

UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA



UNIVERSIDAD  
DEL QUINDÍO

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LAS PERSONAS MAYORES Y LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.**

**Investigación Monográfica de Compilación**

**Estudiantes:**

**Melissa Barahona Campos**

**Valentina Duque Saavedra**

**Magda Lorena Rivera Padilla**

**Asesora:**

**Claudia Janet Ladino Restrepo**

Por una Universidad  
**PERTINENTE CREATIVA INTEGRADORA**

[www.uniquindio.edu.co](http://www.uniquindio.edu.co)

## **Dedicatoria**

Dedicamos el triunfo de este trabajo a todas las personas que contribuyeron para guiarnos en el proceso, desarrollo y logro de esta monografía.

## Agradecimientos

Agradecemos primeramente a Dios por permitirnos lograr el triunfo de nuestra carrera, y a nuestros padres por el apoyo, acompañamiento y esfuerzo que hicieron para que todo esto fuese posible, a todos nuestros docentes por guiarnos durante el proceso formativo tanto teórico como práctico. A todas estas personas agradecemos porque nos enseñaron que con esfuerzo todo puede ser posible, y que a pesar de las adversidades que se pudieran presentar logramos superarlas con su apoyo. Con valentía y resiliencia llegamos hasta el final de nuestra carrera. Damos gracias a nuestra Asesora Claudia Janeth Ladino Restrepo por el acompañamiento que nos brindó durante nuestro proyecto y trabajo de grado, fortaleciendo nuestros conocimientos para nuestro quehacer profesional como gerontólogas.

## Resumen:

La presente monografía de compilación denominada “Hipertensión arterial en personas mayores y los estilos de vida saludables”, muestra minuciosamente una revisión bibliográfica a nivel internacional, suramericano y nacional de este tema; con el fin de describir una revisión exhaustiva para así dar parte de los hallazgos recopilados sobre este tema, teniendo especial cuidado en no desviar los objetivos propuestos.

Se evidencia ampliamente los principales aportes de varios teóricos para analizar los factores de riesgo como la nutrición, actividad física, estrés, uso y abuso de sustancias entre otros que se generan en los estilos de vida de las personas mayores con presencia de hipertensión arterial, otro de los propósitos es describir un aporte gerontológico desde los estilos de vida saludable a la población de personas mayores con hipertensión arterial. El enfoque de esta monografía de compilación es de tipo exploratorio con alcance descriptivo, puesto que se refiere a características o cualidades definidas conceptualmente; en el presente proyecto se tuvo en cuenta como finalidad la exploración de la hipertensión arterial en las personas mayores y los estilos de vida saludables.

El desarrollo temático se encuentra conformado por dos grandes capítulos, Categorías relevantes con relación a la hipertensión arterial en las personas mayores y los estilos de vida saludables, y Aporte desde los estilos de vida saludables a la población de personas mayores con hipertensión arterial desde diferentes perspectivas como el aporte gerontológico.

Para interpretar los Resultados partimos de los referentes bibliográficos relacionados en la matriz, se realizó en los enlaces una lectura en profundidad para identificar las categorías relevantes acorde al tema de investigación, por lo que se procede a elaborar nuevas matrices de interpretación de esas categorías realizando un análisis general y particular para dar cumplimiento con los objetivos pactados y posteriormente se teoriza a partir de los resultados obtenidos.

**Palabras claves:** Hipertensión Arterial, Persona mayor, Estilos de vida

### **Abstract:**

The current compilation monography denominated “Arterial hypertension in elderly people and healthy lifestyles”, meticulously shows a bibliographic review at an international, South American and national level about this topic, aiming to describe an exhaustive review in order to show part of the findings that were compiled about this topic, having special care in not delaying the proposed objectives.

The main contributions from different theorists are evident, so as to analyze risk factors such as nutrition, physical activity, stress, substances use and abuse among other factors that are also generated in arterial hypertensive people’s lifestyle, another purpose is to describe a gerontologist contribution from lifestyles that elderly people suffering arterial hypertension have. This compilation monography has an exploratory type of approach with a descriptive scope, it has a non-experimental design of transversal type, in the project the main objective is the exploration of arterial hypertension in elderly people and healthy lifestyles.

The thematic development is formed by two wide chapters: Relevant categories regarding arterial hypertension in elderly people and healthy lifestyles, and Contributions from healthy lifestyles that elderly people suffering arterial hypertension have, from different perspectives such as the gerontologist contribution.

In order to interpret the results, the departure point established was the bibliographic referents related in the matrix, a deep reading was carried out in the investigation bonds to identify the relevant categories according to the research topic. The item previously mentioned is the reason why new interpretation matrixes from those categories were elaborated, making a general and particular analysis to meet the defined objectives. Finally, the theory is proposed as from the obtained results.

**Keywords:** Arterial Hypertension, Elderly person, Lifestyles.

## Glosario

- Aunar: Unir, armonizar o poner de acuerdo cosas o personas distintas para contribuir a una causa común para un fin determinado.
- Aterotromboticas: Fenómeno patológico donde se forma un trombo por una lesión aterosclerótica preexistente.
- Apnea: Trastorno del sueño potencialmente grave en la que la respiración se detiene y vuelve a comenzar repetidamente.
- AVD: Actividades de la vida diaria.
- Apoptosis: Es una vía de destrucción o muerte celular programada o provocada por el mismo organismo con el fin de controlar su desarrollo o crecimiento.
- ACV: Accidente cerebrovascular.
- AngiotensinaII: Medicamento utilizado para tratar la hipotensión, resultado de un choque séptico.
- Bifurcación: División de una cosa en dos ramales brazos o puntas.
- Concienciación: Es un verbo que se aplica con el significado de tomar conciencia.
- Coito: Es la inserción y empuje pélvico del pene en la vagina o el ano (relación sexual)
- Constricción: Es el estrechamiento de vasos sanguíneos por parte de pequeños músculos en sus paredes.
- Comorbilidad: Describe o dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la persona.
- Caquexia: Pérdida de peso corporal, masa muscular y debilidad que se puede presentar en enfermedades crónicas.
- CPAP: Dispositivo antirronquidos.
- Cianosis: Color azul o grisáceo de la piel, uñas, los labios o alrededor de los ojos.

- Dispareunia: Dolor antes, durante y después de la relación sexual.
- Delirium: Estado mental en el que una persona está confundida, desorientada, y no puede pensar o recordar claramente. También puede estar agitada, tener alucinaciones.
- Disgeusia: Alteración en el sentido del gusto.
- Dislipidemia: Son depósitos de grasa en la piel que recubren los codos, la rodilla y las palmas de las manos, donde aparecen surcos amarillos.
- Disnea: Ahogo o dificultad en la respiración.
- ESE: Empresas sociales del estado.
- Estigmatización: Es un estigma o característica o atributo que hace que el individuo que lo porta sea considerado como parte de un grupo inferior inaceptable o negativo.
- Genitalidad: Órganos sexuales tanto de la mujer como del hombre.
- Glucemia: Presencia de azúcar en la sangre, especialmente cuando se excede de lo normal.
- HTA: Hipertensión arterial.
- HAS: Hipertensión arterial sistémica.
- Hiposódica: Dieta baja en sal
- Hipersomnias diurnas: La persona siente mucho sueño durante el día o desea dormir más tiempo de lo normal a la noche.
- Ictus o derrame cerebral: Se manifiesta de modo súbito y violento como producido por un golpe.
- Ingesta: Proceso por el cual se ingiere un determinado alimento para ser sintetizado en el sistema digestivo.
- Inminente: Que está a punto de suceder o que está muy próximo en el tiempo.

- Intersectorialidad: Se define como la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida.
- Libido: Deseo de placer, en especial en especial de placer sexual.
- Mitigar: Atenuar o suavizar una cosa negativa especialmente una enfermedad.
- Morbimortalidad: Tasa de muertes por enfermedad en una población y en un tiempo denominado.
- MmHg: Milímetros de mercurio.
- Mitocondrial: Estructuras pequeñas de una célula que se encuentra en el citoplasma (líquido que rodea el núcleo) la mitocondria produce la mayor parte de energía.
- Nefropatías: Se refiere a un daño, enfermedad u otras anomalías del riñón.
- OMS: Organización mundial de la salud.
- PA: Presión arterial.
- Pluripatología: La aparición de dos o más enfermedades crónicas en un mismo paciente.
- Revierte: Volver una cosa al estado o condición que tuvo antes.
- Renina plasmática: Es una hormona producida por los riñones.
- Sistema simpático: Se encarga de controlar ciertos órganos durante situaciones que requieren una activación rápida de las funciones, reflejos y reacciones de las vísceras.
- Salubridad: Se refiere concretamente a aquello que resulta ser bueno para nuestra salud.
- Trastorno: Alteración en el funcionamiento de un organismo o de una parte de él o en el equilibrio psíquico o mental de una persona.
- Enfermedad Vascular: Son las que afectan a los vasos sanguíneos: Arterias y venas, que llevan la sangre a través del cuerpo.

## Tabla de contenido

	Pág.
Introducción:	12
1. Planteamiento y Formulación del Problema:	13
2. Objetivos	15
2.1 Objetivo General	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3. Justificación	16
4. Capítulo 3. Marcos de Referencia	19
4.1 Marco de Antecedentes	19
4.1.1 Antecedentes a nivel Internacional	19
4.1.2 Antecedentes a nivel Nacional	24
4.2 Marco Legal:	27
4.2.1 Guía de Práctica Clínica, para el manejo de la hipertensión arterial primaria (HTA)	28
4.2.2 Lineamiento técnico para la promoción de alimentación saludable en las personas adultas mayores Subdirección de Enfermedades No Transmisibles	28
4.2.3 Decreto 3518 de 2006	29
4.2.4 Ley 1122, 2007	29
4.2.5 Ley 1251 de 2008	30
4.2.6 Resolución Número 4003 de 2008	33
4.2.7 Decreto 2055 de 2009	34
4.2.8 Ley 1355 de 2009	34
4.2.9 Ley 1438 de 2011	35
4.2.10 Ley 1751 de 2015	36
4.3 Marco Conceptual	37
4.3.1 Nutrición	37

4.3.2 Hipertensión Arterial	38
4.3.3 Persona Mayor	39
4.3.4 ¿Qué estilos de vida negativos afectan la salud?	41
5. Estrategia metodológica:	41
5.1 Sistematización de los datos	42
5.2 Criterios de Selección	43
5.2.1 Criterios de Inclusión	43
5.2.2 Criterios de Exclusión	43
5.3 Interpretación de los resultados:	43
6. Desarrollo Temático	44
6.1 Capítulo I, Categorías Relevantes con Relación a la Hipertensión Arterial en las Personas Mayores y los Estilos de Vida Saludables.	44
6.2 Capítulo II: Los Estilos de Vida Saludables a la Población de Personas Mayores con Hipertensión Arterial desde Diferentes Perspectivas como el Aporte Gerontológico.	52
7. Conclusión	66
7.1 Recomendaciones Gerontológicas:	68
8. Resultados:	71
Referencias bibliográficas	75
Anexos	79

## Índice de Tablas

	Pág.
<i>Tabla 1.</i> Clasificación de la sarcopenia	47
<i>Tabla 2.</i> Relación de la estabilidad y su relación con la alteración de la presión arterial	57
<i>Tabla 3</i> Matriz de interpretación de las categorías de análisis	70

## Índice de Anexos

	Pág.
Anexo A. Carta de entrega	79
Anexo B, Matriz general, Sistematización de la información de antecedentes de investigación y Bases de datos en Salud:	80

## **Introducción:**

La Hipertensión Arterial, es la enfermedad más frecuente en el mundo la cual contribuye a la mortalidad, este problema favorece el riesgo de padecer enfermedades coronarias, ictus, accidentes cardiovasculares y problemas renales, junto con una muerte prematura.

Como expresan Zurique Sánchez, Zurique Sánchez, Camacho López, Sánchez Sanabria, & Hernández Hernández (2019), la Encuesta Nacional de Salud realizada en el Colombia en el 2007 arrojó una prevalencia de HTA en la población general de 22.8%. Durante el 2011, la prevalencia se estimó en 7.29%, con una incidencia anual de 191.31 por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad por HTA de 13.97 por cada 100 000 habitantes. Para el 2013, según datos arrojados por la cuenta de alto costo, en Colombia había 2 414 354 personas con hipertensión arterial afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, arrojando una prevalencia de 5.53%.

En Colombia, la hipertensión arterial puede ser un tema muy controvertido en la Salud Pública, ya que en las encuestas realizadas se estima una prevalencia de mortalidad y por otro lado se considera que la incidencia de los malos hábitos en los estilos de vida son factores que influyen en esta problemática(p. 2).

La pregunta central del trabajo es ¿Qué relación tiene la hipertensión arterial de las personas mayores con los estilos de vida saludables a través de la literatura científica? La hipótesis central es, que los estilos de vida que llevan las personas hipertensas tal y como están adoptadas en la actualidad por las personas en el país, afecta tanto a los Adultos Mayores como al Sistema de Salud. Por lo tanto, el objetivo central es, analizar la literatura

científica existente respecto a la hipertensión arterial (HTA) en las personas mayores y los estilos de vida saludables.

Se llevó a cabo una revisión, la cual se estructura de la siguiente manera. 1) “Marco de Antecedentes de la Hipertensión Arterial” revisión de trabajos previos sobre la *Hipertensión Arterial y los estilos de vida saludables*. En el capítulo 2) “Desarrollo temático” Se efectuó algunas precisiones teóricas y conceptuales tanto de la hipertensión arterial como de los estilos de vida saludables desplegados en dos capítulos: I “*Categorías relevantes con relación a la hipertensión arterial en las personas mayores y los estilos de vida saludables*” y II “*Aporte desde los estilos de vida saludables a la población de personas mayores con hipertensión arterial desde diferentes perspectivas como el aporte gerontológico*”. 3) “Regulación legal de la Hipertensión Arterial y los estilos de vida saludables”

### **1. Planteamiento y Formulación del Problema:**

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la hipertensión es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cuanta más alta es la tensión arterial, mayor es el riesgo de daño al corazón y a los vasos sanguíneos de órganos principales como el cerebro y los riñones (República de Colombia & Ministerio de Salud, 2021, párr. 3,7).

Entre los factores de riesgo modificables según la OMS, figuran las dietas mal sanas (consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans e ingesta insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol, y el sobrepeso o la obesidad. Por otro lado, existen, factores de riesgo no modificables, como los antecedentes

familiares de hipertensión, la edad (más de 65 años) y la concurrencia de otras enfermedades, como diabetes o nefropatías (Organización Mundial de la Salud OMS, 2021, párr. 5,6).

Estudios como Sarabia et al, Gordon et al, Chinchayan et al. citados por Puican Liza, (2019) Revelan que pacientes ancianos hipertensos (mayores de 60 años) presentan un estilo de vida no saludable, influyendo en el proceso de enfermedad-salud, trayendo consigo consecuencias en la calidad de vida del individuo. Se considera que pacientes hipertensos ancianos, deben modificar su estilo de vida, cumpliendo la reducción de sal en los alimentos, realización de actividad física, aumento de consumo de vegetales, evitar el consumo de tabaco y alcohol (p. 13).

Desde el Ministerio de Protección Social y salud en Colombia, la Hipertensión está definida como medida de la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias a medida que el corazón palpita. Esta fuerza varía durante todo el día, dependiendo de la actividad física, el efecto de algunos alimentos, de medicamentos que este consumiendo, entre otros.

De acuerdo con el Ministerio de Salud, (s. f.), la hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa y lentamente progresiva que se presenta en todas las edades con énfasis en personas entre 30 y 50 años, generalmente asintomática, que después de 10 o 20 años ocasiona daños significativos en órganos blancos. Se han identificado factores de riesgo genéticos, comportamentales, biológicos, sociales y psicológicos en la aparición de la hipertensión arterial, estos han sido clasificados de acuerdo a su posibilidad de intervención, en factores de riesgo modificables y no modificables para facilitar su identificación e intervención. Los factores no modificables son inherentes al individuo (sexo, raza, edad,

herencia), y los factores de riesgo modificables pueden ser evitados disminuidos o eliminados(p. 5).

## **Preguntas de Investigación**

### **Pregunta general**

¿Qué relación tiene la hipertensión arterial de las personas mayores con los estilos de vida saludables a través de la literatura científica?

### **Preguntas específicas:**

¿Cuáles son las categorías que se identifican en la literatura con relación a la hipertensión arterial en las personas mayores y los estilos de vida saludables?

¿Cuál sería el aporte gerontológico desde los estilos de vida saludables a la población de personas mayores con hipertensión arterial?

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo General**

Analizar la literatura científica existente respecto a la hipertensión arterial en las personas mayores y los estilos de vida saludables.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar a través de la literatura las categorías relevantes con relación a la hipertensión arterial en las personas mayores y los estilos de vida saludables.

