se vuelven extremadamente débiles, la mucosidad bloquea una de las vías respiratorias grandes, o una costilla se rompe o se fractura y el dolor intenso dificulta la respiración profunda. Las lesiones

en el pecho o los pulmones también pueden causar una fuga de aire en el pulmón, que llena el espacio que lo rodea, lo que se denomina neumotórax.

Líquido en los pulmones: Esto hace que sea más difícil que el oxígeno pase de los alvéolos a la sangre y que el dióxido de carbono de la sangre pase a los alvéolos para exhalarlo, la neumonía es el síndrome de dificultad respiratoria aguda, el ahogamiento y otras enfermedades pulmonares pueden causar esta acumulación de líquido. También puede ser causado por insuficiencia cardiaca, que es cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre al resto del cuerpo, una lesión o traumatismo en la cabeza grave también puede provocar una acumulación repentina de líquido en los pulmones.

Problemas con los músculos de la respiración: Estos problemas pueden ocurrir con:

Afecciones que dificultan la inhalación y el ingreso de aire a los pulmones: Los ejemplos incluyen debilidad después de un derrame cerebral, después de una lesión de la médula espinal o cuando tiene una afección de los nervios y los músculos, como la distrofia muscular, esto también puede suceder cuando el diafragma y otros músculos respiratorios no reciben suficiente sangre rica en oxígeno, cuando el corazón no bombea lo suficientemente bien como en un shock cardiogénico, o cuando contrae una infección grave llamada sepsis.

Afecciones que afectan el control del cerebro sobre la respiración: En una sobredosis de opioides, por ejemplo, es posible que el cerebro no detecte niveles altos de dióxido de carbono en la sangre.

Normalmente, el cerebro le indicaría que profundizara la respiración para exhalar el dióxido de carbono. En cambio, el dióxido de carbono se acumula en el cuerpo mientras que los niveles de oxígeno caen, lo que lleva a una insuficiencia respiratoria.

Estilos de vida

Fumar puede causar enfermedades pulmonares que aumenten el riesgo de insuficiencia respiratoria, también el consumo de drogas o alcohol que aumenta el riesgo de sufrir una sobre dosis, afectando el área del cerebro que controla la respiración, durante una sobre dosis con drogas ilegales o el uso indebido de analgésicos opioides, la respiración se vuelve lenta y superficial, lo que puede causar una insuficiencia respiratoria aguda.

Medicamentos o procedimientos médicos

Ciertos sedantes usados durante la cirugía afectan la respiración, esto puede ponerlo en riesgo de insuficiencia respiratoria, especialmente si tiene otros factores de riesgo.

Las complicaciones de una cirugía mayor también pueden aumentar el riesgo de insuficiencia respiratoria.

Los tratamientos para la insuficiencia respiratoria pueden incluir oxigenoterapia, medicamentos y procedimientos para ayudar a que los pulmones descansen y sanen.

Insuficiencia Cardiaca

Es un síndrome clínico (33), caracterizado por síntomas típicos de disnea, edema maleolar y fatiga, que pueden estar acompañados por signos como una presión venosa yugular elevada, estertores pulmonares y edema periférico, causado por una anomalía estructural o funcional del corazón, o ambas, resultante en un gasto cardíaco reducido y/o en elevación de las presiones de llenado intracardiacas tanto en reposo como en ejercicio o estrés.

La insuficiencia cardíaca (34) es una afección grave pero común, cuando existe una insuficiencia cardíaca, el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo.

La insuficiencia cardíaca se desarrolla con el tiempo a medida que la acción de bombeo del corazón se debilita o se hace más difícil llenar adecuadamente el corazón con sangre entre latidos, puede afectar el lado derecho, el izquierdo o ambos lados del corazón.

Cuando la insuficiencia cardíaca afecta el lado izquierdo del corazón, el corazón no puede bombear suficiente sangre oxigenada al resto del cuerpo.

Cuando la insuficiencia cardíaca afecta el lado derecho del corazón, el corazón no puede bombear suficiente sangre a los pulmones, donde recoge oxígeno.

Cuando el corazón se debilita por una insuficiencia cardíaca, el fluido puede regresarse a los pulmones y acumularse en los pies, los tobillos y las piernas. Las personas con insuficiencia cardíaca a menudo se sienten cansadas y con falta de aliento.

En las personas mayores de 65 años, la insuficiencia cardíaca también es causada por un músculo cardíaco engrosado y rígido que se relaja demasiado lentamente, causando que el fluido se regrese a los pulmones cuando el corazón está estresado, como durante la actividad física.

La hipertensión arterial y la obesidad que un paciente ha tenido por largo tiempo son factores de riesgo para este tipo de insuficiencia cardíaca.

Los síntomas incluyen falta de aliento cuando una persona está activa, en reposo y mientras está acostada, y también hinchazón en las piernas y los pies.

Aunque el músculo cardíaco no está dañado o débil en este tipo de insuficiencia cardíaca, puede ser una condición muy debilitante si no se trata.

Insuficiencia Renal

La insuficiencia renal (35), es un síndrome clínico, que de forma brusca altera la homeostasis del organismo, ya que los riñones dejan de funcionar correctamente.

Una multitud de causas provocan disminución en la capacidad que poseen los riñones para eliminar productos nitrogenados de desecho y alteran además el equilibrio hidroelectrolítico. Con frecuencia se manifiesta con una diuresis insuficiente.

Su presentación es en horas o en días y la elevación por encima de las cifras basales de la concentración sérica de creatinina y de urea.

Fisiológicamente (36) se describe como una disminución en la filtración de la sangre (tasa de filtración glomerular -TFG).

Clínicamente, esto se manifiesta en una creatinina del suero elevada.

La insuficiencia renal se puede dividir ampliamente en dos categorías, insuficiencia renal crónica e insuficiencia renal aguda.

Cada día los riñones procesan alrededor de 200 litros de sangre, la depuran, ajustan su composición química a la adecuada para mantenerse sano, sintetizan y procesan hormonas, contribuyen a controlar la presión arterial, la producción de glóbulos rojos, la salud de los huesos, etc.

Los riñones son el filtro natural de la sangre en el organismo, y los desechos son eliminados por la orina.

La insuficiencia renal crónica (IRC) o enfermedad renal crónica, es una condición irreversible en la cual la función de los riñones se va deteriorando en el tiempo. En las etapas iniciales, puede que no haya ningún síntoma.

Esta enfermedad evoluciona en tiempo variable hacia un estado denominado insuficiencia renal avanzada, en ese momento el paciente requiere de una terapia sustituta para sobrevivir, ya sea la diálisis o el trasplante.

La enfermedad renal crónica lleva a una acumulación de líquido y productos de desecho en el cuerpo.

Esta enfermedad afecta a la mayoría de las funciones y sistemas corporales, incluyendo la producción de glóbulos rojos, el control de la presión arterial, la vitamina D y la salud de los huesos.