- Describir un aporte gerontológico desde los estilos de vida saludables a la población de personas mayores con hipertensión arterial.

### 3. Justificación

La presente monografía de compilación nace de la necesidad de realizar una revisión rigurosa de los diferentes estudios realizados sobre Hipertensión arterial en personas mayores y los estilos de vida saludables.

Teniendo en cuenta que la hipertensión arterial (HTA) es considerada a nivel mundial como un problema de salud pública debido a que conlleva a enfermedades cardiovasculares, renales y cerebrales y además es la principal causante de muertes en todo el mundo, es necesario tomar medidas preventivas para mitigar dicha situación.

Es imprescindible tener en cuenta que los estilos de vida saludables juegan un papel muy importante en el proceso de mitigación de dicha patología, ya que, es parte fundamental del proceso de desarrollo de todo ser humano.

Por consiguiente, para contribuir con un desarrollo humano exitoso, es de gran importancia tener conocimiento sobre estilos de vida saludables, debido a que existen diversas estrategias, las cuales pueden ser puestas en práctica para complementar el desarrollo vital del ser humano.

Con la realización de esta monografía, se espera aunar información necesaria sobre el tema expuesto anteriormente, para que los lectores tengan conocimiento de la importancia del auto cuidado de manera integral ante este problema de salud pública que vivimos actualmente.

Por lo tanto, la presente investigación se justifica en que:

Será conveniente para aquellas personas que padecen dicha patología, debido a que se hará más fácil el control y mantenimiento, al igual que será de utilidad para reducir los factores de riesgo que nos conlleve a la enfermedad.

Basándonos en la relevancia social será de gran ayuda no solo para aquellas personas hipertensas, sino que, va a ser útil para que las nuevas generaciones por medio de la educación brindada principalmente desde el hogar, al igual que el proceso de formación académica e inclusive desde el campo laboral, ya sea en empresas, corporaciones, entidades públicas o privadas entre otros, puedan tomar las medidas necesarias y así generar estrategias que sean de utilidad para que las personas tengan conocimiento sobre la importancia que tiene para el mantenimiento de la salud tanto física, mental y social al llevar estilos de vida saludables sin dejar a un lado factores importantes como lo son la disponibilidad económica, las creencias religiosas, el sexo, la edad, entre otros.

Esta monografía de compilación tendrá como implicaciones prácticas, conocer la trascendencia que ha tenido la HTA a nivel mundial con respecto a la afectación de la salud, en lo que corresponde a los estilos de vida saludables que llevan las personas mayores que sufren la patología y así poder contribuir a la reducción del número de muertes por dicha causa.

El Valor teórico de esta monografía será útil para la implementación de futuros proyectos de dicha índole, debido a que contarán con recomendaciones concisas que llevarán al lector a implementar lo que allí está escrito y a que sirva de base para nuevos proyectos.

## Línea de Investigación

Envejecimiento, vejez y salud.

La presente monografía de compilación se enmarca dentro de la línea de investigación envejecimiento, vejez y salud del Programa de Gerontología, de acuerdo al Proyecto Educativo del Programa, 2017.

Esta línea comprende los estudios relacionados con el proceso de envejecimiento, la última etapa de la vida que es la vejez y la salud que está determinada por múltiples factores.

Esta línea abarca los estudios relacionados con el envejecimiento como proceso de cambios producidos por la edad, con la vejez como la etapa final de cada individuo y la salud como un cambio continuo que tienen las personas por múltiples factores. El envejecimiento es un proceso vital que se presenta en todas las etapas de la vida generando cambios causados por el pasar del tiempo.

La presente monografía está encaminada a compilar los estudios recientes sobre el tema de hipertensión arterial en las personas mayores y los estilos de vida saludables, que va ligada a situaciones de enfermedades crónicas no transmisibles y a los inadecuados estilos de vida, teniendo como consecuencia un estado de salud deficiente, ya sea por la presencia de patologías coronarias, vasculares y accidentes cerebrales, conllevando a que las personas mayores modifiquen sus estilos de vida para evitar una dependencia a futuro.

Una de las finalidades de esta compilación, es la de nutrir y proporcionar información básica que facilite la interpretación y la comprensión de los adecuados estilos de vida para el mejoramiento del envejecimiento, optimizando así una vejez exitosa.

## 4. Capítulo 3. Marcos de Referencia

### 4.1 Marco de Antecedentes

El marco de antecedentes de la presente monografía de compilación, representa una revisión rigurosa del marco referencial como panorámico de diversas investigaciones y estudios que se han realizado en los últimos años sobre el tema de Hipertensión Arterial en personas mayores y los estilos de vida saludables. Se han encontrado muchos estudios sobre el tema, que dan cuenta sobre la importancia de tener unos buenos estilos de vida en el proceso de envejecimiento.

#### 4.1.1 *Antecedentes a nivel Internacional*

(Ávila Lillo, 2015), en su estudio denominado, “La hipertension arterial: Importancia de su prevención”, cuyo objetivo fue el de informar y de demostrar la importancia de la concienciación de la sociedad de los beneficios de unos buenos hábitos de vida para prevenir enfermedades que como la HTA son causa de un elevado número de muertes a pesar de su fácil control, cabe señalar que esta investigación se llevó a cabo en Madrid España, de esta manera se tuvo como desarrollo la metodología que hace preciso determinar cómo influyen sobre ella los hábitos de vida para poder realizar un buen programa de prevención que, por un lado, disminuya el riesgo de padecerla y con ello la morbilidad y, por otro, el gasto público que la enfermedad conlleva, demostrando así que la importancia de la prevención y tratamiento de la HTA tiene el actuar sobre los factores que hemos denominado modificables, concretamente los relativos a la dieta y hábitos de vida que, junto con el resto de factores no modificables, tienen una relación directa sobre la elevación de la PA.

Mora Vásquez & Naranjo Gaibor, (2019), en su trabajo, “Atención de enfermería y su relación con los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad cuatro esquinas, Guaranda, Bolívar, octubre 2018 – Abril 2019” Determina la relación existente entre la atención de enfermería y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, Bolívar, en el período de tiempo que transcurre desde octubre 2018 hasta abril 2019. Las estadísticas de presión arterial elevada o hipertensión arterial aumentan gradualmente de acuerdo con la edad de las personas, por lo que la prevalencia de HTA depende notablemente del grupo etario considerando especialmente a personas mayores a cincuenta años de edad. La distribución y la prevalencia dependen de factores socioeconómicos y culturales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada cinco adultos padecen de tensión arterial elevada, un trastorno que causa la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía de los seres humanos, llegando a 9,4 millones de defunciones cada año a nivel mundial (Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, 2017).

Guevara Becerra & Calderón Correa, (2018) en su investigación, “Estilos de vida de los pacientes adultos mayores relacionado con la hipertensión arterial de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital II-2 Sullana – Piura; Abril – junio 2017”. Aclara que, Dentro de las dimensiones más afectadas en estilos de vida en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial se encontró la dimensión hábitos alimenticios. Donde se observó que el 68.20 % algunas veces agrega azúcar a sus alimentos, mientras tanto el 68.24 % consumen alimentos fritos (tortillas) de 0-3 al día, el 67.06 % comen alimentos entre comidas algunas veces, el 61.20 % algunos días consumen de verduras, el 61.18 % consumen 2 panes y el 60.00 % consumen frutas algunos días.

Cáceres Tafur & Conde Tello, (2020) en su trabajo, “Estilos de vida y prevención de complicaciones en la hipertensión arterial, en adultos mayores, Centro de salud cruz de Motupe, san juan de Lurigancho, 2019”. Sostiene que, el problema de la hipertensión ha sido desarrollado en diversos estudios, el principal motivo no solo radica en la atención médica, sino también en el modo de vida de los pacientes, hemos visto que ciertas costumbres o hábitos complican aún más la enfermedad. Por tanto, hay que trabajar más para prevenir estas complicaciones, evidentemente la dieta y el ejercicio físico son elementos claves de este proceso. Cabe mencionar que la hipertensión ocurre cuando la presión arterial sube, lo que puede dañar las arterias y causar problemas como ictus o infarto cerebrovascular, entre otros problemas.

Aguas (2012), en su estudio denominado “Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo en Población Adulta Afro Ecuatoriana De La Comunidad de la Loma, Cantón, Mira, Del Carchi 2011.” Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de hipertensión arterial y principales factores de riesgo en población Afro-ecuatoriana de la comunidad rural “La Loma”. Es un estudio observacional, descriptivo y transversal en una muestra de 111 hombres y mujeres adultas mayores a 30 años, se determinaron las características sociodemográficas, se evaluó la presión arterial, estado nutricional, consumo de cigarrillo y alcohol, actividad física y consumo de sal, al margen de la metodología se consideró hipertensas aquellas personas con una tensión arterial superior a 120/80 mmhg; se utilizó estadística descriptiva mediante una base de datos, se utilizó el programa Epi-info y se realizó el análisis univariado y bivariado, se llevó a cabo en Ibarra Ecuador(p. XV)

Gordón Guaján & Gualotuña Martínez, (2015), en su estudio “Hipertensión Arterial Relacionada con El Estilo De Vida De Los Pacientes Que Acuden Al Centro De Salud Tipo

a Pujilí.” Cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida relacionados con la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud tipo A Pujilí. El presente estudio es de corte transversal, se consideró la edad, sexo, estilos de vida: dieta, ejercicio, hábitos, en un grupo de 50 pacientes diagnosticados de hipertensión arterial. Los datos arrojados por este estudio es que la enfermedad es más prevalente en el sexo femenino, al igual que tiene mayor porcentaje de incidencia entre los 45 a 64 años de edad(2015, pp. 19-34).

Hernández Correa et al., (2012), en el trabajo de investigación denominado “Programa de educación y sensibilización sobre la hipertensión arterial y factores pre disponentes en los Municipios de Yopal, Neiva (Huila) y Uribía. Refieren en el planteamiento del problema: “Se desea implementar un programa de educación y sensibilización sobre la hipertensión arterial dirigido a habitantes de los municipios de Yopal, Neiva (Huila) y Uribía, debido a los inconvenientes que se han presentado con relación a la falta de información de la que carecen muchos de los usuarios sobre Hipertensión Arterial y sus factores de riesgo, sus creencias sobre la etiología de la enfermedad, las conductas preventivas y tratamientos (p. 10).

López Moya, (2012),En su tesis titulada “Estilos de vida e hipertensión arterial en pacientes mayores de 50 años en la parroquia de Santa Rosa” la investigación será de utilidad ya que permitió saber si los estilos de vida y el nivel de conocimiento de la enfermedad están relacionadas con el mal control de la presión, para poder crear medidas y capacitaciones para mantener un control adecuado de la presión arterial, y de esta forma mejorar la calidad de vida no solo de los pacientes sino de la comunidad, al disminuir el riesgo de morbimortalidad. Teniendo en cuenta como objetivos, 1). Determinar cómo los estilos de vida influyen con la presencia de la hipertensión arterial en los habitantes mayores de 50 años en la parroquia de

Santa Rosa. 2). Fundamentar científicamente, HTA, estilos de vida, factores determinantes y complicaciones. 3). Establecer diagnóstico de la situación actual de los estilos de vida de los pacientes con HTA en Santa Rosa, entre otros.

Chambi Mamani, (2018), en su tesis “Estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial que acuden al establecimiento de salud Chejoña”, La hipertensión es una enfermedad de alta prevalencia en el mundo; sin embargo, son pocos los pacientes en que logran ser controlados. Hoy en día se utiliza para el tratamiento el método del ensayo – error el cual va descubriendo cual tratamiento es el indicado (Bryce, San Martín, Tamayo & Tamayo, 2015), este estudio fue de tipo descriptivo y analítico; el objetivo fue “Determinar estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial que acuden al Establecimiento de Salud Chejoña 2017”, la población y muestra estuvo constituida de 20 pacientes, para la obtención de datos se utilizó un formato tipo cuestionario sobre estilos de vida e hipertensión arterial(p. 1).

Sandoval Rodríguez & Rojas Manuari, (2018), en su tesis titulada, “Relación entre la hipertensión arterial y los estilos de vida de los adultos atendido en el centro de salud nueve de abril. Enero- junio 2017” Este trabajo aborda la importancia que tiene la educación física como vía para la rehabilitación de personas hipertensas, pues contribuye al tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, uno de los problemas más preocupantes. Estas personas hipertensas han desarrollado padecimientos asociados con el sedentarismo y la obesidad que devienen, posteriormente, en la hipertensión; sin embargo, no existe un programa de ejercicios físicos para estas enfermedades, es por eso que se ha diseñado una estrategia de trabajo dirigida a la solución de la situación polémica. Teniendo por objeto, Determinar la relación que existe entre la hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – junio 2017, Determinar los estilos

de vida según Indicadores: Responsabilidad en salud, ejercicio, nutrición, manejo del estrés y sustancias nocivas en los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – junio 2017, entre otros.

Zela Ari & Mamani Chambi, (2015), en su tesis “Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la micro red de salud revolución San Román, Juliaca- 2015” tuvo como objeto determinar la relación entre Hipertensión Arterial y Estilo de vida en adultos mayores. La población estuvo conformada por 103 adultos mayores de 60 a 90 años de edad a quienes se aplicó el cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS\_I) Nola Pender, adaptada, que consta de 6 dimensiones: responsabilidad en salud, ejercicio, nutrición, manejo de estrés, no consumo de tabaco y no consumo de alcohol.

#### *4.1.2 Antecedentes a nivel Nacional*

(Muñoz Salgado et al., 2017), a partir del trabajo realizado, “Factores que Influyen en los Pacientes Hipertensos para no Generar Comportamientos de Adherencia al Tratamiento Farmacológico y no Farmacológico” tiene como objetivo el identificar los factores que influyen en los pacientes hipertensos que generen comportamientos de no adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico del programa de crónicos de una ESE de II nivel de un municipio de Cundinamarca, con la necesidad de lograr una adecuada adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial debe ser prioritario y de interés de los diferentes actores del sistema de salud. Es conocido que esta enfermedad tiene una alta prevalencia en el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2013, afirma que actualmente tanto países desarrollados como en vía de desarrollo están presentando un incremento en las enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas la hipertensión arterial,

esto debido al envejecimiento, urbanización acelerada y malos hábitos de vida, Las diferencias más significativas en los grupos de hipertensión, muestran una prevalencia en zonas como la región Central del país y Pacífico, aspectos como el índice de riqueza, estrato socioeconómico, nivel educativo, ocupación, sexo y raza se encuentran, influyen de manera significativa en esta patología (Cerezo, Cifuentes, Nieto & Parra, 2012) La hipertensión se puede prevenir y para quienes ya la presentan, es posible controlar las cifras tensionales(pp. 14-15).

Peña López & Jiménez Maldonado, (2016), en su trabajo “Caracterización del Comportamiento de la Hipertensión Arterial en Colombia en Adultos Mayores A partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010” teniendo como objetivo el de caracterizar el comportamiento de la Hipertensión Arterial en adultos mayores de 60 años en Colombia a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010, teniendo en cuenta que la Hipertensión Arterial es una enfermedad cardiovascular que se diagnostica por un signo clínico la elevación de la presión arterial, en el adulto mayor la hipertensión arterial es una patología frecuente, en Colombia hay un alto porcentaje de adultos mayores en todas las regiones del país que sufren de esta enfermedad y la mortalidad en los últimos años ha representado en un 25% en la mayoría de los departamentos de alta densidad poblacional. La Hipertensión Arterial es un factor principal de riesgo para los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardiaca y cardiopatía coronaria en el adulto mayor; su control logra no solo salvar vidas sino también reducir significativamente las limitaciones funcionales y la discapacidad en las personas de edad. (Organización Panamericana de la Salud) Es un síndrome crónico y generalmente progresivo, los efectos de la misma están interrelacionados con el envejecimiento y tienden a potenciarse uno al otro, tanto la HTA como el

envejecimiento aumentan la rigidez de las grandes arterias por un mecanismo multifactorial acompañándose ambos de proliferación de las células endoteliales, formación de placas y lesiones aterotromboticas, estas aparecen con mayor frecuencia en puntos concretos del árbol arterial, seguramente en relación con las turbulencias y la presión originada en las curvaturas y bifurcaciones del sistema. (como lo citan Vazquez Vigoa & Cruz Alvarez, 1998) (Pag 1)(p. 14).

Torres et al., (2012), en su trabajo titulado “Hipertensión Arterial prevención y control en las ciudades de Valledupar, Cali, Garagoa- Boyacá, Pailitas y Tarqui (Huila)” La Hipertensión Arterial, es uno de los principales problemas de salud pública a nivel local, nacional y mundial, esperamos conseguir la concientización de los problemas ocasionados por la hipertensión arterial. La hipertensión arterial se asocia a tasas de morbilidad y mortalidad considerablemente elevadas, por lo que se considera uno de los problemas más importantes de salud pública, especialmente en los países desarrollados, afectando a cerca de mil millones de personas a nivel mundial. Además, esta es una enfermedad asintomática y fácil de detectar; sin embargo, cursa complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo. La hipertensión crónica es el factor de riesgo modificable más importante para desarrollar enfermedades cardiovasculares, así como para la enfermedad cerebrovascular y renal. La HTA se encuentra distribuida en todas las regiones del mundo atendiendo a múltiples factores de índole económicos, sociales ambientales y étnicos, en todo el mundo se ha producido un aumento de la prevalencia, evidentemente relacionado con patrones diversos que van desde la alimentación inadecuada hasta los hábitos tóxicos y el sedentarismo, con el objetivo de identificar los factores de riesgos que inciden sobre la hipertensión arterial con el fin de promover estilos de vida saludables en la población adulta con edades entre los 20 - 70 años

de edad teniendo en cuenta el plan de Intervenciones colectivas aplicados para minimizar los índices de los casos presentados y mejorar la salud de la población adulta. (Pág. 7,8-12)

Cruz Prieto & Rincón Rueda, (2019) en su trabajo titulado “Factores influyentes en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en adultos mayores hipertensos de una institución de salud I Nivel” La hipertensión arterial es una enfermedad crónica frecuente en los adultos mayores y actualmente es la que genera mayor morbimortalidad a nivel mundial (como lo citan Salazar, Rotta & Costa. 2016), donde la no adherencia al tratamiento antihipertensivo, tanto farmacológico como no farmacológico, puede llevarlos a presentar complicaciones que van desde limitaciones físicas hasta la muerte. Es importante reconocer que la población adulta mayor va en aumento, así mismo lo seguirán haciendo las enfermedades crónicas no transmisibles como la HTA, por lo tanto, crece la importancia de estudiar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, junto con los factores que influyen en ella, ya que conociendo esto, se podrán planificar intervenciones que favorezcan el control de la presión arterial, disminuyendo el riesgo de accidentes cerebrovasculares, infartos y demás complicaciones que se generan en consecuencia de esto. Por tal motivo, utilizaremos el instrumento “Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular” para identificar tanto el nivel como los factores influyentes en la adherencia al tratamiento.(p. 1).

#### **4.2 Marco Legal:**

Como bien sabemos la Hipertensión arterial es el principal factor de riesgo de las enfermedades, por eso:

Cada 17 de mayo, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud se une a la comunidad mundial para conmemorar el Día Mundial de la Hipertensión como una oportunidad para insistir en la necesidad de trabajar en la prevención y control de la hipertensión, con el fin de prevenir muertes por enfermedades cardiovasculares (OPS/OMS, 2017).

#### *4.2.1 Guía de Práctica Clínica, para el manejo de la hipertensión arterial primaria (HTA)*

Se establece como objetivo:

Esta propuesta pretende desarrollar una serie de recomendaciones con la mayor validez, claridad y aplicabilidad posible sobre la prevención, diagnóstico, tratamiento integral y seguimiento de pacientes con HTA dirigidas a tomadores de decisiones en salud a nivel colectivo e individual, susceptibles de implementación en Colombia, evaluables y actualizables periódicamente (Guía de Práctica Clínica para el manejo de la hipertensión arterial primaria (HTA)(República de Colombia & Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, p. 36).

#### *4.2.2 Lineamiento técnico para la promoción de alimentación saludable en las personas adultas mayores Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*

A nivel alimenticio, plantea el siguiente objetivo:

Orientar a las Entidades Territoriales, actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, organizaciones o instituciones públicas o privadas del orden Nacional y/o territorial, y sociedad civil interesados en el diseño de planes, programas y/o proyectos para promoción de la alimentación saludable en las personas adultas mayores en el marco de la

Política de Atención Integral en Salud y la política de envejecimiento humano y vejez (República de Colombia & Ministerio de Salud y la Protección Social, 2018, p. 9).

#### 4.2.3 *Decreto 3518 de 2006*

Por otro lado, se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública teniendo por objeto:

Crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomas las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud(Decreto Numero 3518 De 2006, 2006).

#### 4.2.4 *Ley 1122, 2007*

Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud en sus Artículos 32 y 33 establece:

Artículo 32: De la salud pública. La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

Artículo 33: Plan Nacional de Salud Pública. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrenio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar(Ley 1122 de 2007, 2007).

De acuerdo con el Artículo 1° del Sistema de Seguridad Social Integral: “Tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten”(Ley 100 de 1993, 1993).

#### 4.2.5 Ley 1251 de 2008

Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

En su Artículo 34 A. Derecho a los alimentos:

Artículo adicionado por el artículo 9 de la Ley 1850 de 2017. El nuevo texto es el siguiente: Las personas adultas mayores tienen derecho a los alimentos y demás medios para su mantenimiento físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social. Serán proporcionados por quienes se encuentran obligados de acuerdo con la ley y su capacidad económica.

Los alimentos comprenden lo imprescindible para la nutrición, habitación, vestuario, afiliación al sistema general de seguridad social en salud, recreación y cultura, participación

y, en general, todo lo que es necesario para el soporte emocional y la vida autónoma y digna de las personas adultas mayores.

En virtud de lo anterior, corresponderá a los Comisarios de Familia respecto de las personas adultas mayores, en caso de no lograr la conciliación, fijar cuota provisional de alimentos.

Cumplido este procedimiento el Comisario de Familia deberá remitir el expediente a la Defensoría de Familia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para que presente en nombre del adulto mayor la demanda de alimentos ante el Juez competente (Ley 1251 de 2008, 2008).

Proyecto de ley de 2018

Por el cual se crea el sistema nacional para la seguridad alimentaria y nutricional, SINSAN, se crea la agencia nacional de seguridad alimentaria -ANSAN, y se establecen otras disposiciones.

En su Artículo 4°. Conceptos. Los conceptos que se aplicarán al Sistema de Seguridad Alimentaria y Nutricional son los siguientes:

1) Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN: Es un derecho humano, autónómico, y universal, a tener la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las

Artículo 4°. Conceptos. Los conceptos que se aplicarán al Sistema de Seguridad Alimentaria y Nutricional son los siguientes: 1) Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN: Es un derecho humano, autónómico, y universal, a tener la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad

e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida digna, saludable y activa.

2) Derecho a la Alimentación: Es un derecho humano, autonómico, inherente a la dignidad humana, universal e irrenunciable, de orden público e interés social, a no padecer hambre y a una alimentación adecuada. La alimentación es el ingreso o aporte de los alimentos en el organismo. Es el proceso por el cual tomamos una serie de sustancias contenidas en los alimentos que componen la dieta. Estas sustancias o nutrientes son imprescindibles para completar la nutrición.

3) Política de Estado para la Seguridad Alimentaria y Nutricional - PESAN: Es el resultado de un proceso de participación y concertación entre entidades del nivel nacional, departamental, distrital y municipal, con organizaciones de la sociedad civil, organismos internacionales, universidades y gremios, entre otros y por lo tanto se constituye en una política de Estado.

4) Alimento o Producto alimenticio: Se entenderá cualquier sustancia o producto destinado a ser ingerido por los seres humanos si ha sido transformado entera o parcialmente. Las bebidas, y cualquier sustancia, incluida el agua, incorporada voluntariamente al alimento durante su fabricación, preparación o tratamiento. (No incluye animales vivos, las plantas antes de la cosecha; los medicamentos; los cosméticos; el tabaco y sus derivados; las sustancias estupefacientes o psicotrópicas; ni los residuos y contaminantes).

5) Hambre: Es una situación de inseguridad alimentaria y de inseguridad nutricional, caracterizada por la falta de ingesta de alimentos básicos que proveen la energía y los nutrientes para una vida productiva y activa de las personas.

6) Disponibilidad de Alimentos: Es la oferta o suministro de alimentos de la canasta básica, en forma suficiente y estable.

7) Acceso a alimentos: Derecho que tienen los individuos a los recursos adecuados para adquirir alimentos apropiados por medio de su capacidad para producirlos, comprarlos y a un alimento nutritivo.

8) Consumo: Es la capacidad de la población para decidir sobre la forma de seleccionar, almacenar, preparar y distribuir los alimentos a nivel individual, familiar y comunitario.

La vigencia de este derecho en el ordenamiento jurídico colombiano se remonta varias décadas en el tiempo. Su contenido fue consagrado en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, de la que Colombia es parte y que establece que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (Proyecto de Ley busca crear el sistema nacional para la seguridad alimentaria y nutricional, 2018).

#### 4.2.6 Resolución Número 4003 de 2008

Por medio del cual se adopta el Anexo Técnico para el manejo integral de los pacientes afiliados al Régimen Subsidiado en el esquema de subsidio pleno, de 45 años o más con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus Tipo 2.

Resuelve en su artículo primero:

Adoptar el Anexo Técnico “Actividades para la atención y seguimiento de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 en personas de 45 años o más, afiliados al régimen subsidiado en el esquema de subsidio pleno”, que hace parte integral de la presente resolución (Resolución 4003 de 2008, 2008, p. 3)

#### *4.2.7 Decreto 2055 de 2009*

Por el cual se crea la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, CISAN.

ARTÍCULO 1o. OBJETO. El presente decreto tiene por objeto crear la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional -CISAN- la cual tendrá a su cargo la coordinación y seguimiento de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PNSAN-, siendo instancia de concertación entre los diferentes sectores involucrados en el desarrollo de la misma (Decreto 2055 de 2009, 2009).

#### *4.2.8 Ley 1355 de 2009*

Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.

En su artículo 1 declara: La obesidad como una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de enfermedades cardiacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos. Por otro lado, en su artículo N° 2: Las determinaciones establecidas en esta ley serán aplicables a las Entidades y

Organizaciones del Estado a nivel nacional y territorial responsables de promover los ambientes sanos, la actividad física, la educación, la producción y la distribución de alimentos; así como a las entidades encargadas de la prestación y la garantía de los servicios de salud y los sectores de transporte, planeamiento y seguridad vial. Serán beneficiarios de esta ley la población colombiana, en especial los grupos vulnerables (Ley 1355 de 2009, 2009)

#### 4.2.9 Ley 1438 de 2011

Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS y se dictan otras disposiciones.

En su Artículo 1°. Objeto de la ley

El fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Además, el Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a Generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. Para lograr este propósito, se unificará el Plan de

Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros(Ley 1438 de 2011, 2011).

#### *4.2.10 Ley 1751 de 2015*

Estatutaria de salud - Por la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones.

La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Por otro lado, en su Artículo 2: nos habla sobre la Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. En otro de sus artículos nos menciona los elementos y principios del derecho fundamental a la salud(Ley 1751 de 2015, 2015).

#### *Ley 1335 de 2009*

Ley Antitabaco. Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la

prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.

El objeto de la presente ley es contribuir a garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, especialmente la de los menores de 18 años de edad y la población no fumadora, regulando el consumo, venta, publicidad y promoción de los cigarrillos, tabaco y sus derivados, así como la creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a la disminución de su consumo, abandono de la dependencia del tabaco del fumador y se establecen las sanciones correspondientes a quienes contravengan las disposiciones de esta ley(Ley 1355 de 2009, 2009).

### **4.3 Marco Conceptual**

#### *4.3.1 Nutrición*

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. Los alimentos entregan la energía y los nutrientes necesarios para estar sanos. Entre los nutrientes se incluyen las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.

Comer de manera nutritiva no es difícil, las claves son:

- Consumir una variedad de alimentos, incluyendo vegetales, frutas y productos con granos integrales

- Consumir carnes magras, aves, pescado, guisantes y productos lácteos descremados
- Beber mucha agua
- Limitar la sal, azúcar, alcohol, grasas saturadas y grasas trans.

#### 4.3.2 *Hipertensión Arterial*

La hipertensión arterial (HTA o hipertensión) se produce cuando la presión arterial, la fuerza de la sangre que empuja contra las paredes de los vasos sanguíneos, es demasiado alta constantemente. La presión arterial incluye dos mediciones: la presión sistólica, que se mide durante el latido del corazón (momento de presión máxima), y la presión diastólica, que se mide durante el descanso entre dos latidos (momento de presión mínima). Primero se registra la presión sistólica y luego la presión diastólica, por ejemplo: 120/80 mmhg. También se llama presión sanguínea arterial y tensión arterial.

#### **Causas:**

Muchos factores pueden afectar la presión arterial, incluso:

- La cantidad de agua y de sal que usted tiene en el cuerpo
- El estado de los riñones, el sistema nervioso o los vasos sanguíneos
- Sus niveles hormonales

Usted tiene un riesgo más alto de sufrir hipertensión arterial si:

- Es afroamericano
- Es obeso
- Con frecuencia está estresado o ansioso

- Toma demasiado alcohol (más de 1 trago al día para las mujeres y más de 2 al día para los hombres)
- Consume demasiada sal
- Tiene un antecedente familiar de hipertensión arterial
- Tiene diabetes
- Fuma

#### 4.3.3 *Persona Mayor*

Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más edad.

**Enfermedades por la mala alimentación:** Raffino, (2020) Existe una gran variedad de **enfermedades ligadas a una mala o deficiente alimentación**, pudiéndose tratar de exceso, deficiencia o mala calidad. Entre las enfermedades más comunes relacionadas con la nutrición podemos encontrar: arteriosclerosis, diabetes mellitus, **hipertensión arterial**, bulimia, vigorexia, anorexia, obesidad, algunos tipos de cáncer, avitaminosis y desnutrición.

**La nutrición es un proceso vital:** La ingesta de alimentos por parte de los seres humanos es una necesidad vital para el organismo. Una buena nutrición, es decir, una dieta adecuada y bien equilibrada es necesaria para la buena salud y para evitar el deterioro físico y mental.

Este proceso aporta la energía necesaria para mantenernos con vida y nos permite llevar a cabo todas las demás funciones de los seres vivos. Los alimentos también proporcionan las materias primas para el crecimiento y la reparación de nuestro organismo.

**¿Qué es la alimentación?:** La alimentación consiste en introducir los alimentos en tu cuerpo. Es el resultado de acciones voluntarias y conscientes. Puedes cambiar tus hábitos alimenticios para tener una alimentación sana y equilibrada.

**Hipertensión en ancianos:** Dr. Valle, (S.F) Como la presión arterial sistólica se eleva con la edad, se ha considerado durante mucho tiempo que es normal que en edades avanzadas se tenga la presión elevada. Actualmente se sabe que es recomendable mantener las cifras de presión arterial dentro de rangos normales a todas las edades para disminuir el riesgo de complicaciones cardiovasculares, sin embargo, en pacientes más ancianos podemos tener una presión hasta 150 mmHg, valorándose individualmente.

**¿Qué es envejecimiento humano?:** El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo.

**¿Qué es vejez?:** Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas.

**¿Qué son estilos de vida saludables?** Los estilos de vida saludables hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada.

#### 4.3.4 *¿Qué estilos de vida negativos afectan la salud?*

Entre los estilos de vida que afectan la salud y con ello la calidad de vida de las personas, se encuentran los siguientes:

- Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas.
- Sedentarismo y falta de ejercicio.
- Insomnio.
- Dieta balanceada

**El Tabaco en el estilo de vida saludable:** Es la causa de muerte y enfermedad con mayores posibilidades de prevención en los adultos. Fumar contribuye sustancialmente a enfermedades como Cáncer, Cardiovasculares, Respiratorias Crónicas (enfisema y obstructivas crónicas) entre otras.

## 5. Estrategia metodológica:

Se realizó un tipo de estudio Monográfico de compilación, de enfoque exploratorio con alcance descriptivo, puesto que se refiere a características o cualidades definidas conceptualmente. Posee un diseño no experimental de tipo transversal. Torres, (2013) refiere que la “Monografía es un trabajo escrito basado en el estudio minucioso de un tema específico el cual se describe y comunica. Propone el examen intensivo y en todos sus aspectos de una materia, con la función de informar”. Conviene subrayar que esta técnica se

basa en la recopilación de datos bibliográficos sobre un tema de interés donde se analizan los planteamientos propuestos por diferentes autores, los cuales afirman la validez y confiabilidad del tema que se está trabajando.

Teniendo en cuenta que el presente proyecto tiene como finalidad explorar la hipertensión arterial en las personas mayores y los estilos de vida saludables, el tipo de alcance de la monografía es de tipo descriptivo; según Hernández Sampieri et al., (2014)Sampieri , el estudio descriptivo busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas(p. 92).

Para realizar la búsqueda bibliográfica sistemática del tema tratado se exploraron web grafías y fuentes científicas en salud: Scielo, Repositorio, Minsalud, Bitstream y Google académico entre otras utilizando categorías o palabras claves sobre; Hipertensión Arterial, persona mayor, estilos de vida, de esta manera se procedió a seleccionar artículos de interés para el propósito de la presente monografía.