La diabetes y la hipertensión arterial son las dos causas más comunes de IRC y son responsables de la mayoría de los casos, pero muchas otras enfermedades y afecciones pueden dañar los riñones, incluyendo:

- Problemas con las arterias que llegan a los riñones o que están dentro de estos.
- Glomerulonefritis.
- Infecciones y cálculos renales.
- Anomalías congénitas de los riñones.
- Algunos analgésicos y otros fármacos.
- Ciertos químicos tóxicos.
- Trastornos autoinmunitarios (lupus eritematoso sistémico y esclerodermia).
- Lesión o traumatismo.
- Nefropatía por reflujo (los riñones se dañas por el flujo retrógrado de orina hacia ellos).
- Otras enfermedades del riñón.

Por otra parte, la insuficiencia renal aguda (IRA) es la pérdida repentina de la capacidad de los riñones para eliminar los residuos y concentrar la orina sin perder electrolitos. Existen numerosas causas posibles de daño a los riñones, entre ellas:

- Necrosis Obstrucción de las vías urinarias.

- tubular.
- Infecciones que causan lesión directamente al riñón como pielonefritis o septicemia.
- Enfermedad renal autoinmunitaria (como síndrome nefrítico agudo o nefritis intersticial).
- Disminución del flujo sanguíneo debido a presión arterial muy baja, como resultado por quemaduras, deshidratación, hemorragia, lesión, shock séptico, enfermedad grave, cirugía, entre otras.
- Trastornos que causan coagulación dentro de los vasos sanguíneos del riñón, como el síndrome urémico hemolítico, púrpura trombocitopenia idiopática, hipertensión maligna, reacción a transfusión, esclerodermia, etc.
- Complicaciones del embarazo, como desprendimiento prematuro de placenta,
- Placenta previa,

Es de gran importancia, mantenerse en forma y activo, mantener el control regular del nivel de azúcar en la sangre, controlar la presión arterial, comer saludable y mantener el peso bajo control, no fumar, no tomar medicación sin indicación médica, controlar la función renal mediante análisis, si se tiene uno o más de los de los factores de alto riesgo.

Obesidad

La obesidad y el sobrepeso (37), es definida como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El índice de la masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente, para identificar el sobre peso y la obesidad en los adultos, y se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m2).

El índice de masa corporal (IMC) superior a 25 es considerado sobre peso, y superior a 30 se considera obesidad.

Este problema de salud ha adquirido proporciones de epidemia, ya que más de cuatro millones de personas mueren cada año por causas relacionadas al sobre peso y la obesidad, según las estimaciones del 2017 sobre la carga mundial de morbilidad.

Las tasas de sobre peso y obesidad en niños y adultos siguen en aumento en todo el mundo.

Entre 1975 y 2016, la prevalencia de sobre peso u obesidad en los niños y adolescentes de 5 a 19 años se cuadriplicó con creces en todo el mundo y pasó del 4% al 18%.

La obesidad y el sobre peso, que alguna vez se consideraron problemas en países de ingresos altos, están aumentando grandemente en los países de ingresos bajos y medianos y especialmente en las zonas urbanas, en la actualidad no es raro encontrar la desnutrición y la obesidad coexistiendo en el mismo país, la misma comunidad y en el mismo hogar.

Causas

La causa (38) fundamental del sobre peso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente:

Un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasas.

Un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentarias de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización.

A menudo los cambios en los hábitos alimentarios y en la actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud, la agricultura, el transporte, la planificación urbana, el medio ambiente, el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos y la educación.

Consecuencias

Un índice de masa corporal (IMC) elevado, es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las siguientes:

Las enfermedades cardiovasculares, principalmente las cardiopatías y las cerebrovasculares.

Los trastornos del aparato locomotor, en especial la osteoartritis, que es una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante.

Algunos cánceres como, endometrio, mama, ovario, próstata, hígado, vesícula biliar, colon y riñones.

También la obesidad infantil se asocia con la obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta, además de estos futuros riesgos mayores, los niños obesos sufren de dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión arterial, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.

En cuanto a la prevención del sobre peso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles vinculadas, pueden prevenirse en su mayoría.

Son fundamentales en las comunidades, un entorno favorable, que permita influir en las elecciones de las personas, de modo que la opción más sencilla (la más accesible, disponible y asequible) sea la más saludable en materia de alimentos y actividad física periódica, y como resultado prevenir el sobre peso y la obesidad.

Individualmente las personas pueden optar por:

Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares. además de limitar los alimentos procesados.

Aumentar el consumo de frutas y verduras, como también así de legumbres y cereales integrales y frutos secos.

Realizar actividad física periódica, para los jóvenes 60 minutos diarios y para los adultos 150 minutos semanales.

Materiales y métodos

Problema Científico

Factores asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores de 70 a 80 años, del barrio de Palermo, localidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre los meses de mayo 2022 a octubre 2023.

Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores de 70 a 80 años, del barrio de Palermo, localidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre los meses de mayo 2022 a octubre 2023?

Problemas secundarios

- ¿Qué saben los adultos mayores sobre la hipertensión arterial?
- ¿Qué enfermedades subyacentes ocasionan la hipertensión arterial en los adultos mayores de 70 a 80 años?
- ¿Qué factores asociados aumentan el riesgo de desarrollar hipertensión arterial en los adultos mayores de 70 a 80 años?

Objetivo general

Analizar cuáles son los factores asociados a la hipertensión arterial en los adultos mayores de 70 a 80 años, del barrio de Palermo, localidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre los meses de mayo 2022 a octubre 2023.

Objetivos específicos

- Definir el nivel de conocimiento de los adultos mayores de 70 a 80 años sobre la hipertensión arterial.
- Describir la relación entre la hipertensión arterial y otras enfermedades crónicas en los adultos mayores de 70 a 80 años.
- Describir los factores de riesgo asociados con la hipertensión arterial en los adultos mayores de 70 a 80 años para prevenirla y manejarla adecuadamente.

Tipo de Diseño

Según Roberto Hernández Sampieri (39), una investigación bajo el enfoque cuantitativo busca describir, explicar, comprobar y predecir los fenómenos, como así también de generar y probar teorías.

La presente investigación es de enfoque cuantitativa y de tipo descriptiva, transversal y no experimental.

Se eligió un enfoque cuantitativo para poder medir de manera precisa y objetiva los factores de riesgo para la hipertensión arterial en adultos mayores de 70 a 80 años.

El diseño descriptivo permitió recopilar datos detallados sobre los factores de riesgo y describir las características de la población de estudio, sin intentar establecer relaciones causales, este enfoque fue particularmente útil para obtener una imagen clara y precisa de la situación actual de los adultos mayores en el barrio de Palermo con respecto a la hipertensión arterial.

Además, es prospectivo - transversal ya que la recolección de los datos se realizó en un único periodo de tiempo, septiembre a octubre 2023, y es no experimental porque no se manipuló ninguna variable, simplemente se observó y describió la situación tal como es.

Población de estudio

La población de estudio serán todos los adultos mayores de entre 70 a 80 años.

Criterios de inclusión:

Los adultos mayores de 70 a 80 años que presenten factores de riesgo para la hipertensión arterial y que residan en el barrio de Palermo.

Criterios de exclusión:

Los adultos mayores que no presenten hipertensión arterial y que además no residan en el barrio de Palermo.

Muestra

La muestra elegida está constituida por 63 adultos mayores, de ambos sexos, que presentan hipertensión arterial, que residan en el barrio de Palermo, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Se eligió esta muestra por conveniencia, debido a la facilidad de acceso a esta población.