## **5.1 Sistematización de los datos**

Para la sistematización de la información se diligenció la matriz de inventario de fuentes en Excel (Ver Anexo A). Dicho inventario permite delimitar el nombre del archivo, la ubicación, el autor, el título, las referencias bibliográficas, el tipo de estudio (teórico, metodológico, empírico, histórico), la prioridad de lectura, las palabras clave, el resumen analítico del autor, el resumen del artículo o texto y la valoración del mismo.

## 5.2 Criterios de Selección

### 5.2.1 *Criterios de Inclusión*

- Investigaciones relacionadas con la hipertensión arterial en las personas mayores y los estilos de vida saludables.
- Investigaciones comprendidas entre los años 2011 al 2021 hasta la fecha.
- Artículos académicos relacionados con texto completo.

### 5.2.2 *Criterios de Exclusión*

- Investigaciones, artículos científicos en bases de datos no relacionados con la hipertensión arterial en personas mayores y los estilos de vida saludables.
- Artículos de texto incompleto o de años inferiores al de inclusión.

## 5.3 Interpretación de los resultados:

A partir de los referentes bibliográficos relacionados en la matriz, se realizó en los enlaces una lectura en profundidad, para identificar las categorías relevantes acorde al tema monográfico, por lo que se procedió a elaborar nuevas matrices de interpretación de esas categorías para realizar un análisis general y particular para dar cumplimiento con los objetivos pactados y posteriormente teorizar a partir los resultados obtenidos.

## 6. Desarrollo Temático

### 6.1 Capítulo I, Categorías Relevantes con Relación a la Hipertensión Arterial en las Personas Mayores y los Estilos de Vida Saludables.

En el artículo “prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos”, tomado de la Revista científica dominio de las ciencias, afirma que la población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. “Entre 2015 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará”(Ponce-Soledispa & Lois-Mendoza, 2020, p. 979).

El creciente número de personas envejecidas, se debe a que en la actualidad la mayoría de parejas toman la decisión de no tener hijos o en la mayoría de los casos menor número de hijos, como se veía anteriormente que las familias eran más extensas conformadas por mayor número de hijos entre 8 o más, por lo tanto se ve un incremento de personas mayores y la disminución de nacimientos, otro factor que influye en la población envejecida son los avances de la medicina ya que con estos se ha visto un aumento de la esperanza de vida, así mismo la posibilidad de la longevidad en las personas se ha incrementado(Gómez Montes & Curcio Borrero, 2014).

La hipertensión arterial, afecta diferentes sistemas y produce un deterioro de los órganos, afectando principalmente al sexo masculino en su vida sexual, la disfunción eréctil y la posibilidad de alcanzar el orgasmo, en el caso de las mujeres también se ven afectadas en la posibilidad de alcanzar un orgasmo, reduce la libido, se presenta resequedad vaginal, poca sensibilidad en el área genital y la presencia de dispareunia (dolor antes, durante y después de la relación sexual).

Por esta patología, se disminuye la libido sexual del individuo, afectando así el coito, por lo que altera la parte emocional, teniendo así una baja autoestima y por ende un distanciamiento en los encuentros íntimos (genitalidad), también se puede experimentar un evento cerebrovascular el cual tiene una recuperación parcial de 2 años, de igual manera, la frecuencia cardíaca aumenta durante la relación sexual independientemente la posición que se vaya a emplear.

Por lo anterior en la función sexual al envejecer se producen cambios en el organismo, por lo que es necesario tener en cuenta que la sexualidad de una persona mayor no se debe necesariamente a una relación sexual sinónimo de penetración, sino, que, va más allá como la necesidad de tener intimidad, muestras de afecto, contacto físico, satisfacción y mantenimiento de un auto cuidado. (Gómez Montes & Curcio Borrero, 2014).

Por otro lado, se ha evidenciado que la apnea del sueño posee una estrecha relación con la alteración de la presión arterial y que tiene mayor prevalencia en individuos masculinos y en personas obesas. Por tal motivo, en los controles médicos de la persona hipertensa es necesario indagar a plenitud sobre cómo son sus hábitos de sueño, puesto que con esta información el médico tratante puede brindar recomendaciones concisas para el tratamiento de esta afección (Egocheaga et al., 2002).

También, existen personas mayores que no ven el estrés como un factor de riesgo inminente ante el padecimiento de hipertensión arterial, ya que el estrés es un fenómeno de múltiples factores, cuando no hay control ante las respuestas de situaciones estresantes que se tornan intensas de manera frecuente y en ocasiones duraderas, pueden generar un trastorno vascular a largo plazo; por lo anterior una situación compleja de estrés produce cambios

químicos en el sistema cardiovascular, en estos cambios se incluyen el aumento de la frecuencia cardíaca y alteración en las arterias principales (constricción), generando la disminución de orina, aumento del nivel sanguíneo y la presión arterial (Molerio Pérez et al., 2005).

Al conservar los hábitos de vida saludables a lo largo del ciclo vital, con respecto a la realización de la actividad física y evitar el consumo de tabaco y alcohol, disminuye el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles y la muerte prematura, favoreciendo las facultades físicas, mentales y preservando las funciones cognitivas, también reduce la dependencia y revierte la fragilidad del adulto mayor.

Con respecto a la fragilidad, es una consecuencia de la acumulación de múltiples deterioros de los diferentes sistemas, ocasionando una disminución severa de la movilidad, la fuerza, el equilibrio y la resistencia, incrementa la sensibilidad a caídas, lesiones y a la dependencia. Por lo tanto, las personas mayores frágiles, son vulnerables a caídas, delirium, incontinencia y dependencia funcional, cuando se están arriesgando a un estrés medioambiental y emocional. Por consiguiente, la fragilidad no es considerada crónica, tampoco de comorbilidad ni discapacidad, puesto que no genera dificultades en la realización de las actividades de la vida diaria (AVD). Se ha encontrado que los factores relacionados con la mortalidad y las malas consecuencias en la salud de las personas mayores con fragilidad, está la pérdida de peso, pérdida de masa muscular (sarcopenia) y su relación directa con problemas nutricionales, siendo uno de los fenotipos de composición corporal en personas mayores; el obeso sarcopenico refiriéndose a individuos quienes son obesos y además reúnen criterios para la sarcopenia, es claro que existe una relación entre obesidad sarcopenica con comorbilidad y la disminución de la función física, el deterioro de la calidad

de vida y un aumento de la mortalidad. Así mismo, la hipersomnía y el insomnio en una persona mayor incrementan el riesgo a la discapacidad, por lo tanto, es necesario tener en cuenta que los estilos de vida saludables juegan un papel importante en el mejoramiento de la calidad de vida. A continuación, se presentará un cuadro en la cual se dará a conocer la clasificación de la sarcopenia:

*Tabla 1.*  
Clasificación de la sarcopenia

<b>Clasificación</b>	<b>Relación</b>	<b>Descripción</b>
Primaria	Edad	No se evidencia otra causa diferente al envejecimiento (hormonas sexuales, apoptosis, disfunción mitocondrial)
	Actividad	Resulta de reposo en cama, estilos de vida sedentaria, inactividad física, des acondicionamiento y gravedad 0.
	Enfermedad	Asociada con falla orgánica avanzada (corazón, pulmones, hígado, riñón, cerebro), enfermedad inflamatoria, cáncer, enfermedad endocrina, (resistencia a la insulina, enfermedad tiroidea), o enfermedades neuro degenerativas (perdida de neuronas motoras).
Secundaria	Nutrición	Resulta de la ingesta proteico / calórica inadecuada por anorexia del envejecimiento, trastornos gastrointestinales o mala absorción. Desvanecimiento / caquexia.

Fuente: Adaptado de Gómez, Curcio (2014) "Salud del anciano valoración". P., 274.

La revisión alrededor de la sarcopenia demuestra que no existe una relación entre esta y la hipertensión arterial es por ello que, el incremento de la hipertensión arterial se debe a los comportamientos adversos de la población ya que adquieren unos estilos de vida inadecuados como; las dietas malsanas, el uso nocivo del alcohol, tabaco, la inactividad física, el sobrepeso y una exposición al estrés. Así mismo las personas mayores que padecen hipertensión arterial tienen otros factores de riesgo que incrementan la probabilidad de infarto

del miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal(Organización Mundial de la Salud OMS, 2013, p. 7).

Es importante adquirir hábitos saludables para disminuir la mortalidad a causa de enfermedades no transmisibles, como la hipertensión arterial y generando un bienestar de salud, reduciendo los costos hospitalarios.

El envejecimiento celular implica una serie de cambios en el organismo, entre ellas la alteración en el sentido del gusto, que puede tener un impacto negativo en la salud del adulto mayor, por ejemplo, en la hipertensión arterial sistémica (HAS). En el documento estado nutricional, presión arterial y su relación con la disgeusia (Alteración en el sentido del gusto), en adultos mayores con hipertensión arterial sistémica de Aguascalientes, México, López Gutiérrez, Contreras Salazar, & Ramírez Orozco (2020), llevaron a cabo una evaluación de detección y percepción del sabor salado mediante pruebas a 72 adultos mayores con hipertensión arterial sistémica (HAS), los resultados arrojaron que el 76.4% de los pacientes son hipertensos evaluados, padecen una alteración gustativa de percepción de la solución salina. Se encontró que los pacientes con mayor presión arterial sistólica, requieren una mayor concentración salina para su detección. Se concluyó que la disminución de la percepción del sabor salado, puede contribuir al descontrol de los niveles de presión arterial sistólica(p. 25).

Por tal motivo se debe tener en cuenta que a medida que se envejece se produce un desgaste en las papilas gustativas, lo cual ocasiona que la persona tenga una dieta hipersódica por la alteración en el sentido del gusto, generando una elevación de la hipertensión arterial y ocasionando accidentes cardiovasculares (ACV), poniendo en riesgo la salud física. Por lo

anterior es importante que la persona mayor lleve una dieta hiposódica acompañada por un profesional de la salud.

A continuación, hablaremos sobre el colesterol alto y su relación con la hipertensión arterial (HTA), estos dos son considerados factores de riesgo cardiovascular aún más cuando ambas patologías se dan en un mismo sujeto, es más, la aparición de estas dos patologías es frecuente en personas mayores (Muñoz Retana, 2018).

A lo largo del tiempo se destaca el aumento de las personas hipertensas en el mundo, generando una alerta en los profesionales de la salud los cuales deciden aplicar tratamientos no netamente farmacológicos, sino, que estos van encaminados en el cambio de los estilos de vida saludables adoptándolos y aplicándolos. Es necesario destacar, que también es importante utilizar los antihipertensivos para el manejo y estabilidad de la hipertensión, entre los tratamientos no farmacológicos se incluyen la actividad física, dietas bajas en sales y azúcares y evitar el tabaquismo y alcoholismo ya que son fuentes generadoras de esta enfermedad; Además, en Huancayo Perú, Tuesta Cotrina, (2021) en la tesis “Tratamiento en hipertensión arterial y factores de riesgo asociados, en población mayor de 45 años, distrito de Cajamarca - 2021”, refiere que la hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud considerablemente importante, declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), al establecer el control y reducción de los niveles elevados de presión arterial (PA) de las personas afectadas en el mundo, incrementándose con el pasar del tiempo, por ejemplo: actualmente más de 700 millones de personas sufren de hipertensión arterial en el mundo por la omisión de los estilos de vida saludables, 15 millones de muertes son producidas por enfermedades circulatorias (p. 11).

En el estudio de la Organización Panamericana de Salud en el año 2009, se estima que la hipertensión arterial se aumentará en un 29% hasta el año 2025, donde dicha enfermedad la padecerán aproximadamente 1.500 millones de personas. Uno de los objetivos de la Organización Panamericana de la Salud, es renovar el cuadro actual de la prevalencia de las enfermedades crónicas por medio del cambio en los estilos de vida. (OPS, 2009)

Teniendo en cuenta que la hipertensión arterial (HTA), es uno de los factores con mayor riesgo importante de padecer una enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y falla renal, que son causas importantes de mortalidad en México. Por lo tanto, el tratamiento temprano de la hipertensión arterial (HTA) tiene importantes beneficios a nivel físico en términos de prevención de complicaciones, así como de menor riesgo de mortalidad.

Así mismo entre los factores de riesgos que se han identificado que contribuyen a la aparición de la hipertensión arterial (HTA), son: la edad, una alta ingesta de sodio, dietas elevadas en grasas saturadas, tabaquismo, alcoholismo, inactividad física y presencia de enfermedades crónicas como obesidad, dislipidemia y diabetes (Campos-Nonato et al., 2013)

En Trujillo, Perú. Castillo Sáenz & Cueva Hernández, (2018), en la tesis “Vivencias de los adultos mayores con hipertensión arterial” refieren que, en la Encuesta Nacional de Salud de Colombia, en el año 2007; reportó que la población de 18 a 69 años de edad, el 11,6% mencionaron haber tenido diagnóstico médico de Hipertensión Arterial (11,5% promedio nacional). El 10% de ese mismo grupo describió haber sido diagnosticado como hipertenso en dos o más consultas (8,8% promedio nacional). Así mismo se reportan aquellas estadísticas que la Hipertensión Arterial es un serio problema de salud pública para el departamento del Atlántico, por el cual sería necesario actuar oportunamente para evitar el

incremento de esta enfermedad (ENSC, 2007). Por lo anterior, las personas de 18 a 69 años de edad mencionan un padecimiento de hipertensión arterial, lo cual puede generar múltiples visitas al médico y la adherencia farmacológica y no farmacológica posiblemente producirá una muerte prematura(p. 2,3).

Por otro lado, el Estado Colombiano y el Ministerio de Salud y Protección Social (2013), en convenio con algunas comunidades académicas y científicas elaboraron la guía práctica clínica de la hipertensión arterial, mediante la cual se ha reglamentado la atención de los pacientes con enfermedades de interés para la salud pública, donde se han implementado programas especializados de promoción y prevención, para las personas que padezcan de enfermedades no transmisibles, como en este caso la hipertensión arterial, generando hábitos para el mejoramiento de los mismos (República de Colombia & Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Para finalizar, Miguel Soca & Sarmiento Teruel (2009), refieren que la hipertensión arterial (HTA), es un problema a nivel mundial que afecta a todas las personas sin importar su edad, y que por lo tanto es de suma importancia que se adquieran unos estilos de vida adecuados para la prevención o acompañamiento de la enfermedad, evitando riesgos que desencadenen accidentes cardiovasculares (ACV), paro cardíaco u otras patologías, además de una muerte prematura. Además, indican que la hipertensión arterial es la condición más frecuente que afecta la salud de cualquier grupo de edad en especial las personas mayores, la carencia de síntomas en sus etapas iniciales junto con el daño de la mayoría de los órganos del sistema, le han dado el calificativo de “enemigo silencioso”(p.98).

## **6.2 Capítulo II: Los Estilos de Vida Saludables a la Población de Personas Mayores con Hipertensión Arterial desde Diferentes Perspectivas como el Aporte Gerontológico.**

En este capítulo, tendremos en cuenta la hipertensión arterial y su relación con los estilos de vida saludables desde diferentes perspectivas como; De la Sierra et al. (2008) afirma que, las medidas no farmacológicas como un estilo de vida saludable para la disminución o control oportuno de la hipertensión arterial, ya que estas medidas farmacológicas facilitan cambios positivos en las personas mayores fomentado un buen estado de salud y así previene accidentes cerebrovasculares y enfermedades cardiovasculares, entre estas medidas no farmacológicas se tienen en cuenta el ejercicio físico, la disminución de peso, la disminución de ingesta de café y alcohol, la disminución del consumo de tabaco, de igual manera es de suma importancia el aumento del consumo de potasio, magnesio, calcio y fibra, dietas hipo sódicas y bajo consumo de grasas (como lo cita en De la Sierra et al. 2008)(López Carrillo, Juana et al., 2017, p. 103)

En el libro “Salud del anciano valoración” se afirma que, existen factores de riesgos modificables y no modificables, los cuales se encuentran ligados a la hipertensión arterial. Los factores modificables se componen por; el uso y abuso de sustancias nocivas, las dietas mal sanas como la ingesta de alimentos altos en grasas y sodio, inactividad física y el sobrepeso, por otro lado, los factores de riesgos no modificables, se basan en la herencia familiar, la edad más de 65 años, la hipertensión arterial y la concurrencia de otras enfermedades(Gómez Montes & Curcio Borrero, 2014).

Por lo anterior, en cuanto a los factores modificables es de gran importancia cambiar los estilos de vida y así lograr un bienestar físico e integral, por medio de una alimentación balanceada la cual este compuesta por frutas, verduras, proteína y fibras, reducir los niveles de azúcares, sodio y grasas saturadas, de igual manera cuando se emplea la realización de actividad física o el ejercicio, si se tienen en cuenta estos estilos de vida saludables se podría evitar que la persona llegue a un estado de enfermedad donde desencadene una hipertensión arterial ya sea a corto o largo plazo, ya que se modificarían los estilos de vida en conjunto de una buena dieta, prolongar el descanso necesario dependiendo de la edad y la actividad que realice la persona, la actividad física también se implementará en el campo del riesgo no modificable, ya que aportaría al organismo un mejoramiento directo evitando sufrir una muerte súbita por infarto al miocardio. Gómez, Curcio (2014) libro “Salud del anciano valoración”.

Por lo tanto, la importancia de tener un buen descanso para evitar una muerte súbita o un infarto se tiene en cuenta la apnea del sueño, ya que clínicamente una persona hipertensa puede manifestar y experimentar diversos síntomas en la apnea del sueño, aunque los más frecuentes son hipersomnias diurnas, ronquidos y pausas de apnea. Como tratamiento para controlar la apnea, actualmente durante el sueño se aplica una mascarilla facial de presión positiva continua en la vía aérea (CPAP), la presión necesaria para evitar un colapso inspiratorio varía en cada paciente. Este dispositivo genera incomodidad a la gran mayoría de personas, por lo que el 80% de ellas lo usan al menos 4 horas en la noche. Por lo anterior para que el tratamiento de la apnea del sueño de la persona mayor sea cumplido a cabalidad, debe ser supervisado por otra persona (Egocheaga et al., 2002).

Ávila en 2010 sostiene que “existe una correlación entre los factores genéticos y la hipertensión arterial, todavía no existen variantes genéticas que puedan determinar el riesgo individual de desarrollo de la hipertensión arterial”. Por lo anterior, los factores genéticos determinan una alta probabilidad de que la hipertensión arterial en los genes pase de padres a hijos, por otro lado, la variante genética, afirma que no siempre existe la posibilidad de padecer dicha enfermedad en cualquier individuo de un núcleo familiar.

También, Ávila et al (2010) y Ferreira et al (2009) refieren que la hipertensión arterial es similar entre hombres y mujeres, en relación a la etnia es más predominante en individuos negros generando mayor morbilidad y mortalidad. Por otro lado, las respuestas del sistema simpático se alteran, tienden a ocasionar respuestas poco positivas ante estresores sociales generando elevados niveles de presión arterial.

Asimismo, la raza negra tiende a ser más sensible a la sal, ya que presentan niveles bajos de renina plasmática y de angiotensina II, por lo que su organismo retiene altos niveles de sodio causando así una elevación de la presión arterial, ya que el organismo de la raza negra no metaboliza la Sal de la misma manera que una persona de raza blanca, por lo dicho anteriormente, se tiene en cuenta que las raza blanca tienden a ser más tolerantes al sodio que la raza negra (Egocheaga et al., 2002)

Por otro lado, en los “Aspectos terapéuticos de la dieta en la hipertensión arterial” se dice que la relación que hay entre la dieta, la hipertensión arterial (HTA) y la enfermedad cardiovascular, contribuyen a mejorar la calidad de vida de la persona mayor, teniendo en cuenta que un alto porcentaje de pacientes hipertensos son obesos, por lo tanto la dieta es una de las primeras medidas en disminución de la tensión arterial, por tal motivo es importante

el bajo peso con la reducción en la ingesta de alimentos que aportan calorías, estas son tomadas como medidas terapéuticas. Posiblemente el abordaje dietético se basa en una dieta rica en frutas, vegetales y lácteos descremados, que incluye cereales, pollo, pescado y nueces, y que contiene pequeñas cantidades de carnes rojas, dulces y bebidas azucaradas, reduciendo sustancialmente la presión arterial (de Luis Román et al., 2008).

También se encontró, que para adoptar estilos de vida saludables es importante implementar los siete simples, los cuales son: comer saludablemente, realizar ejercicio, tener un peso normal, no fumar, tener la presión, el colesterol y la glucemia en un nivel normal. Esto nos permite tener un proceso de adaptación en los estilos de vida, generando cambios positivos para el organismo de las personas mayores contribuyendo a un envejecimiento más activo y saludable, las personas que adoptan estos hábitos prolongan su vida; cumpliéndose bajo el margen de su historia, cultura, sus principios y valores. (Janson, 2017).

En cuanto a su historia, se tienen en cuenta los recuerdos y gustos ya sean gastronómicos y las actividades de preferencia, como, actividades con las redes de apoyo primarias, actividades lúdicas con sus pares, etc. Con base a la cultura, se tienen en cuenta todas aquellas tradiciones familiares que han trascendido de generación en generación, como, alimentación, ocio, y el buen uso del tiempo libre entre otros. Así mismo los valores y principios proporcionados desde el hogar, como la empatía, poniéndose en el lugar del otro y así reconocer que no es la única persona que está pasando por un mal momento y acepta la enfermedad, la autoestima como el amor propio, así teniendo la capacidad de generar hábitos saludables. Estos factores cuando son tenidos en cuenta generan un cambio positivo en la calidad de vida de la persona mayor. El doctor Janson refiere que “el mejor consejo que se me ocurre ahora no es una receta de cocina sino una actitud, reflexión y organización.

Reflexionar si lo que estoy comiendo contribuye a mantener mi presión, mi peso y mis análisis normales”(Janson, 2017).

En una dieta saludable, es importante ajustar las calorías según el peso, el sexo y la actividad física que realizara cada persona, también existen algunos alimentos y bebidas que son menos saludables que otras, entre ellos están los alimentos envasados que suelen ser menos saludables y sanos que los naturales; es importante aprender a leer las etiquetas de los alimentos, así sabremos las cantidades de sodio, grasas trans, colesterol y los omegas que se ingieren(Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial, 2017b).

Por lo tanto, el incremento del colesterol afecta de forma continua el riesgo vascular de una persona hipertensa desarrollando y manteniendo esta patología, a todo esto, se le recomienda a una persona que tenga niveles altos de colesterol independientemente de sus niveles de tensión arterial, como el control de su peso, practicar ejercicio, moderar el consumo de alcohol y sal, eliminar el consumo de tabaco, por otro lado, favorecer el consumo de alimentos ricos en calcio, potasio y fibra y adquirir técnicas de relajación. Igualmente, las personas que padecen de diabetes son propensas a desarrollar hipertensión arterial, esto no significa que necesariamente la desarrolle(Muñoz Retana, 2018).

A continuación, en la Tabla 2, se presentan los valores que relaciona la estabilidad de la alteración de la presión arterial.

*Tabla 2.*

Relación de la estabilidad y su relación con la alteración de la presión arterial

<b>Alteración</b>	<b>Sistólica (mm Hg)</b>	<b>Diastólica (mm Hg)</b>
Presión arterial optima	Menos de 120	Menos de 80
Presión arterial normal	120-129	80-84
Presión arterial normal alta	130-139	85-89
Hipertensión etapa 1	140-159	90-99
Hipertensión etapa 2	160-179	100-109
Hipertensión etapa 3	Mayor o igual a 180	Mayor o igual a 110
Hipertensión sistólica aislada	Mayor a 140	Menor a 90

Fuente: Federación mexicana de diabetes, (2016) “Hipertensión y Diabetes”

Por otro lado, existen personas que no ven el estrés como una situación riesgosa, pero si a esto no se le da importancia podría generar en las personas mayores un trastorno vascular a largo plazo, además un aumento en la frecuencia cardiaca y una alteración en las arterias principales. Por este motivo en 1980 el JNC (Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure de los Estados Unidos), manifestaba que esto se podía tratar con métodos conductuales como la psicoterapia y la relajación. En los programas de hipertensión tienen como objetivo principal la modificación de los estilos de vida en el campo de los factores psicosociales y ambientales, tomando un tratamiento desde el punto de vista no farmacológico sino, de manera extrínseca ya que el estrés puede favorecer las elevaciones agudas de la presión arterial y se ha demostrado que se puede llegar a tener control de la HTA, adoptando métodos alternativos como la meditación, el yoga, musicoterapia y el ejercicio físico (Molerio Pérez et al., 2005).

También se ven involucrados los contactos sociales, porque existe evidencia que la socialización entre personas mayores y las redes de apoyo, son de vital importancia, siendo esenciales para el bienestar al envejecer, aquellas personas mayores que no cuenta con un soporte social, suelen aislarse y mantenerse solitarios y esto hace que aumente la probabilidad de padecer depresión, ansiedad y el posible abuso de sustancias, por ende las relaciones interpersonales constantes, reducen el deterioro cognoscitivo evitando la morbilidad y mortalidad(Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial, 2017a).

Por otro lado, la inactividad trae consigo importantes consecuencias en la salud de las personas mayores, entre ellas cambios en la temperatura corporal, alteraciones en el sistema gastrointestinal producidos por la inactividad, por lo cual se altera el ritmo cardiaco y los niveles de triglicéridos, lípidos, colesterol y alteraciones inmunológicas.

Para la creación de un plan de acondicionamiento físico, es importante hacer una evaluación donde se incluyan 7 aspectos importantes: la capacidad física, el nivel de actividad, las barrera o dificultades para la realización de un programa de actividad o ejercicios, la intensidad que se debe tener al momento de llevar a cabo el ejercicio y la oportuna adherencia al mismo.

Al momento de que el profesional va a efectuar un plan de ejercicio, debe tener en cuenta las facultades que posee la persona mayor en el momento, es necesario realizar diferentes ejercicios que genere una buena estimulación muscular, fortalecimiento cardiovascular, mejoramiento del proceso gastrointestinal, debido a que se está buscando el bienestar de una patología como lo es la hipertensión arterial.

Al momento de practicar algún tipo de ejercicio, es necesario estar alertas a algunos signos y síntomas que se puedan presentar y que pongan en riesgo el bienestar de la persona mayor, tal como: Dolor, presión en el pecho, taquicardia o bradicardia, presentar arritmias, mareos, desarrollar disnea, palidez o cianosis (color azulado o grisáceo de la piel, las uñas, los labios o alrededor de los ojos). Si después de culminar el ejercicio persiste la fatiga o síntomas adversos es mejor detener la actividad física y consultar al médico.

Por lo anterior se puede reconocer la importancia de mantener hábitos saludables, que contribuyan a un bienestar físico e integral, generando cambios positivos en el organismo mejorando una patología que comúnmente es mortal para la población en general, afectando especialmente a las personas mayores. Esta patología incide muchas veces a muertes prematuras en personas que evitan o dejan a un lado los hábitos de vida saludables adecuados, dedicándose a consumir alimentos catalogados como “comida chatarra”, generando en su organismo aumento de peso, aumento de la morbilidad hasta llegar desafortunadamente a la muerte.(Gómez Montes & Curcio Borrero, 2014).

Además, al realizar actividad física aumenta la vitalidad, genera más energía y capacidad de trabajo, caminar mejora las funciones cardiovasculares y por ende la pulmonar. También facilita la circulación sanguínea, la oxigenación mejorando las diversas capacidades y funciones del organismo(Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial, 2017a).

Por otra parte, el profesional en gerontología juega un papel importante en la salud pública, puesto que esta se refiere a la salud de la población, ya que se originó para tratar las necesidades que surjan incluyendo la responsabilidad de asegurar el acceso a los servicios y la calidad de atención a las personas.

Por lo tanto la salud no es solo la ausencia de enfermedades, por esto es importante que a través de la salud pública se puedan implementar estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad como lo es la hipertensión arterial en las personas mayores, para que así puedan conllevar esta enfermedad de forma saludable teniendo en cuenta que los actores de la salud pública no es únicamente el estado, sino también la población, porque el estado es quien brinda la atención pero la población es quien decide sobre si quiere o no cambiar sus hábitos de vida. De acuerdo a lo que nos habla Goffman, sobre la estigmatización que nos lleva directamente a clasificar la enfermedad y la discapacidad donde se generaliza a toda la población pero no todo individuo que padece de esta patología es “discapacitado”, ya que con el mejoramiento de los hábitos saludables pueden llevar una vida con total normalidad, por el contrario, las personas que no toman la decisión de cambiar los hábitos de vida se exponen a padecer una serie de enfermedades que se desencadenan de la hipertensión, donde a largo plazo se generara una discapacidad y en otros casos la muerte.

Por lo tanto, con la promoción de la salud de los hábitos de vida saludables sobre la hipertensión en personas mayores, se busca proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud y ejerce un mayor control sobre la misma y así alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social.

En cuanto a las funciones esenciales de la salud pública, esta tiene como objetivo central mejorar la salud de las poblaciones y contribuir a mejorar el ejercicio de la salud pública, por lo tanto, nuestro tema monográfico se enfoca en las funciones 1, 3, 7 y 9.

Función esencial No. 1: monitoreo y análisis de la situación de salud de la población

Por medio de la compilación de la información, conocer las estrategias empleadas para dar soluciones a un grupo de personas mayores que están diagnosticadas con hipertensión arterial, a través del plan gerontológico personalizado llevando a cabo un seguimiento en un tiempo establecido, después de esto se realizara un control para analizar los resultados del plan gerontológico personalizado, para determinar si este ha sido eficaz y se ha cumplido a cabalidad por las personas mayores.

#### Función esencial No. 3: promoción de la salud

- La presente monografía es esencial en esta función, ya que se enfoca en compilar información para promocionar la salud en personas mayores con hipertensión arterial y desarrollo de estilos de vida saludables y así reducir riesgos y daños a la salud.
- Además, la hipertensión arterial afecta a personas de todas las edades por esto se busca el fortalecimiento de la intersectorialidad haciendo más rápidos los actos en la promoción de la salud.
- “Empoderamiento de los ciudadanos para cambiar sus propios estilos de vida y ser parte activa del proceso dirigido a cambiar los hábitos de la comunidad y a exigir a las autoridades responsables la mejoría de las condiciones del entorno, para facilitar el desarrollo de una "cultura de la salud".

Función esencial No. 7: evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios

Identificar a través de la información encontrada, si se está garantizando el acceso a la atención en salud a toda la población mayor, especialmente a las personas con hipertensión arterial.

Función esencial No. 9: garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectiva

Observar, si se está garantizando los servicios de salud adecuados con los profesionales idóneos a la población de personas mayores hipertensas y se da cumplimiento a los requerimientos de las mismas.

Por otro lado, el gerontólogo puede actuar en algunos planteamientos que se estipulan en el plan decenal. En cuanto a lo relacionado con la salud ambiental, es importante crear un ambiente sano donde se promueva la calidad de vida de las personas adultas mayores hipertensas por medio de los estilos de vida saludables, generando así una transformación positiva con los determinantes sociales, ambientales y sociosanitarios.

De igual manera contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida por medio de la prevención, vigilancia y control sanitario, teniendo en cuenta los riesgos ambientales que afectan la salud y el bienestar.

Por otro lado en cuanto a Vida saludable y condiciones no trasmisibles: Se busca el bienestar promoviendo los estilos de vida saludables, el control de enfermedades no trasmisibles, disminuir los factores de riesgos no modificables, apoyar y fortalecer la atención de las enfermedades no trasmisibles, favoreciendo entornos más saludables, creando condiciones individuales, generando mayor control en la salud y en la cultura de salud, desarrollando aptitudes personales que favorezca la salud individual por medio de planes, guías, programas y normas.

De igual manera es importante tener en cuenta la Seguridad alimentaria y nutricional, puesto que como gerontólogas buscamos que la persona mayor garantice su derecho a una alimentación sana con equidad, previniendo la mal nutrición, las enfermedades no transmisibles buscando satisfacer las necesidades de una alimentación adecuada, fortaleciendo las elecciones de alimentos saludables, el cual permitirá que la persona mayor mantenga un buen estado de salud y una nutrición acorde y adecuada a su edad y requerimientos patológicos, equilibrando el consumo de alimentos y calidad de los mismos.

Por consiguiente, el gerontólogo es un profesional capacitado para brindar una atención socio sanitaria, puesto que esta se enfoca en una atención integral e integrada de las personas mayores, principalmente cuando se requiere de cuidados de larga duración como los que demandan las enfermedades crónicas.

De igual manera somos profesionales óptimos para ser gestores de casos, ya que nos enfocamos en la necesidad de coordinar recursos, brindar asesoramiento, planificación, facilitar procesos o servicios, buscar mejoras en las necesidades de salud, de tal modo que se dé respuesta a las distintas necesidades que poseen las personas mayores.

El profesional en gerontología, debe implementar estrategias dirigidas a las personas mayores de acuerdo a su diagnóstico de hipertensión arterial, identificando cuales son esos estilos de vida que debe modificar la persona, teniendo en cuenta el aporte del autor, Watzlawick, (1986) donde refiere los dos tipos de cambio del Orden; 1) Cambio de primer orden, el cual es considerado de manera intrínseca, donde se genera un cambio y una mejora de cada individuo, en este caso suscitando el mejoramiento de los hábitos de vida produciendo un mejoramiento integral de la hipertensión en la persona mayor. 2) Cambio de

segundo orden, la manera como interfieren los factores externos en el individuo y cómo influyen estos en la enfermedad o mejoramiento de la misma, como ejemplo; “el estrés” siendo un factor social modificable que genera la desestabilización de la presión arterial.