Instrumento

El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue una encuesta con 34 preguntas, donde a través de un cuestionario se realizó preguntas cerradas, para evaluar el conocimiento de los adultos mayores sobre los factores asociados a la hipertensión arterial, el cuestionario fue creado por Google forms.

La prueba piloto se llevará a cabo por dos adultos mayores, para constatar el entendimiento del cuestionario y futuras mejoras.

Según Roberto Hernández Sampieri (40), la prueba piloto es una metodología de la investigación que sirve para crear aproximaciones reales de los proyectos de investigación antes de establecer la prueba final.

Tabla operacional

Variable	Dimensiones	D.V.	Indicadores	Categorías
Demográfica	Edad		1 Edad	a. 50-59 años b. 60 -69 años c. 70- 80 años
	Género		2 Género	a. Femenino b. Masculino c. No binario
	Estado civil		3 Estado civil	a. Casado b. viudo c. divorciado
	Educación		4 Nivel académico	a. Primaria b. Secundaria c. Universitaria
	Estado socioeconómico		5 Estado socioeconómico	a. Empleado b. Desempleado c. Jubilado
	Definir el nivel de conocimientos de los adultos mayores de 70 a 80 años sobre la hipertensión arterial	Aceptable 3 (19-27) Medianamente aceptable 2 (10-18) Inaceptable 1 (1-9)	6 Ha tenido episodios de mareos o náuseas sin una razón clara	a. Frecuentemente b. A veces c. Nunca
			7 Ha notado cambios en su visión, como visión borrosa, sin causa alguna	a. Frecuentemente b. A veces c. Nunca
			8 Sintió alguna vez un latido cardiaco irregular o fuerte, incluso al estar en reposo	a. Frecuentemente b. A veces c. Nunca
			9 Experimentó fatiga o confusión más allá de lo que	a. Frecuentemente b. A veces c. Nunca

			considera normal para su edad	
			10 Sabe con qué se mide la presión arterial y qué valores se consideran normales	a. Tensiómetro/ estetoscopio 120/80 mmHg b. Digital 200/100 mmHg c. Celular 180/90 mmHg
			11 Tiene familiares con hipertensión arterial	a. padres b. abuelos c. Ninguno
			12 Lee o mira programas acerca del bienestar de la salud	a. Siempre b. A veces c. Nunca
			13 Identifica situaciones que le preocupan en su vida	a. Siempre b. A veces c. Nunca
			14 Utiliza métodos para modificar el estrés	a. Deportes (yoga, danza) b. Ver televisión c. Nada
	Describir la relación entre la hipertensión arterial y otras enfermedades crónicas en los adultos mayores de 70 a 80 años	Óptimo 3 (19-27) Regular 2 (10-18) Malo 1 (1-9)	15 Ha tenido alguna complicación relacionada con la hipertensión, como ACV, enfermedad cardiaca o renal	a. ACV b. Enfermedad Cardiaca/ renal c. Ninguna
			16 Cada cuántas veces al año se realiza un	a. Cada tres meses b. Cada seis meses

			control médico	c. Más de un año
			17 Tiene algún síntoma durante la hipertensión arterial	a. Migraña b. Sangrado nasal c. Ninguno
			18 Toma alguna medicación para el control de la presión arterial	a. Antihipertensivos/diuréticos b. Analgésicos/ antigripales c. Ninguno
			19 Si toma alguna medicación, en qué horario del día lo hace	a. Mañana b. Tarde c. Noche
			20 Con qué tipo de bebida toma su medicación	a. Agua b. Té/café c. Alcohol
			21 Sabe que la hipertensión arterial está asociada a otras enfermedades	a. Siempre b. A veces c. Nunca
			22. Conoce si hay relación entre la obesidad y la hipertensión arterial	a. Conozco b. Conozco poco c. Desconozco
			23. Toma alguna medicación que no le haya indicado su médico	a. Analgésicos b. Somníferos c. Otros
	Describir los factores de riesgos asociados a la	Satisfactorio 3 (23-33) Medianamente satisfactorio 2	24. Come todas sus comidas	a. Siempre b. A veces c. Nunca

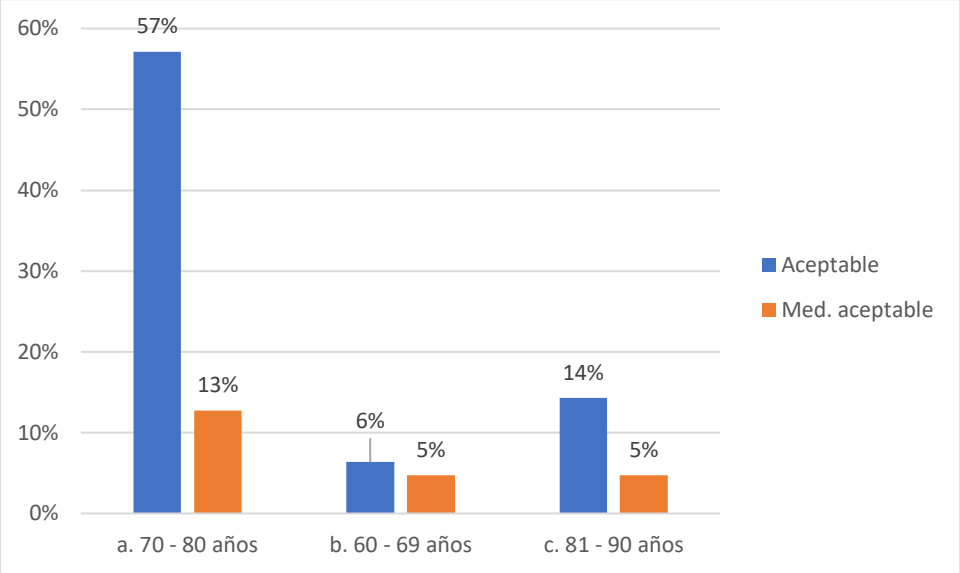
	hipertensión arterial en los adultos mayores de 70 a 80 años, para prevenirla y manejarla adecuadamente	(12-22) Insatisfactorio 1 (1-11)	reglamentarias (desayuno, almuerzo, merienda y cena	
			25. Consume alimentos balanceados	a. Fruta/verdura b. Carnes/lácteos c. Otros
			26. Cuántos vasos con agua consume durante todo el día	a. Dos/cuatro b. Cinco/seis c. Ninguno
			27. Consume alimentos bajos en grasa	a. Siempre b. Algunas veces c. Nunca
			28. Limita el consumo de azúcares	a. Siempre b. Algunas veces c. Nunca
			29. Consume alimentos con poca sal	a. Siempre b. Algunas veces c. Nunca
			30. Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo	a. Caminar/trotar b. Bailar/nadar c. Nada
			31. Consume usted cigarrillos	a. Si b. A veces c. Nunca
			32. Consume usted bebidas alcohólicas (cerveza, cortos, sangría, etc.)	a. Si b. A veces c. Nunca
			33. Cuántas horas diarias duerme	a. 5/6 hs b. 7/8 hs

			como mínimo	c. Menos de 5 hs
			34. Practica ejercicios de respiración	a. Siempre b. A veces c. Nunca

.