Por lo tanto el gerontólogo, es el profesional capacitado en generar intervención en cualquier latitud, puesto que la hipertensión arterial (HTA) es igual en cualquier parte del mundo, proponiendo estrategias de acuerdo a los factores de riesgo modificables generando un cambio positivo y adecuado en las personas mayores con hipertensión arterial, es importante tener en cuenta que para realizar una intervención adecuada se desarrollan una serie de fases como; detectar a la persona que padece de hipertensión arterial, identificar el riesgo cardiovascular que padece la persona mayor, llevar a cabo un análisis de su patología y los factores de mortalidad, implementar un plan gerontológico personalizado para el cuidado del mismo y atención de esta enfermedad, hacer un seguimiento por periodos de tiempo identificando si existe mejora de la hipertensión, evaluando si la persona mayor ha cumplido a cabalidad con los requerimientos para generar un bienestar integral y dar finalización al periodo de intervención activa y finalmente dar un seguimiento de post intervención.

De tal manera, el gerontólogo puede trabajar de forma interdisciplinar, puesto que después de efectuar una valoración funcional multidimensional y obteniendo los resultados redireccionara a la persona mayor con el profesional correspondiente.

Esta valoración explorara el estado físico, donde se evidenciarán las aptitudes que posee la persona mayor al momento de la valoración, teniendo en cuenta que ya está diagnosticado con hipertensión, pero no obstante se debe verificar si existe una

pluripatología, la cual requiere de mayor atención al momento de sugerir en el plan gerontológico personalizado, para evitar a futuro otras complicaciones como trastornos articulares, musculares y cardiorrespiratorios, de acuerdo a la intensidad física que se lleve, se emplearan diversas metodologías teniendo en cuenta la capacidad de cada persona, de acuerdo a la preferencia de cada individuo se realizaran actividades que sean placenteras, conservando y promoviendo la independencia y la autonomía física.

La intervención de los estilos de vida traerá un mejoramiento importante en la persona mayor con hipertensión, de manera física aportara que el rendimiento cardiaco sea más eficaz, favoreciendo la circulación, mejorando la oxigenación y la respiración, mejorando el volumen muscular y densidad de los huesos, también se verá mejoría en la agilidad, la fuerza, la coordinación, los reflejos y la tensión; esto va de la mano de una buena alimentación y nutrición, que será intervenido de manera que se mejoren los hábitos alimentarios mejorando la patología hipertensiva de la persona mayor, adecuándose a la edad y al riesgo cardiaco que posea la persona, también habrá una mejora en la esfera psicosocial, entre ellas el autocuidado, la interrelación con otras personas, fortalecimiento de los vínculos sociales, minimizar el estrés, la depresión y el aislamiento manteniendo un equilibrio emocional adecuado.

Nuestro objetivo como gerontólogas es garantizar que las personas mayores sean independientes y autónomas al momento de tomar decisiones, promover el autocuidado y además fortalecer la esperanza de vida independientemente de la enfermedad que padezca la persona mayor, entre otros.

Como gerontólogas nos parece de suma importancia enseñar y desarrollar los hábitos saludables, que la persona mayor tenga una buena adherencia y adaptabilidad a su nueva vida, creer en las posibilidades del cambio, captar y entender el temor al cambio, resaltar de manera positiva los logros en el proceso, contar con el apoyo de una red socio familiar, educar y enseñar a crear un ambiente de cambio para una mejor adherencia y cumplimiento de las observaciones y cambios realizados por el equipo interdisciplinario.

## 7. Conclusión

En el estudio monográfico se evidencio que la hipertensión arterial (HTA) tiene relación con los estilos de vida saludables, pero también se pudo probar que la hipertensión arterial tiene relación con los factores de riesgos no modificables, por lo que se concluyó que los estilos de vida saludables y la hipertensión arterial tienen en gran medida una relación, puesto que se evidencia que las personas que adoptan hábitos no saludables para su vida, tienden a experimentar alteraciones en la presión arterial, desencadenando complicaciones. Al conservar los hábitos de vida saludables a lo largo del ciclo vital, disminuye el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles y la muerte prematura, lo cual contribuye al mejoramiento de las facultades físicas, mentales y preservando las funciones cognitivas, también reduce la dependencia y revierte la fragilidad del adulto mayor.

Por tal motivo se pudo identificar que existen categorías como; dietas mal sanas, inactividad física, uso y abuso de sustancias psicoactivas y alcohol, apnea del sueño, factores estresantes, la edad, factores genéticos, etnia, entre otros; que son contra productores para las personas mayores y puede conllevar a que desarrollen otras enfermedades, por consiguiente se pudo demostrar que el aporte gerontológico es importante para la

implementación de los estilos de vida, no solo de las personas adultas mayores hipertensas, sino que de la población en general, del mismo modo concientizar y brindar acompañamiento emocional a todas estas personas mayores que padecen la enfermedad para que se valoren, promuevan el autocuidado, sean autónomos e independientes.

De lo anteriormente mencionado pudimos identificar que en la literatura científica recopilada en esta monografía, existen diversos teóricos que afirman la relación que existe entre la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables y que esta enfermedad es un problema que se presenta en cualquier parte del mundo, además afecta a cualquier persona independientemente de su edad, por lo tanto actualmente cuenta con cifras muy altas de personas que la padecen y por este motivo se le da poca importancia por el simple hecho de que ya hace parte de nuestra vida cotidiana, por lo que no se le puede dar poco valor ya que puede llegar a ser una enfermedad latente para el ser humano, por esto se debe recopilar la información necesaria para de este modo instruirnos sobre la importancia de adquirir hábitos de vida saludables, para que se pueda evitar la aparición de esta enfermedad o por otro lado poderla conllevar con un buen estado de salud.

Por tal motivo es necesario crear estrategias, para concientizar a la población a que deben prestar más atención a su estado de salud y que de este modo asistan a los controles de hipertensión arterial y demás chequeos médicos necesarios, puesto que la salud de la población únicamente no es responsabilidad del estado, las acciones deben emprenderse desde las directrices emanadas por el ministerio de protección y el ministerio de salud, así mismo la responsabilidad de las EPS e IPS con sus usuario, la sociedad también hace parte de esto, y puede generar el cambio, mejorando la calidad de vida.

### 7.1 Recomendaciones Gerontológicas:

- Sugerir a las personas mayores hipertensas, una asesoría gerontológica basada en el autocuidado y los estilos de vida saludables, estimulando su calidad de vida.
- Priorizar la Realización de valoraciones en las personas mayores para saber cómo están las personas mayores en su funcionalidad y su tensión arterial, además conocer sus gustos y preferencias, habilidades y aptitudes.
- Impulsar a las personas mayores hipertensas en la participación de talleres socioeducativos sobre estilos de vida saludables, permitiendo rescatar costumbres acerca de sus hábitos y de esta manera se estaría fortaleciendo la identidad de cada persona.
- Desde la potenciación de las habilidades, es importante proporcionar la existencia de proyectos de vida teniendo en cuenta sus gustos, sus preferencias, sus deseos para la realización de cambios en los estilos de vida saludables de las personas hipertensas (nutrición sana, actividad física, ocio, etc.) para promover una vejez activa con calidad de vida.
- Incluir en el plan gerontológico de la persona mayor hipertensa, talleres socioeducativos que estimulen sus aptitudes frente a los estilos de vida saludables, promoviendo una participación activa de estas personas.
- Implementar valoraciones empáticas en todo momento con la población a tratar y especialmente al momento de recomendar modificaciones en los estilos de vida saludables, puesto que estos cambios deben realizarse de una forma gradual y personalizada, ya que debemos identificar los gustos, cultura y tradiciones de las personas mayores.

- Cuando se fomenten cambios nutricionales, se debe partir del reconocimiento de los gustos y culturas alimenticias de los sujetos, proponer cambios graduales y brindarles herramientas prácticas para que logren implementar los cambios sin que se afecte el sabor de los alimentos y el gusto, y así, los sujetos van atribuyendo significados a las nuevas preparaciones y a los nuevos sabores, que ya empiezan a ser parte de su alimentación.
- En la realización de la actividad física, es importante valorar a la persona mayor para así determinar las habilidades que posee, y así generar modificaciones adecuadas garantizando resultados exitosos.

**Tabla 3**  
Matriz de interpretación de las categorías de análisis

Unidad de análisis	Variable
1. Porcentajes y cifras de casos encontrados sobre la HTA a nivel mundial.	A nivel mundial se encontró que 1.280 millones de personas mayores padecen hipertensión arterial, a nivel nacional se encontró que entre julio de 2019 y junio de 2020 aumento unos 9,08 casos de hipertensión por cada 100 habitantes, en Perú en 2017, 2'000.000 de habitantes padecían de hipertensión arterial.
2. Años con más investigación sobre hipertensión arterial a nivel mundial.	Entre los años 2017 - 2018 se presentó mayor resultado de investigaciones relacionadas con la hipertensión arterial.
3. Tratamientos asociados con la HTA	Identificamos que este es esencial para el mantenimiento de la hipertensión y aumento de la esperanza de vida, encontramos dos tipos el tratamiento farmacológico y el no farmacológico.
4. Estrato Socio - económico	Las personas con niveles medios y bajos son más vulnerables a padecer dicha patología en otros casos no tiene mayor relevancia esta categoría.
5. Género y etnia más recurrente en la revisión	Se encuentra mayor predominio en mujeres que en hombre por el contrario a nivel internacional se pudo evidencia que existe más prevalencia en hombres que en mujeres. Por otro lado, es más prevalente en la población de raza negra.
6. Factores que se asocian con la hipertensión arterial	Aunque existen unos factores de riesgo modificables y no modificables se pudo encontrar que existen también los factores determinantes sociales, factores de riesgos conductuales, factores metabólicos y enfermedades cardiovasculares.
7. Estilos de vida relacionados con la HTA	Se evidencio una relación directa entre los estilos de vida y la hipertensión arterial, aunque para la población afro ecuatoriana esta categoría no tiene mayor relevancia con la HTA.
8. Promoción y prevención de la hipertensión arterial hallados en la literatura	Se encontró que existen pocos documentos que hacen relevancia en cuanto a la promoción y prevención de esta enfermedad, por otro lado, se evidencio que 1 documento hace énfasis únicamente en cuanto a la prevención.
9. Países encontrados en la compilación con mayor investigación sobre hipertensión arterial y los estilos de vida saludables	Se evidencio que los países con mayor estudio sobre el tema son Colombia, Perú, Ecuador y España.

Fuente: Elaboración propia

## 8. Resultados:

En la realización de la presente monografía de compilación se revisaron 125 documentos, entre web gráficas y fuentes científicas, de los cuales se encontraron 46 entre con mayor relevancia.

Luego de hacer la delimitación de las fuentes encontradas, se procedió a extraer una serie de categorías relevantes que dan respuesta a los resultados de la presente monografía de compilación.

Una vez se analizaron los datos por categorías se hallaron los siguientes resultados:

- A nivel mundial se encontró que 1.280 millones de personas mayores padecen hipertensión arterial entre los 30 – 79 años de edad. El 46% desconocen la hipertensión arterial y el 42% están diagnosticados y llevan un tratamiento.
- A nivel nacional se encontró que entre julio de 2019 y junio de 2020 aumentó en 9,08 casos de hipertensión por cada 100 habitantes sin embargo estas cifras siguen aumentando.

En Perú en 2017, 2'000.000 de habitantes padecían de hipertensión arterial, equivalente al 45% de la población, el porcentaje de muertes por cardiopatías fue del 45% y un 51% por accidente cerebrovascular. Por otro lado, en Ecuador el 61,4% de los habitantes desconocen el tiempo que llevan padeciendo esta enfermedad.

Entre los años 2017 - 2018 se presentaron mayores resultados de investigaciones relacionadas con la hipertensión arterial.

En cuanto a los tratamientos, en los resultados se pudo evidenciar que del 42% de personas a nivel mundial diagnosticadas con hipertensión arterial lo reciben, se tienen en cuenta dos tipos de tratamientos el farmacológico y el no farmacológico, en los resultados se pudo hallar que en toda la literatura se indica que el tratamiento no farmacológico es el más viable por el bajo costo y una mejor adherencia, puesto que este va enfocado a los métodos no convencionales.

En el resultado, estrato socio - económico se evidencio que las personas con niveles medio y bajo son más vulnerables a padecer esta patología. Sin embargo, se pudo encontrar como resultado a nivel internacional que el estrato socio – económico no tiene relevancia con la hipertensión arterial.

En la categoría Género y Etnia con presencia de HTA, en los resultados se encontraron que a nivel nacional la hipertensión arterial prevalece más en mujeres que en hombres, teniendo en cuenta que en la capital del país se arrojaron porcentajes del 80,90% de mujeres con presencia de hipertensión, mientras que a nivel internacional se evidencia como resultado, mayor prevalencia de hipertensión arterial en hombres, sin embargo a nivel suramericano se encontró como resultado que las mujeres son más propensas a padecer hipertensión arterial presentándose en Ecuador un 55% de casos en mujeres y 45% en hombres, pero por el contrario en Perú existe más prevalencia en el sexo masculino con 86.8%. En cuanto a la etnia se identificó que la raza negra es más propensa a padecer hipertensión arterial que la raza blanca, puesto que las personas negras no metabolizan los niveles de sodio de la misma manera que una persona blanca.

En cuanto a los Factores que se asocian con la hipertensión, se encontraron como resultados a nivel global los factores de riesgos modificables y no modificables, así mismo la OMS refiere que existen otros factores que contribuyen a la aparición de la hipertensión arterial y a sus complicaciones entre ellos, factores determinantes sociales, factores de riesgos conductuales, factores metabólicos y enfermedades cardiovasculares.

Se encontró como resultado en la categoría estilo de vida, que esta tiene una relación directa con el padecimiento de esta patología, mejorando la parte nutricional, el aumento de la actividad física, disminuir el consumo de tabaco, alcohol y un nivel de peso adecuado lo cual contribuye al mejoramiento y sostenibilidad de la hipertensión arterial, a diferencia de la población afro ecuatoriana opinan que los estilos de vida en especial la actividad física, no se relaciona con la hipertensión arterial.

De 10 documentos encontrados sobre la literatura de la hipertensión arterial en personas mayores y los estilos de vida saludables a nivel nacional, se evidenciaron como resultados que solo dos de estos documentos hacen énfasis en cuanto a la categoría de Promoción y prevención, en otra estancia en Cuba hacen énfasis únicamente en la prevención. Sin embargo, a nivel suramericano de 10 documentos recopilados solo 3 de ellos refieren la importancia de la promoción y la prevención de la hipertensión arterial.

Para finalizar los resultados han arrojado que los países con mayor investigación sobre la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables, son en primer lugar Colombia, Perú, Ecuador y España, teniendo en cuenta que en los demás países se encuentra poca literatura relacionada con el tema.

Después de haber analizado estas categorías, evidenciamos que el gerontólogo juega un papel muy importante dentro del manejo de la hipertensión arterial a través de planes farmacológicos y no farmacológicos, creando nuevas estrategias de intervención alternativa entre ellas el manejo del estrés, el fortalecimiento de las redes de apoyo, acondicionamiento del ambiente en el que reside el individuo, acompañamiento en la adherencia al tratamiento farmacológico por medio de estrategias, que además incentive a la persona mayor asistir a los controles médicos oportunos para un resultado exitoso, ya que el gerontólogo forma parte del talento humano en salud y sus acciones deben estar encaminadas en brindar una atención integral durante el curso de vida de cada individuo, fomentando la promoción, prevención y educación de los estilos de vida saludables, además puede intervenir en el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

Se ha evidenciado que en el departamento del Quindío existen altos índices de mortalidad a causa de la hipertensión arterial, pero se encuentra que no hay muchos estudios sobre el tema, sin embargo esta enfermedad va aumentando con el pasar del tiempo afectando considerablemente no solo a personas mayores sino a personas de menor edad, disminuyendo la calidad de vida, causando una vejez poco saludable y reduciendo la esperanza de vida, por lo que es importante que nuestra monografía sea un referente de nuevas investigaciones, Proyectos, campañas, programas para entidades prestadoras de salud, universidades, fundaciones, y la aplicabilidad de las propuestas.