Resultados: Presentación de gráficos y análisis

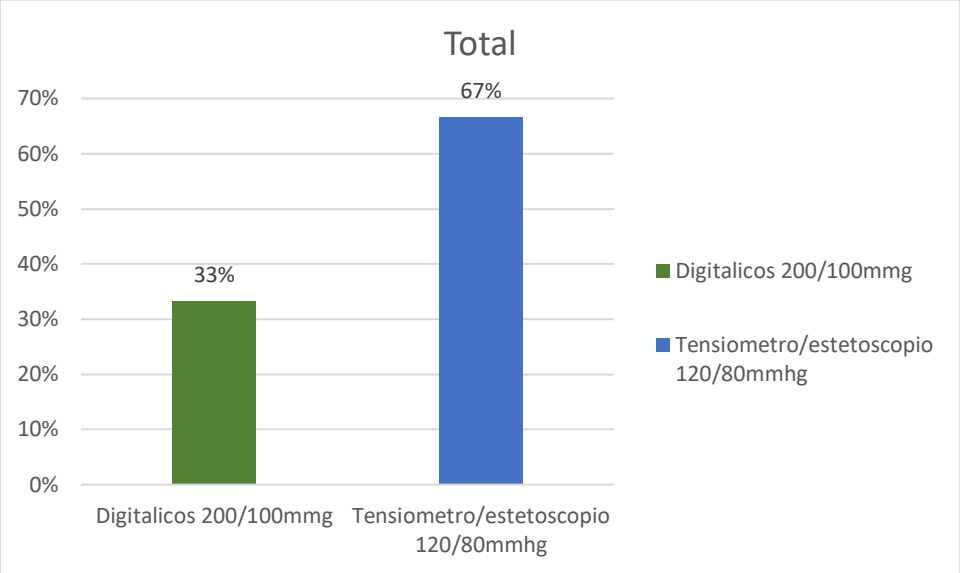
Gráfico 1: Distribución de frecuencia según el conocimiento sobre la hipertensión arterial con respecto a la edad.



Fuente de elaboración propia

Análisis del gráfico 1: Según la variable nivel de conocimiento y edad, se observa que en la edad de 70 a 80 años el conocimiento es aceptable con un 57% y medianamente aceptable con un 13%. En la edad de entre 60 a 69 años, se observa un conocimiento aceptable de 6% y solo un 5% medianamente aceptable. Y en la edad de entre 81 a 90 años se observa un 14% de conocimiento aceptable y solo un 5% de conocimiento medianamente aceptable. Se concluye que los adultos mayores si tienen un conocimiento sobre la hipertensión arterial con un 77%, identificando los signos de los factores asociados.

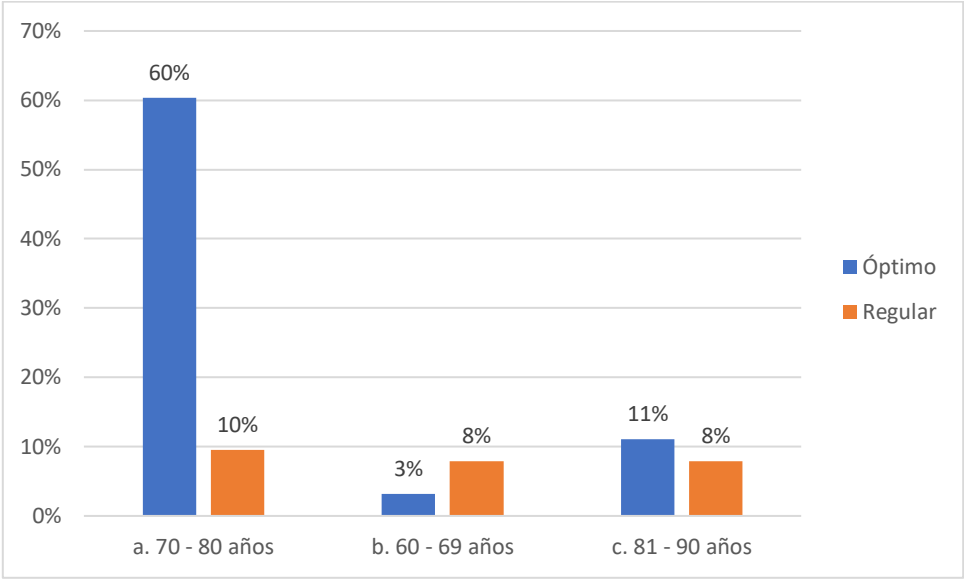
Gráfico 2: Distribución de frecuencia según la pregunta ¿Sabe con qué se mide la presión arterial y qué valores se consideran normales?



Fuente de elaboración propia

Análisis del gráfico 2: Se observa según los resultados obtenidos que el 67% de los adultos mayores reconocen los valores normales y usan tensiómetro manual. Y el 33% usan tensiómetro digital siendo este de más fácil uso, sin embargo, los mmHg pueden varían.

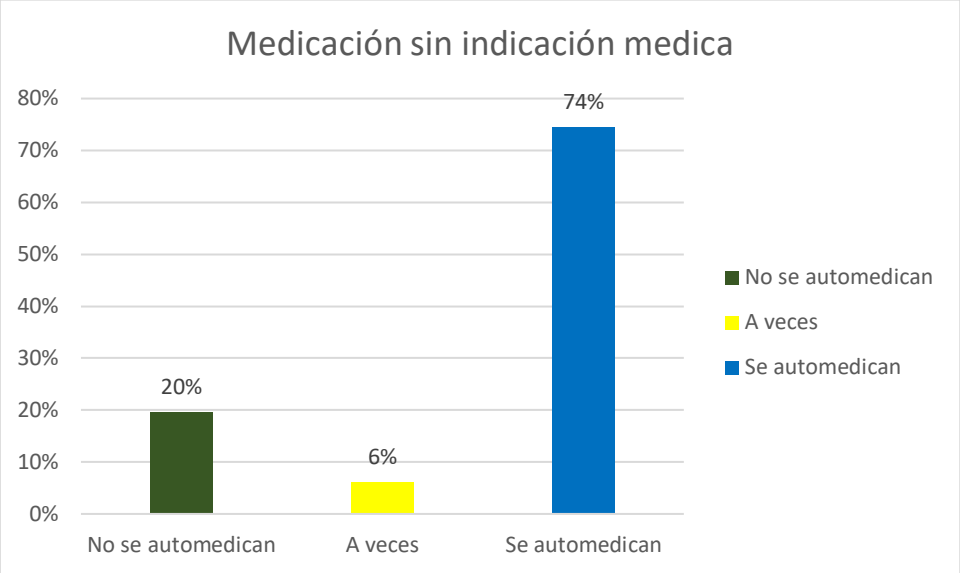
Gráfico 3: Distribución de frecuencia según relación entre la hipertensión arterial y otras enfermedades con respecto a la edad.



Fuente de elaboración propia

Análisis del gráfico 3: Se observa en la edad de entre 70 a 80 años, un 60% de los adultos mayores reconocen la relación entre la hipertensión arterial y otras enfermedades siendo este óptimo y solo un 10% tienen un reconocimiento regular. Entre la edad de 60 a 69 años, reconocen el nexo entre la hipertensión arterial y otras enfermedades siendo 3% óptimo y solo un 8% es regular. Entre la edad de 81 a 90 años, se observa que un 11% es óptimo y reconocen la relación entre la hipertensión arterial y otras enfermedades y solo un 8% reconoce en la escala de regular. Se concluye que el 74% de los adultos mayores, reconocen de forma óptimo la relación entre la hipertensión arterial y otras enfermedades.

Gráfico 4: Distribución de la frecuencia con respecto a la pregunta, si toma alguna medicación que no le haya indicado su médico.

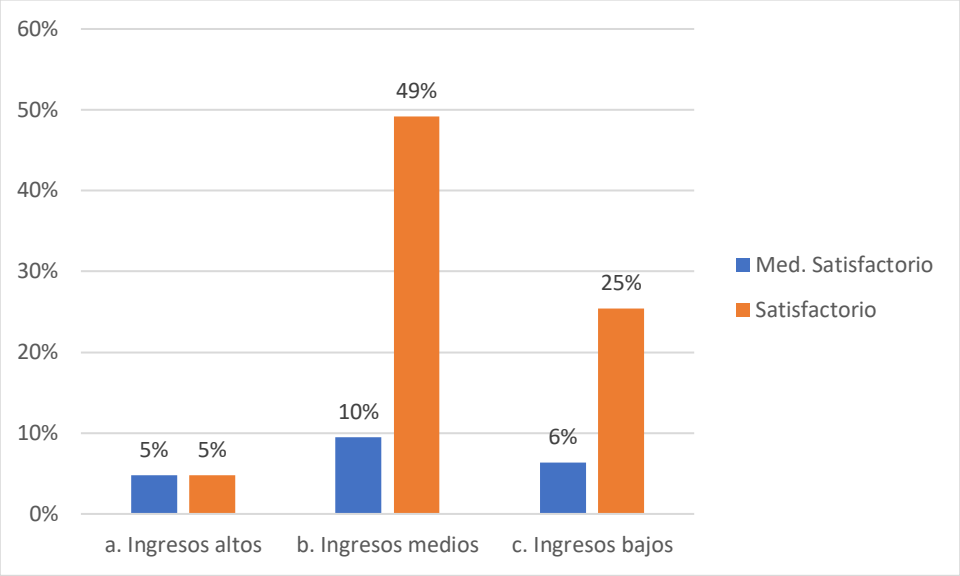


Fuente de elaboración propia

Análisis del gráfico 4: Con relación a, si toma alguna medicación que no le haya indicado su médico, se observa que sólo el 20% del total no se automedican, un 6% a veces se automedican y un gran porcentaje del 74% sí se automedican.

Remarcando el riesgo que conlleva para a salud la automedicación, sobre todo si existen otras enfermedades o que no estén diagnosticadas.

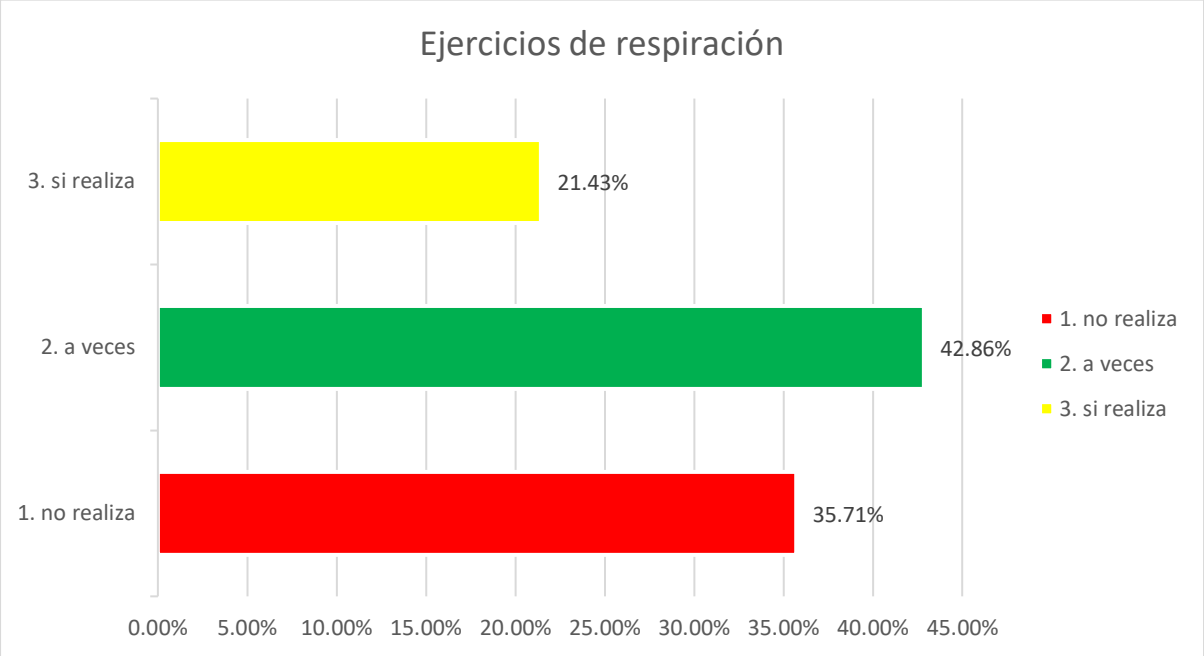
Gráfico 5: Distribución de frecuencia con respecto factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial y factores socioeconómicos



Fuente de elaboración propia

Análisis del grafico 5: Se observa que los adultos mayores con ingresos altos, presentan un 5% de factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en el nivel satisfactorio, mientras que un 5% se encuentran en el nivel medianamente satisfactorio. En los adultos mayores con ingresos medios, un 49% presentan factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial, en el nivel satisfactorio y un 10% en el nivel medianamente satisfactorios. Y los adultos mayores con ingresos bajos, un 25% tienen factores de riesgo, en el nivel satisfactorio, y un 6% en el nivel medianamente satisfactorio. Se concluye que todos niveles socieconocimicos, presentan un 79% de factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial.

Grafico 6: Distribución de la frecuencia con respecto a la pregunta, si practica ejercicios de respiración.



Fuente de elaboración propia

Análisis del gráfico 6: Entre los adultos mayores que participaron de esta investigación, se observa que el 35,71% no realiza ejercicios de respiración, un 42,86% a veces realiza, disminuyendo así el riesgo de estresarse, y sólo un 21,43% sí realiza ejercicios de respiración.

La falta de realización de ejercicios de respiración puede convertirse en un factor de riesgo asociado a la hipertensión arterial.

Discusión

Esta investigación propone entender el conocimiento que los adultos mayores de 70 a 80 años tienen sobre la hipertensión arterial y definir cuáles son los factores asociados a la hipertensión arterial en este grupo de edad, en el barrio de Palermo, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.

Los hallazgos se centran en tres dimensiones principales: el conocimiento de la hipertensión arterial, su relación con otras enfermedades y los factores asociados a la hipertensión arterial.

Se encontró una fuerte asociación entre la hipertensión arterial y la automedicación, la falta de actividad física, dieta ineficiente y el estrés.

Se cree que estos factores pueden estar contribuyendo a la alta prevalencia de la hipertensión arterial en este grupo etario.