## Referencias bibliográficas

- Aguas Aguas, N. F. (2012). Prevalencia De Hipertension Arterial Y Factores De Riesgo En Poblacion Adulta Afroecuatoriana De La Comunidad La Loma, Canton Mira, Del Carchi 2011 [Trabajo de Grado, Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera Nutrición y Salud]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/2070>
- Ávila Lillo, C. (2015). La Hipertensión Arterial: Importancia de su Prevención [Trabajo de Grado, Universidad complutense]. <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MARIA%20DEL%20CARMEN%20AVILA%20LILLO.pdf>
- Cáceres Tafur, S., & Conde Tello, F. G. (2020). Estilos de vida y prevención de complicaciones en la hipertensión arterial, en adultos mayores, Centro de Salud Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2019 [Trabajo de Grado, Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59833>
- Campos-Nonato, I., Hernández-Barrera, L., & Rojas-Martínez, R. (2013). Hipertensión arterial: Prevalencia, diagnóstico oportuno, control y tendencias en adultos mexicanos. *Salud Pública de México*, 55(Supl.2), 144-150. <https://doi.org/10.21149/spm.v55s2.5110>
- Castillo Sáenz, Y. M., & Cueva Hernández, N. R. (2018). Vivencias de los adultos mayores con hipertensión arterial [Trabajo de grado, Universidad Nacional de Trujillo]. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13755>
- Chambi Mamani, J. S. (2018). Estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial que acuden al establecimiento de salud Chejoña—2017 [Trabajo de Grado, Universidad Privada San Carlos, Facultad de Ciencias, Escuela Profesional de Enfermería]. <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4427>
- Cruz Prieto, W. A., & Rincón Rueda, J. D. (2019). Factores influyentes en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en adultos mayores hipertensos de una institución de salud I nivel, 2018 [Trabajo de Grado, Universidad cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/10594>
- de Luis Román, D., Aller, R., & Bustamante, J. (2008). Aspectos terapéuticos de la dieta en la hipertensión arterial. *Nefroplus*, 1(1), 0.
- Egocheaga, M. I., Gamarra, J., Hernández, J., López, C., López, I., Martell, N., Robles, N. R., & Palomo, V. (2002). Hipertensión y apnea del sueño. *Medicina General*, 42, 204-206.
- Proyecto de Ley busca crear el sistema nacional para la seguridad alimentaria y nutricional, (2018). <http://www.fenalco.com.co/gesti%C3%B3n-jur%C3%ADdica/proyecto-de-ley-busca-crear-el-sistema-nacional-para-la-seguridad-alimentaria-y>
- Gómez Montes, J. F., & Curcio Borrero, C. L. (2014). Salud del anciano: Valoración. Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria.
- Gordón Guaján, M. E., & Gualotuña Martínez, M. S. (2015). Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al centro de salud tipo A Pujilí en el periodo Julio—Diciembre 2014 [Trabajo de Grado, Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5133>

- Guevara Becerra, V. G., & Calderón Correa, A. C. (2018). Estilos de vida de los pacientes adultos mayores relacionado con la hipertension arterial de la estrategia Sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del Hospital II-2 Sullana – Piura; Abril – Junio 2017 [Trabajo de Grado, Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería]. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3770>
- Hernández Correa, M., Ardila, C. M., & Molina Melendez, D. (2012). Programa de educación y sensibilización sobre la hipertensión arterial y factores predisponentes en los municipios de Yopal, Neiva (Huila) y Uribí [Trabajo de Grado, Universidad Nacional Abierta Y A Distancia-UNAD, Facultad de Ciencias Básicas e Ingeniería, Tecnología Regencia de Farmacia]. <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/1735>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). Metodología de la Investigación (6a ed.). McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Janson, J. (2017). Hipertensión Arterial y vida saludable: ¿Qué aspectos se esconden detrás de esta frase sencilla? [Salud]. Rincón del Hipertenso. <http://www.saha.org.ar/rincon-del-hipertenso/vida-saludable/hipertension-arterial-y-vida-saludable>
- López Carrillo, Juana, García Castro, Isabel, Dámaso Fernández, Ángela, Sanz López, Begoña, & Santiago García, Rafael. (2017). Como tratar la hipertensión arterial sin fármacos. En Salud y cuidados durante el desarrollo (Vol. 1, pp. 103-105). Asunivep. [https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO\\_5.pdf](https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_5.pdf)
- López Gutiérrez, N. P., Contreras Salazar, M. J., & Ramírez Orozco, R. E. (2020). Estado nutricional, presión arterial y su relación con la disgeusia en adultos mayores con hipertensión arterial sistémica de Aguascalientes, México. *Lux Médica*, 15(43), 25-33. <https://doi.org/10.33064/43lm20202497>
- López Moya, A. G. (2012). Estilos de vida e hipertensión arterial en pacientes mayores de 50 años en la Parroquia de Santa Rosa [Trabajo de Grado, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Medicina]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/93>
- Miguel Soca, P. E., & Sarmiento Teruel, Y. (2009). Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. *ACIMED*, 20(3), 92-100.
- Molerio Pérez, O., Arce González, M. A., Otero Ramos, I., & Nieves Achón, Z. (2005). El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 43(1), 0-0.
- Mora Vásquez, M. J., & Naranjo Gaibor, S. M. (2019). Atención de enfermería y su relación con los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, Bolívar, octubre 2018 -abril 2019 [Trabajo de Grado, BABAHOYO: UTB, 2019]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5828>
- Muñoz Retana, C. (2018, agosto 24). Hipertension Arterial y Colesterol Alto [Institucional]. Geosalud.com. <https://www.geosalud.com/hipertension/htacolesterol.htm>
- Muñoz Salgado, C. C., Muñoz Reyes, A. F., & Nova Chicaguy, J. P. (2017). Factores que influyen en los pacientes hipertensos para no generar comportamientos de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico [MasterThesis, Universidad del Rosario]. En Reponame:Repositorio Institucional EdocUR. <https://repositorio.urosario.edu.co/handle/10336/13730>
- OPS/OMS. (2017, mayo 11). Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números [Institucional de salud]. Pan American Health Organization / World Health Organization.

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es)

Organización Mundial de la Salud OMS. (2013). Información general sobre la Hipertensión en el mundo. WHO Document Production Services.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf;jsessionid=43C9DCC38AADD3AF3F638214C0D959F?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=43C9DCC38AADD3AF3F638214C0D959F?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud OMS. (2021, agosto 25). Hipertensión [Institucional de salud]. Centro de Prensa. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Peña López, L. J., & Jiménez Maldonado, M. S. (2016). Caracterización del comportamiento de la hipertensión arterial en Colombia en adultos mayores a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 [Trabajo de Grado, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A., Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Química Farmacéutica]. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/490>

Ponce-Soledispa, J. T., & Lois-Mendoza, N. (2020). Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 977-986. <https://doi.org/10.23857/dc.v6i4.1517>

Puican Liza, Y. M. (2019). Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud de Surco, 2019 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Enfermería].  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3175/TESIS%20Puican%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ley 100 de 1993, (1993). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

Ley 1122 de 2007, (2007). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Ley 1251 de 2008, (2008). [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1251\\_2008.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm)

Ley 1355 de 2009, (2009). <https://www.normassalud.com/archivos/998c225a0b7bc4a581e8d523567f7e23f66cf7861d0c5ecdef8acb0c911ae880>

Ley 1438 de 2011, 51 (2011). [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf)

Ley 1751 de 2015, 13 (2015). [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)

Decreto Numero 3518 De 2006, (2006). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-3518-de-2006.pdf>

Resolución 4003 de 2008, (2008).  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4003-2008.pdf>

Decreto 2055 de 2009, (2009). [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto\\_2055\\_2009.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_2055_2009.htm)

República de Colombia & Ministerio de Salud. (s. f.). Guía de atención de la hipertensión arterial. <http://www.saludpereira.gov.co/attachments/article/94/Guia%20de%20atencion%20de%20la%20Hipertension%20Arterial.pdf>

- República de Colombia & Ministerio de Salud. (2021, junio 7). Hipertensión, otra comorbilidad priorizada en el Plan Nacional de Vacunación [Institucional de salud]. Boletín de prensa No. 652 de 2021. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Hipertension-otra-comorbilidad-priorizada-en-el-Plan-Nacional-de-Vacunacion.aspx>
- República de Colombia & Ministerio de Salud y la Protección Social. (2018). Lineamiento técnico para la promoción de alimentación saludable en las personas adultas mayores Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamiento-tecnico-promocion-alimentacion-adultos.pdf>
- República de Colombia & Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Guía de práctica clínica Hipertensión arterial primaria (HTA). [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC\\_Completa\\_HTA.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Completa_HTA.pdf)
- Sandoval Rodríguez, C., & Rojas Manuari, D. M. (2018). Relación entre hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el centro de salud Nueve de Abril. Enero – junio 2017 [Trabajo de Grado, Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería]. <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2994>
- Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. (2017a). Caminar... Una de las Actividades aeróbicas más efectivas. Rincón del Hipertenso. <http://saha.org.ar/rincon-del-hipertenso/vida-saludable/actividad-fisica>
- Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. (2017b). La Dieta Saludable [Salud]. Rincón del Hipertenso. <https://www.saha.org.ar/rincon-del-hipertenso/vida-saludable/consejos-para-una-alimentacion-sana>
- Torres, S. (2013). Pautas para hacer una monografía. <https://studylib.es/doc/4939648/pautas-para-hacer-una-monografia>
- Torres, S. M., Urrego, A. O., & Morales Fernandez, M. (2012). Hipertensión Arterial Prevención y Control en las Ciudades de Valledupar, Cali, Garagoa – Boyaca, Pailitas y Tarqui (huila) [Trabajo de Grado, Universidad Nacional Abierta Y A Distancia-UNAD, Escuela de Ciencias Básicas, Tecnologías e Ingenierías]. <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/26420>
- Tuesta Cotrina, U. (2021). Tratamiento en Hipertensión Arterial y factores de riesgo asociados, en población mayor de 45 años, Distrito de Cajamarca—2021 [Thesis, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt]. <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/491>
- Zela Ari, L., & Mamani Chambi, W. (2015). Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca—2015 (Trabajo de Grado N.º 1, Universidad Peruana Unión, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería). <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/665>
- ZuriQue Sánchez, M. S., ZuriQue Sánchez, C. P., Camacho López, P. A., Sánchez Sanabria, M., & Hernández Hernández, S. C. (2019). Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia: Revisión sistemática y meta-análisis. *Acta Médica Colombiana*, 44(4), 1-15. <https://doi.org/10.36104/amc.2019.1293>

## Anexos

### Anexo A. Carta de entrega

Armenia, Quindío 26 de Noviembre de 2021

Señores

Comité de trabajo de grado programa Gerontología

Universidad del Quindío

Cordialmente, las estudiantes Melissa Barahona Campos identificada con cedula de ciudadanía 1.097.405.392 de Calarcá, Quindío, Valentina Duque Saavedra identificada con cedula de ciudadanía 1.094.972.029 de Armenia, Quindío, Magda Lorena Rivera Padilla identificada con cedula de ciudadanía 1.115.190.844 de Caicedonia, Valle. Hacemos entrega oficial del trabajo de grado "HIPERTENSION ARTERIAL EN LAS PERSONAS MAYORES Y LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES"

Agradecemos su atención.

Melissa Barahona Campos.

Melissa Barahona Campos

C.C 1.097.405.392

Valentina Duque Saavedra.

Valentina Duque Saavedra

C.C 1.094.972.029

Magda Lorena Rivera Padilla

Magda Lorena Rivera Padilla

C.C 1.115.190.844

Anexo B, Matriz general, Sistematización de la información de antecedentes de investigación y Bases de datos en Salud:

id	Nombre del archivo	Ubicación	autor	titulo	referencias bibliográficas completas	Tipo de estudio Teorico, metodológico, empirico, A.	Prioridad lectura A.	Palabras clave	Resumen analítico	Resumen	Valoración	EJES DE SISTEMATIZACION DEL PROBLEMA
1	Web	<a href="https://www.who.int/home/contact_decommissioning">https://www.who.int/home/contact_decommissioning</a>	OMS (2015)	Preguntas y respuestas sobre la Hipertensión	OMS (2015); Preguntas y respuestas sobre la Hipertensión; <a href="https://www.who.int/fact-sheets/fs/104/es/">https://www.who.int/fact-sheets/fs/104/es/</a>	Artículo	B				valoración de 10 en nivel de importancia	
2	Web	<a href="https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension">https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension</a>	OMS (2019)	Hipertensión Datos y Cifras:	OMS (2019); Hipertensión Datos y Cifras; <a href="https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension">https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension</a>	Artículo	B	prevencion, control, corazon, sangre, ritmo cardiaco	OMS (2019) La OMS ayuda a los países a reducir la hipertensión como problema de salud pública y nos demuestra que la hipertensión y la tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la	Este documento nos informa sobre los datos, cifras, nos define que es la hipertension, los factores de riesgo, los sintomas mas frecuentes, las complicaciones por no tener un control adecuado de la HTA y el porque esta enfermedad es un problema importante en el mundo.	Valoración de 10 en nivel de importancia.	La Organización Mundial de la Salud (OMS) ayuda a los países a reducir la hipertensión como problema de salud pública. Para ayudar a los gobiernos a reforzar la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares, la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)
3	WEB	<a href="http://mail.esecarmenemillao.spina.gov.co/2015/fi-magestcalidad/mapa3/5%20Intervencion%20Comunitaria%20Riesgo%20Cardiovascular%20Guia%20S4-GI-VI-Guia_Ate_Hipert_Arterial.pdf">http://mail.esecarmenemillao.spina.gov.co/2015/fi-magestcalidad/mapa3/5%20Intervencion%20Comunitaria%20Riesgo%20Cardiovascular%20Guia%20S4-GI-VI-Guia_Ate_Hipert_Arterial.pdf</a>	Galvis, Bustamante, & Sarmiento (2015)	Guia de atencion de la hipertension arterial	Galvis, Bustamante, & Sarmiento (2015); Guia de atencion de la hipertension arterial; <a href="http://mail.esecarmenemillao.spina.gov.co/2015/fi-magestcalidad/mapa3/5%20Intervencion%20Comunitaria%20Riesgo%20Cardiovascular%20Guia%20S4-GI-VI-Guia_Ate_Hipert_Arterial.pdf">http://mail.esecarmenemillao.spina.gov.co/2015/fi-magestcalidad/mapa3/5%20Intervencion%20Comunitaria%20Riesgo%20Cardiovascular%20Guia%20S4-GI-VI-Guia_Ate_Hipert_Arterial.pdf</a>	Guia y/o Articulo Academico	B	Cardiocerebrovascular, enfermedad, morbilidad, enfermedad hipertensiva, riesgo,	según Galvis, Bustamante, & Sarmiento (2015) nos demuestran que, Detectar tempranamente la hipertensión arterial, brindar el tratamiento adecuado y minimizar las complicaciones, secuelas y muerte.	La Hipertensión Arterial es el factor de riesgo más importante para la enfermedad cardiocerebrovascular, y a menudo se asocia con otros factores de riesgo bien conocidos tales como dieta, elevación de lípidos sanguíneos, obesidad, tabaquismo, Diabetes Mellitus e inactividad física.	Valoración de 10 en nivel de importancia.	La Hipertensión Arterial Sistémica afecta aproximadamente al 20% de la población adulta de la mayoría de los países, es la primera causa de morbilidad y motiva el mayor número de consultas dentro de las afecciones del aparato circulatorio.
4	WEB	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/DE/DIR/resolucion-4003-2008.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/DE/DIR/resolucion-4003-2008.pdf</a>	Ministerio de la protección social (2008)	Resolución número 4003.	Ministerio de la protección social (2008); Resolución número 4003; <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/DE/DIR/resolucion-4003-2008.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/DE/DIR/resolucion-4003-2008.pdf</a>	Resolucion Legal	B	Enfermedades zoonoticas, no transmisibles, discapacidad, prevencion, control, enfermedad cronica.	Este Anexo Técnico establece las indicaciones y frecuencias para hacer un uso adecuado, según las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica nacionales basadas en evidencia, de las inclusiones de actividades e intervenciones de II y III Nivel de Complejidad para el manejo integral de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión	se hace necesario complementar los contenidos técnicos de la guía de atención de la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus Tipo 2, así como establecer las indicaciones y las frecuencias anuales de uso de estas actividades y de la atención por los profesionales de la salud idóneos para el desarrollo de las acciones propuestas.	Valoración de 10 en nivel de importancia.	ARTÍCULO PRIMERO.- Adoptar el Anexo Técnico "Actividades para la atención y seguimiento de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 en personas de 45 años o más afiliados al régimen subsidiado en el esquema de subsidio pleno", que hace parte integral de la presente resolución.