Según los resultados, el 57% de los adultos mayores de 70 a 80 años en el barrio de Palermo, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, tienen un conocimiento aceptable sobre la hipertensión arterial.

Los hallazgos son consistentes con las investigaciones previas que se citaron, lo que sugiere que hay una necesidad de mejorar la educación sobre la hipertensión arterial en este grupo de edad.

La hipótesis de esta investigación esta afirmada ya que los adultos mayores tienen conocimientos y reconoce los factores asociados con la hipertensión arterial.

En comparación con otras investigaciones, los resultados de esta investigación son similares a los hallazgos previos que muestran una fuerte relación entre el conocimiento y la prevalencia de la hipertensión arterial.

Cuando hablamos de conocimiento tenemos al autor Carnero Sotomayor Bruno Ernesto (5), que en su investigación tuvo como resultado, en el nivel de conocimiento un 51,27% de los usuarios fue de nivel medio, 27,85% de nivel bajo y un 20,89% tuvieron nivel de conocimiento general alto. Siendo contradictorios a los resultados obtenidos en esta investigación, ya que un 77% tienen un conocimiento aceptable y un 23% es medianamente aceptable (grafico 1).

En la relación de hipertensión arterial y otras enfermedades podemos citar a Ángela Lourdes, Pico, Pico; Dolores Alexandra, Anchundia, Alvia; Alba Amilis, Sornoza, Pin y Darwin, Marcelo, Fernández, Mendoza (3). Donde su investigación, abarca la relación de la hipertensión arterial con complicaciones cardiovasculares. En su muestra de 88 adultos mayores, se encontró que la edad media se sitúa en los 70 años, los pacientes presentan antecedentes familiares de hipertensión arterial en un 70.45% Los factores de riesgo pueden llegar a constituirse en condicionantes para que la hipertensión arterial se manifieste en el organismo, lo cual, si no es controlado y tratado con la clínica y farmacología de rigor en estos casos, pueden llegar a generarse complicaciones cardiovasculares. En la presente investigación, en el segundo objetivo se concuerda con los investigadores, ya que se obtuvo un 74% de relación entre la hipertensión arterial y otras enfermedades (grafico 3). Donde se identifica que los adultos mayores, reconocen que los factores de la hipertensión arterial pueden ocasionar otras patologías, este resultado remarca la necesidad de reforzar la educación en este grupo etario.

En los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial, encontramos a los autores Nairovys, Gómez Martínez; Elizabeth Germania, Vilema Vizuete y Leonardo Edwin, Guevara Zuñiga (6), que nos explican que 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%. Estos resultados concuerdan con lo encontrado, relacionándolo con el nivel socioeconómico con un 79%

(grafico 5). Concluyendo que los adultos mayores identifican el fumar, el beber alcohol, falta de actividad física y un mal manejo del estrés, perjudiciales para su salud, aumentando la probabilidad de hipertensión arterial.

Esta investigación aporta algo nuevo al identificar factores específicos, como la automedicación, la falta de actividad física, una dieta poco saludable y el estrés, que podrían estar contribuyendo a que la hipertensión arterial sea tan común en este grupo de edad.

Se concluye que se destaca la necesidad de reforzar la educación al paciente sobre la hipertensión arterial en los adultos mayores y de abordar los factores del estilo de vida que podrían estar contribuyendo en su prevalencia.

Conclusión

Esta investigación tuvo como objetivo principal mejorar la educación sobre la hipertensión arterial en los adultos mayores del barrio de Palermo, así como abordar los factores del estilo de vida que puedan estar relacionados con su alta prevalencia en este grupo de edad.

A través de un análisis exhaustivo y riguroso, se obtuvieron resultados significativos que arrojan luz sobre esta problemática.

Se encontró que muchos adultos mayores del barrio de Palermo tienen un conocimiento aceptable sobre la hipertensión arterial, indicando reforzar la educación en este tema. Además, se identificaron factores de estilo de vida, como la automedicación, la falta de actividad física regular, una dieta poco saludable y el estrés, que están relacionados con la alta prevalencia de hipertensión arterial en este grupo etario.

Estos hallazgos son de suma importancia, ya que la hipertensión arterial es una condición crónica que puede tener graves consecuencias para la salud de los adultos mayores.

Mejorar la educación sobre los factores asociados a la hipertensión arterial y promover cambios en el estilo de vida puede ayudar a prevenir y controlar esta enfermedad, mejorando así la calidad de vida de los adultos mayores del barrio de Palermo.

En base a estos resultados se recomienda implementar programas de educación y promoción de la salud dirigidos a los adultos mayores del barrio de Palermo, con el objetivo de aumentar el conocimiento sobre la hipertensión arterial y fomentar cambios positivos en el estilo de vida.

En conclusión, se sugiere que futuras investigaciones se centren en explorar en mayor profundidad los factores específicos que contribuyen a la prevalencia de la hipertensión arterial en este grupo de edad, con el fin de desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas.

Bibliografía

1. Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. Concenso Argentino de Hipertensión arterial. 2nd ed.: Gador; 2018.

2. Tagle DR. Revista médica clinica Las Condes Hipertensión arterial. [Online]; 2018. Acceso 01 de febrerode 2018. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300099.

3. Angela Lourdes PP, Dolores Alexandra AA, Alba Amilis SPyDMFM. Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adultos mayores en la comunidad de Cárcel Montecristi. 1452nd ed. Montecristi Ecuador: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; 2020.

4. Puican M. estilo de vida en pacientes ancianos con hipertension arterial atendidos en el centro de salud de Surco. tesis. Surco - Peru:, Enfermeria.

5. Carnero Sotomayor BE. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre medidas preventivas de complicaciones cardiovasculares por hipertensión arterial en consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis. Lima:, Enfermeria.

6. Martínez NG, Vizuete EGV, Zuñiga LEG. llamada Hipertensión Arterial e Incidencia de los Factores de Riesgo en Adultos Mayores. tesis. Ecuador:, Enfermeria.

7. Morán KB. Influencia de la hipertensiónarterial en adultos mayores que acuden a la emergencia del hospital Juan Carlos Guasti de Atacames. tesis. Esmeraldas: Universidad pontifice de Ecuador, Enfermeria.

8. Gobierno Nacional Argentino. [Online]; 2001. Acceso 29 de noviembrede 2001. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25501-70449/texto#:~:text=Ley%2025.501%20Establ%C3%A9cese%20la%20prioridad%20sanitaria%20del%20control,2001.%20Promulgada%20de%20Hecho%3A%20Noviembre%2029%20de%202001.

9. Elsevier. Modelos y Teorías de Enfermería 7ma edición. 81339153574891st ed.; 2023.

10. corahealth. [Online]; 2019. Acceso 10 de diciembrede diciembre. Disponible en: https://www.cora.health/es/guia/tension-arterial-normal/.

11. Tagle DR. Revista médica clínica Las Condes. [Online]; 2018. Acceso 01 de febrerode 2018. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300099.

12. mejiá D. Repositorio.edu.pe. [Online]; 2023. Acceso 10 de juliode 2023. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5808/14.06.2023__DAGOBERTO%20MEJ%C3%8DA_ENF_UNC%20CHOTA.pdf?sequence=1&isAllowed.

13. Ministerio de Salud. [Online]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/hipertension.

14. ministerio de justicia. Argentina.gob.ar. [Online]. Disponible en: www.argentina.gob.ar/derechoshumanos/proteccion/adultosmayores.

15. Dumont, Guillaume; Clau, García Rafael. acercamiento socio-antropológico al concepto de estilo de vida. Aposta revista de ciencias sociales. 2015;(66).

16. Bibliotecas Blog Ministerio de cultura y deporte, España. [Online]; 2023. Acceso 20 de mayode 2015. Disponible en: http://blogbibliotecas.mecd.gob.es/2015/05/20/estilos-de-vida-y-salud-de-los-universitarios/#:~:text=%E2%80%9CEsta%20tesis%20doctoral%20analiza%20los%20estilos%20de%20vida,de%20intervenci%C3%B3n%20en%20la%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud.

17. Ferrer, J. Definición de factores..

18. Definición de salud. [Online]; 2023. Acceso 08 de diciembrede 2021. Disponible en: https://definicion.com/salud.

19. Valeria Menza. orgenizacíon de las naciones unidas- fao. [Online]; 2013. Disponible en: https://www.fao.org/3/i3261s/i3261s.pd.

20. Fundación Española del Corazón. [Online]; 2022. Acceso 10 de Juniode 2022. Disponible en: https://fundaciondelcorazon.com/.

21. Organizacion de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura. FAO. [Online]; 2023. Disponible en: https://www.fao.org/home/es.

22. organización mundial de la salud. [Online]; 2020. Acceso 29 de octubrede 2018. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity.

23. Medigraphic. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud por la pandemia covid-19. [Online]; 2020. Acceso 13 de mayode 2020. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf.

24. Aguilar Molina GR. cybertesis repositorio de tesis digitales. [Online]; 2014. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3579.

25. Irene Carmona Fortuño, María Pilar Moles Julio. Scielo. [Online]; 2018. Acceso 02 de Mayode 2018. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200072.

26. Pérez, Ivette Cepero, Miriam, Gonzales García, Odalys, Gonzales García, Thaimy, Conde Cueto. Scielo. [Online]; 2020. Acceso 02 de Febrerode 2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000100112&lang=es.

27. M, Jauregui. Estilos de vida e hipertensión arterial, en adultos mayores. [Online]; 2017. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTR_1f3383a000e41ffbbf1137199cded3.

28. CACI Cadci. [Online]; 2O22. Acceso 29 de OCTUBREde 2022. Disponible en: https://www.caci.org.ar/dia-mundial-del-acv-2022/.

29. aires MdsGdlcdb. [Online]; 2023. Acceso 03 de Abrilde 2023. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/salud/primerosauxilios/situaciones/acv.

30. organización mundial de la salud. oms. [Online], Buenos Aires. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes.

31. Ministerio de salud. Diabetes Mellitus. [Online]; 2023. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/diabetes.

32. Jhon rae. sindrome de dificultad respiratorio agudo. 411th ed. Niraj Niranjal Consultant Anaesthetic UhoND, editor.; 2019.

33. Scielo, uruguay. Revista uruguaya de cardiología. [Online].; 2017. Acceso 08- 11 2017 de diciembre de 2017. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202017000300370&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

34. National Institute on Aging..; 2018. Acceso 30 de junio de 2018. Disponible en: https://www.nia.nih.gov/espanol/insuficiencia-cardiaca.

35. sociedad española de nefrología. sociedad española de nefrología. [Online].; 2023. Acceso 15- 03 de marzo de 2023. Disponible en: https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-insuficiencia-renal-aguda-317.

36. Hospital universitario Austral. [Online]; 2023. Disponible en: https://www.hospitalaustral.edu.ar/patologias-tratamientos/insuficiencia-renal/#Descripci%C3%B3n.

37. Organización mundial de la salud. [Online]; 2023. Acceso 10 de juliode 2023. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab_1.

38. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2023. Acceso 10 de juliode 2023. Disponible en: https://www.who.int/es/news-r.

39. Hernandez Sampieri. uaionline.edu.ar. [Online]; 2018. Disponible en: https://ultra.uaionline.edu.ar/ultra/courses/_81261_1/outline/file/_6233251_1.

40. Sampieri RH. Metodología de la investigación. [Online], ciudad de México; 2014. Disponible en: https://perio.unlp.edu.ar/catedras/wp-content/uploads/sites/151/2021/08/Hernandez-Sampieri.-Metodologia-de-la-investigacion.pdf.

41. Ramos EIA. nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre prevencion de hipertension arterial en un centro de salud -lima 2014..

42. Rivera Romero, Viviana; Buitrago Galindez, Samuel; Collazos Quintero, Yennifer; Ossa Narváez, Karol. Factores relacionados a la inasistencia a un programa de hipertensión arterial. 3rd ed. sociales Rdc, editor. Zulia: Revista de ciencias sociales; 2021.

43. pedro enrique reyes milian rvpmyepl. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos en ancianos diagnosticados de hipertensión arterial en el Consultorio Médico Popular "Las Flores", República Bolivariana de Venezuela. https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/486/944.

44. Raidel Gonzales Rodriguez; Mercedes Martínez Cruz, Dora Castillo Silvia, Olga Lidia Rodríguez Márquez, Jannet Hernández Valdez. Caraterización clínico- epidemiológica de la hipertensión arterial en adultos mayores. Revista Finlay. 2017; 7(2).

45. Medina Gutierrez RRMJ, Vilcachagua Castillo JE. Factores Asociados a l aDHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULT6O MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE UN HOSPITAL GENERAL.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/775/Factores_MedinaGutierrez_Rayda.pdf?sequence=3.

46. Buenos Aires Ciudad. Buenos Aires Ciudad. [Online].

47. Ramos EIA. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014 Lima; 2015.

48. digesto.buenos aires.gob.ar. [Online]; 2015. Disponible en: file:///C:/Users/Admin/Downloads/Ley%20Ciudad-5420.

Anexos

Anexo 1

Valores de las Dimensiones

DIMENSIÓN: Definir el nivel de conocimientos de los adultos mayores de 70 a 80 años Sobre la hipertensión arterial
Indicadores: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14
Aceptable 3 (19-27) Multiplicar valor de dimensiones 3x9 cantidad de indicadores 27 Medianamente aceptable 2 (10-18) Multiplicar valor de dimensiones 2x9 cantidad de indicadores18 Inaceptable 1 (1-9) Multiplicar valor de dimensiones 1x9 cantidad de indicadores 9
DIMENSIÓN: Describir la relación entre la hipertensión arterial y otras enfermedades crónicas en los adultos mayores de 70 a 80 años
Indicadores: 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23
Optimo 3 (19-27) Multiplicar valor de dimensiones 3x9 cantidad de indicadores 27 Regular 2 (10-18) Multiplicar valor de dimensiones 2x9 cantidad de indicadores 18 Malo 1 (1-9) Multiplicar valor de dimensiones 1x9 cantidad de indicadores 9
DIMENSIÓN: Describir los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial entre los adultos mayores de 70 a 80 años para prevenirla y manejarla adecuadamente
Indicadores: 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34
Satisfactorio 3 (23-33) Multiplicar valor de dimensiones 3x11 cantidad de indicadores 33 Medianamente satisfactorio 2 (12-22) Multiplicar valor de dimensiones 2x11 cantidad de indicadores 22 Insatisfactorio 1 (1-11) Multiplicar valor de dimensiones 1x 11 cantidad de indicadores 11

Tabla de valores de indicadores

1. ¿Ha tenido episodios de mareos o náuseas sin razón alguna?	
a. Frecuentemente	2
b. A veces	3
c. Infrecuentemente	1
2. ¿Ha notado cambios en su visión, como visión borrosa sin causa alguna?	
a. Frecuentemente	3
b. A veces	2
c. Nunca	1
3. ¿Sintió alguna vez un latido irregular o fuerte, incluso al estar en reposo?	
a. Frecuentemente	2
b. A veces	3
c. Nunca	1
4. ¿Experimentó fatiga o confusión más allá de lo que considera normal?	
a. Frecuentemente	3
b. A veces	2
c. Nunca	1
5. ¿Sabe con qué se mide la presión arterial y qué valores se consideran normales?	
a. Tensiómetro/estetoscopio 120/80 mmHg	3
b. Digital 200/100	2
c. Celular 180/90	1
6. ¿Tiene familiares con hipertensión arterial?	
a. Padres	3
b. Abuelos	2
c. Ninguno	1
7. ¿Lee o mira programas acerca del cuidado de la salud?	
a. Siempre	3

b. A veces	2
c. Nunca	1
8. ¿Identifica situaciones que le preocupan en su vida?	
a. Siempre	3
b. A veces	2
c. Nunca	1
9. ¿Utiliza métodos para modificar el estrés?	
a. Deportes (yoga, danza, etc)	3
b. Ver televisión	2
c. Nada	1
10. ¿Ha tenido alguna complicación relacionada con la hipertensión, como un acv, enfermedad cardiaca o renal?	
a. ACV	2
b. Enfermedad cardiaca/ renal	3
c. Ninguna	1
11. ¿Cada cuántas veces se realiza un control médico?	
a. Cada tres meses	3
b. Cada seis meses	2
c. Más de un año	1
12. ¿Tiene algún síntoma durante la hipertensión arterial?	
a. Migraña	2
b. Sangrado nasal	1
c. Ninguno	3
13. ¿Toma alguna medicación para el control de la presión arterial?	
a. Antihipertensivos/diuréticos	3
b. Analgésicos/antigripales	2
c. Otros	1
14. ¿Si toma algún tipo de medicación, en qué horario del día lo hace?	
a. Mañana	3

b. Tarde	2
c. Noche	1
15. ¿Con qué tipo de bebida toma su medicación?	
a. Agua	3
b. Té/café	2
c. Alcohol	1
16. ¿Sabe que la hipertensión arterial está relacionada a otras enfermedades?	
a. Sí	3
b. A veces	2
c. Nunca	1
17. ¿Conoce si hay relación entre la obesidad y la hipertensión arterial?	
a. Conozco	3
b. Conozco poco	2
c. Desconozco	1
18. ¿Toma alguna medicación que no le haya indicado su médico?	
a. Analgésicos	3
b. Somníferos	2
c. Otros	1
19. ¿Come todas sus comidas reglamentarias, desayuno, almuerzo, merienda y cena?	
a. Siempre	3
b. A veces	2
c. Nunca	1
20. ¿Consume alimentos balanceados?	
a. Frutas/verduras	3
b. Carnes/lácteos	2
c. Otros	1
21. ¿Cuántos vasos con agua consume durante todo el día?	
a. Dos/cuatro	2

b. Cinco/seis	3
c. Ninguno	1
22. ¿Consume alimentos bajos en grasa?	
a. Siempre	3
b. Algunas veces	2
c. Nunca	1
23. ¿Limita el consumo de azúcares?	
a. Siempre	3
b. Algunas veces	2
c. Nunca	1
24. ¿Consume alimentos con poca sal?	
a. Siempre	3
b. Algunas veces	2
c. Nunca	1
25. ¿Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo?	
a. Caminar/trotar	3
b. Bailar/nadar	2
c. Nada	1
26. ¿Consume usted cigarrillos?	
a. Si	1
b. A veces	2
c. Nunca	3
27. ¿Consume usted bebidas alcohólicas (cerveza, cortos, sangría etc)?	
a. Si	1
b. A veces	2
c. Nunca	3
28. ¿Cuántas horas diarias duerme como mínimo?	

a. 7/8 horas b. 5/6 horas c. Menos de 5 horas	3 2 1
21. ¿Practica ejercicios de respiración?	
a. Frecuentemente b. Medianamente frecuente c. Infrecuentemente	3 2 1

Consentimiento informado

Mi nombre es Arriola, Susana Estudiante de la carrera licenciatura en enfermería de la Universidad Abierta Interamericana.

Mediante la presente, me dirijo a usted para solicitar autorización para llevar a cabo la investigación “Factores asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores de 70 a 80 años, del barrio de Palermo”. Todos los datos serán tratados de acuerdo con la normativa de confidencialidad y protección de datos.

El cuestionario se completará de forma anónima, estando lo resultados a su disposición una vez finalizada la investigación. Dicha investigación contribuirá para mejorar los servicios en la detección temprana de los factores asociados a la hipertensión arterial.

Atentamente, Enf. Arriola Susana.

Anexo 2

Tabla de gráficos

Tabla gráfica 1

Cuenta de NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADULTOS MAYORES	Etiquetas de columna		
Etiquetas de fila	**Aceptable**	**Med. aceptable**	**Total general**
a. 70 - 80 años	57%	13%	70%
b. 60 - 69 años	6%	5%	11%
c. 81 - 90 años	14%	5%	19%
Total general	**78%**	**22%**	**100%**

Tabla gráfica 2

Etiquetas de fila	Suma de 10. ¿Sabe con qué se mide la presión arterial y qué valores se consideran normales?
Digitalicos 200/100mmg	33%
Tensiometro/estetoscopio 120/80mmhg	67%
Total general	**100%**

Tabla gráfica 3

Cuenta de RELACIÓN ENTRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y OTRAS ENFERMEDADES	Etiquetas de columna		
Etiquetas de fila	**Óptimo**	**Regular**	**Total general**
a. 70 - 80 años	60%	10%	70%
b. 60 - 69 años	3%	8%	11%
c. 81 - 90 años	11%	8%	19%
Total general	**75%**	**25%**	**100%**

Tabla gráfica 4

Etiquetas de fila	Suma de 23. ¿Toma alguna medicación que no le haya indicado su médico?
No se automedican	20%
A veces	6%
Se automedican	74%
Total general	**100%**

Tabla gráfica 5

Cuenta de FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Etiquetas de columna		
Etiquetas de fila	Med. Satisfactorio	Satisfactorio	Total general
a. Ingresos altos	5%	5%	10%
b. Ingresos medios	10%	49%	59%
c. Ingresos bajos	6%	25%	32%
Total general	**21%**	**79%**	**100%**

Tabla gráfica 6

Etiquetas de fila	Suma de 34. ¿Practica ejercicios de respiración?
No realiza	36%
A veces	43%
Si realiza	21%
Total general	**100%**