5	WEB	<a href="https://sc.org.co/wp-content/uploads/2018/02/GPC-HTA-MINSALUD-2017.pdf">https://sc.org.co/wp-content/uploads/2018/02/GPC-HTA-MINSALUD-2017.pdf</a>	Gaviria, Correa, Dávila & Burgos entre otros (2017)	Guía de práctica clínica para el manejo de la hipertensión arterial primaria (HTA).	<a href="https://sc.org.co/wp-content/uploads/2018/02/GPC-HTA-MINSALUD-2017.pdf">https://sc.org.co/wp-content/uploads/2018/02/GPC-HTA-MINSALUD-2017.pdf</a>	Guía y/o Artículo Académico	B	ejercicio, autonomía, pautas, hipertensión arterial, atención integral, seguimiento, adultos, hipertensión primaria.	Esta propuesta pretende desarrollar una serie de recomendaciones con la mayor validez, claridad y aplicabilidad posible sobre la prevención, diagnóstico, tratamiento integral y seguimiento de pacientes con HTA dirigidas a tomadores de decisiones en salud a nivel colectivo e individual, susceptibles de implementación en Colombia, evaluables y actualizables periódicamente.	se dan recomendaciones de HTA e incorpora nuevos elementos antes no considerados. Su alcance está enmarcado por la aplicabilidad en el contexto nacional para la prevención, diagnóstico, tratamiento integral y seguimiento de pacientes con HTA. Así mismo, está dirigido a tomadores de decisiones en salud a nivel colectivo e individual, susceptibles de implementación en Colombia.	Valoración de 10 en nivel de importancia.	Las guías clínicas del ministerio, una vez publicadas, serán la referencia para la aplicación de procesos asistenciales primordialmente, pero no exclusivamente, en los niveles uno y dos de atención. Las declaraciones contenidas para cada proceso reflejan la evidencia científica utilizada durante el tiempo en que las guías fueron preparadas.
6	WEB	<a href="https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-los-numeros-&amp;Itemid=2345&amp;lang=es">https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-los-numeros-&amp;Itemid=2345&amp;lang=es</a>	OPS (2017)	Día Mundial de la hipertensión	<a href="https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-los-numeros-&amp;Itemid=2345&amp;lang=es">https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-los-numeros-&amp;Itemid=2345&amp;lang=es</a>	Artículo	B	hipertensión arterial, cardiovascular, factor de riesgo, tratamiento, muerte	La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, que constituyen la primera causa de muerte. Sin embargo, existe una gran disparidad en el número de personas que conocen su condición de hipertensos, los que reciben tratamiento y los que reciben tratamiento y están controlados.	La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para padecer o morir como consecuencia de un evento cardiovascular de forma prematura y es la segunda causa de discapacidad en el mundo. También es la principal causante de la enfermedad isquémica cardíaca y del accidente cerebrovascular. Otras complicaciones no menos importantes derivadas del mal control de la presión arterial son la cardiopatía dilatada, la insuficiencia cardíaca y las arritmias.	Valoración de 10 en nivel de importancia.	La OPS ha iniciado una iniciativa de Reducción del Riesgo Cardiovascular a través del control de la hipertensión con el fin de apoyar a los Ministerios de Salud de mejorar el control de hipertensión y reducir las muertes prematuras asociadas a enfermedades cardiovasculares. Esta iniciativa incluye como elementos esenciales el establecimiento de algoritmos estandarizados de tratamiento, la mejora del acceso a un conjunto de medicamentos básicos, la distribución de tareas en el equipo de salud y el registro de pacientes y monitoreo del desempeño.
7	WEB	<a href="https://www.icbf.gov.co/avancados/leg_1251_2008.htm">https://www.icbf.gov.co/avancados/leg_1251_2008.htm</a>	congreso de la república	Ley 1251 (2008)	<a href="https://www.icbf.gov.co/avancados/leg_1251_2008.htm">https://www.icbf.gov.co/avancados/leg_1251_2008.htm</a>	Ley / Legal	B	proteger, promover, derechos, adultos mayores, veje, humanos, desarrollo integral, terapéutico, social	La presente ley tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las	busca mejorar y modificar las circunstancias de carácter social que impidan al adulto mayor su desarrollo integral, protección física, mental y social hasta lograr la incorporación a una vida plena y productiva de las personas que se hallan en estado de necesidad, desprotección o desventaja física o mental.	Valoración de 10 en nivel de importancia.	La presente ley tiene como finalidad lograr que los adultos mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción, respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos.
8	WEB	<a href="http://leyes.senado.gov.co/pryectos/indices.php?textos-senadofp-leg-2017-2018#100-proyecto-de-leg-213-de-2018">http://leyes.senado.gov.co/pryectos/indices.php?textos-senadofp-leg-2017-2018#100-proyecto-de-leg-213-de-2018</a>	Georgett (2018)	proyecto de ley	<a href="http://leyes.senado.gov.co/pryectos/indices.php?textos-senadofp-leg-2017-2018#100-proyecto-de-leg-213-de-2018">http://leyes.senado.gov.co/pryectos/indices.php?textos-senadofp-leg-2017-2018#100-proyecto-de-leg-213-de-2018</a>	proyecto de ley	B		Georgett (2018); proyecto de ley por el cual se crea el sistema nacional para la seguridad alimentaria y nutricional. SISAN, se crea la agencia nacional de seguridad alimentaria - ANSAN, y se establecen otras disposiciones; http://leyes.senado.gov.co/proyectos/indices.php?textos-senadofp-leg-2017-		valoración de 10 en nivel de importancia	
9	WEB	<a href="http://www.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/marco-legal/Decreto-2055-2009.pdf">http://www.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/marco-legal/Decreto-2055-2009.pdf</a>	Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, CISAN.	Decreto 2055 (2009).	<a href="http://www.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/marco-legal/Decreto-2055-2009.pdf">http://www.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/marco-legal/Decreto-2055-2009.pdf</a>	Decreto	B	Derechos, alimentaria, nutricional, desarrollo, plan nacional.	El presente decreto tiene por objeto crear la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional - CISAN la cual tendrá a su cargo la coordinación y seguimiento de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PNSAN-, siendo instancia de concertación entre los diferentes sectores involucrados en el desarrollo de la misma.	alimentaria y nutricional - CISAN-, elaborar las actas correspondientes y hacer seguimiento al cumplimiento de las decisiones, acuerdos y compromisos adquiridos. Preparar y presentar a la Comisión las propuestas, documentos de trabajo, informes y demás material de apoyo, que sirva de soporte a las decisiones de la misma. Recibir las propuestas que sean presentadas por los integrantes de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional -CISAN, articular las iniciativas y acciones técnicas y políticas que surjan de la Comisión y darles el trámite correspondiente.	Valoración de 10 en nivel de importancia.	La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional -CISAN- en aras del cumplimiento de sus objetivos y funciones podrá invitar a los funcionarios representantes de las entidades, expertos, académicos y demás personas, cuyo aporte estime puede ser de utilidad para los fines encomendados a la misma, en virtud del presente decreto.
10	WEB	<a href="https://www.defensoria.gov.co/publicaciones/ormograma%202013_html/ormasfile_1438_2011.pdf">https://www.defensoria.gov.co/publicaciones/ormograma%202013_html/ormasfile_1438_2011.pdf</a>	LEY 1438 DE 2011	"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"	<a href="https://www.defensoria.gov.co/publicaciones/ormograma%202013_html/ormasfile_1438_2011.pdf">https://www.defensoria.gov.co/publicaciones/ormograma%202013_html/ormasfile_1438_2011.pdf</a>	Ley / Legal	B	atención primaria, instituciones, salud, mejoramiento, calidad, sostenibilidad.	el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y	Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales. El	Valoración de 10 en nivel de importancia.	El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud.

11	Web	<a href="http://buvs.alud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/leg_1122_de_2007.pdf">http://buvs.alud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/leg_1122_de_2007.pdf</a>	Ley 1122 de (2007)	por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.	Ley 1122 de (2007); por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones; <a href="http://buvs.alud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/leg_1122_de_2007.pdf">http://buvs.alud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/leg_1122_de_2007.pdf</a>	Ley / Legal	B	servicio de salud, fortalecimiento, programas de salud, inspección, vigilancia y control, usuarios, mejoramiento.	realizar ajustes al sistema general de seguridad social en salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios, con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio, entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y	El ministerio de protección social, como órgano rector del sistema, establecerá dentro de los seis meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley los mecanismos que permitan la evaluación, a través de indicaciones de gestión y resultados en salud y bienestar de todos los actores que operan en el sistema general de seguridad social en salud. el ministerio como resultado de esta evaluación, podrá definir estímulos o exigir, entre otras, la forma de un convenio de cumplimiento, y si es el caso, solicitará a la superintendencia nacional de salud suspender en forma cautelar la administración de los recursos públicos, hasta por un año de la	Valoración de 10 en nivel de importancia.	la comisión de regulación en salud la creación y la naturaleza como unidad administrativa especial, con la personería jurídica la autonomía administrativa la técnica y lo patrimonial adscrita al ministerio de protección social.
12	Web	<a href="https://www.minsa.gob.pe/sistema-integral">https://www.minsa.gob.pe/sistema-integral</a>	Ley 100 (1993)	SISTEMA DE SEGURIDAD INTEGRAL	Ley 100 (1993); SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL; <a href="https://www.minsa.gob.pe/sistema-integral">https://www.minsa.gob.pe/sistema-integral</a>	Ley / Legal	B	Comunidad, calidad de vida,	El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter	La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad	Valoración de 10 en nivel de	Sistema de Seguridad Social Integral. El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos inrenunciables de la persona y la

13	Web	<a href="https://www.minsa.gob.pe/sites/default/files/BibliotecaDigital/DECRETO-3518-de-2006.pdf">https://www.minsa.gob.pe/sites/default/files/BibliotecaDigital/DECRETO-3518-de-2006.pdf</a>	Decreto 3518 (2006)	por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones	Decreto 3518 (2006); por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones; <a href="https://www.minsa.gob.pe/sites/default/files/BibliotecaDigital/DECRETO-3518-de-2006.pdf">https://www.minsa.gob.pe/sites/default/files/BibliotecaDigital/DECRETO-3518-de-2006.pdf</a>	Ley / Legal	B	salud, población, control de enfermedades, intervención, seguimiento.	Funciones de las entidades administradoras de planes de beneficios de salud. Las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las administradoras del régimen subsidiado, las empresas de medicina prepagada y las entidades responsables de los regímenes de excepción de que trata el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001.	La implementación y desarrollo del Sistema de Vigilancia de Salud Pública que se crea a través del presente decreto, será responsabilidad del Ministerio de la Protección Social, los Institutos Nacional de Salud, INS y de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, las Direcciones Departamentales, Distritales y municipales de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud, las Unidades Notificadoras y las Unidades Primarias Generadoras de Datos.	Valoración de 10 en nivel de importancia.	El objeto del presente decreto es crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afectan o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.
14	Web	<a href="http://147.38.70.122/WEB/TEG/MEMORIA%20DEL%20ABIMEN%20AVILA">http://147.38.70.122/WEB/TEG/MEMORIA%20DEL%20ABIMEN%20AVILA</a>	Ávila (2015)	La hipertensión arterial: importancia de su prevención	Ávila (2015); La hipertensión arterial: importancia de su prevención; <a href="http://147.38.70.122/WEB/TEG/MEMORIA%20DEL%20ABIMEN%20AVILA">http://147.38.70.122/WEB/TEG/MEMORIA%20DEL%20ABIMEN%20AVILA</a>	trabajo de grado académico	B	Enfermedad crónica, mortalidad, prevención, salud hipertensión arterial, farmacéutico.	el trabajo se va a estructurar en una primera parte o introducción en la que se justifica la elección del tema y los objetivos que se pretenden alcanzar; una segunda parte de antecedentes donde se analizará la HTA haciendo referencia a sus principales características, haciendo especial hincapié en los factores de riesgo, y una	La hipertensión, prevalencia, factor de riesgo cardiovascular de primer orden y grave problema de salud pública para el Sistema Nacional de Salud. Las medidas de prevención dirigidas a concienciar a la sociedad de la necesidad de adoptar hábitos saludables de vida y al control y seguimiento del tratamiento	Valoración de 10 en nivel de importancia.	El presente trabajo tiene como objeto analizar el problema de la hipertensión (HTA), la enfermedad crónica más frecuente en el mundo y que más contribuye a la mortalidad, centrándolo el estudio en la importancia de la prevención y el papel en ello de los

								estudio "Hábitos de la Hipertensión arterial", se llega a concluir la importancia de los programas de prevención en este tipo de enfermedades y de la necesaria implicación en ellos de toda la sociedad y muy especialmente del farmacéutico					
15	Web	<a href="http://dsp.ace.utb.edu.ec/bitstream/handle/43000/5828/P-UTB-FCS-ENF-000105.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://dsp.ace.utb.edu.ec/bitstream/handle/43000/5828/P-UTB-FCS-ENF-000105.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	Mora & Naranjo (2019)	Atención de enfermería y su relación con los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad de las cuatro esquinas, Guaranda, Bolívar, octubre 2018 - Abril 2019	Mora & Naranjo (2019); Atención de enfermería y su relación con los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad de las cuatro esquinas, Guaranda, Bolívar, octubre 2018 - Abril 2019; <a href="http://dsp.ace.utb.edu.ec/bitstream/handle/43000/5828/P-UTB-FCS-ENF-000105.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://dsp.ace.utb.edu.ec/bitstream/handle/43000/5828/P-UTB-FCS-ENF-000105.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	trabajo de grado / académico.	B	estilos de vida, adultos mayores, hipertensión arterial, tratamiento, integral.	: La hipertensión arterial (HTA), es considerada como un trastorno en el que los vasos sanguíneos de una persona que tiene una tensión elevada, lo que puede ocasionar daños irreversibles de manera sistémica.	Estudio de tipo cuali-cuantitativo, de campo porque se recogió la información en el mismo sitio donde ocurre el problema, con un nivel descriptivo porque se analizaron y se relacionaron las acciones del personal de enfermería con los estilos de vida de los adultos mayores. Fue un estudio transversal ya que se almacenaron los datos y se analizaron en un solo momento. La población estuvo conformada por 70 personas y se realizó un muestreo no probabilístico intencional donde se establecieron ciertos criterios de inclusión y exclusión definidos por las investigadoras	Valoración de 10 en nivel de importancia.	Determinar la relación existente entre la atención de enfermería y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, Bolívar, en el período de tiempo que transcurre desde octubre 2018 hasta abril 2019.	
		<a href="http://trabajo">http://trabajo</a>		Estilos de vida de los pacientes	Guevara & Calderón (2018); Calderón (2018); Estilos de vida de los pacientes					Se observó que en relación a			
16	WEB	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3770/CALDERON%20Y%20GUEVARA_TESIS20AESP_2018.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3770/CALDERON%20Y%20GUEVARA_TESIS20AESP_2018.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	Guevara & Calderón (2018)	Estilos de vida de los pacientes adultos mayores relacionado con la hipertensión arterial de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital II-2 Sullana - piura;	Guevara & Calderón (2018); Estilos de vida de los pacientes adultos mayores relacionado con la hipertensión arterial de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital II-2 Sullana - piura;	trabajo de grado / académico.	B	hipertensión arterial, adultos mayores, enfermedades crónicas, estilos de vida, alimentos.	Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal y prospectivo, tuvo como población a 220 pacientes de adultos mayores con hipertensión arterial, tuvo una muestra de 85 pacientes, se les aplicó el cuestionario de estilos de vida de IMEVID, la técnica empleada fue la entrevista; el análisis estadístico se dio mediante el programa Microsoft office Excel 2013.	Se observó que en relación a estilos de Vida de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital II-2 Sullana, el 67.06% de los pacientes tienen un estilo de vida no saludable y un 32.94% que tienen un estilo de vida poco saludable. Conclusión: Dentro de las dimensiones más afectadas en estilos de vida en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial se encontró la dimensión hábitos alimenticios.	Valoración de 10 en nivel de importancia.	Estudio de investigación tuvo como objetivo general, determinar estilos de vida en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital II-2 Sullana- Piura - abril -junio 2018.	
17	Web	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20500/12632/5823/CALDERON%20Y%20GUEVARA_TESIS20AESP_2018.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20500/12632/5823/CALDERON%20Y%20GUEVARA_TESIS20AESP_2018.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	Cáceres & Conde (2020)	Estilos de vida y prevención de complicaciones en la hipertensión arterial, en adultos mayores,	Cáceres & Conde (2020); Estilos de vida y prevención de complicaciones en la hipertensión arterial, en adultos mayores, en el Centro de salud cruz de motupe, san juan de Lurigancho,	trabajo de grado / académico.	B	Estilo de vida, hipertensión arterial, prevención.	El enfoque cuantitativo, tipo de estudio es descriptivo correlacional, de diseño no experimental, el nivel es básico y de corte transversal. En conclusión, existe una relación significativa entre estilos de vida y prevención de complicaciones en la	El problema de la hipertensión ha sido desarrollado en diversos estudios, el principal motivo no solo radica en la atención médica, sino también en el modo de vida de los pacientes, hemos visto que ciertas costumbres o hábitos complican aún más la enfermedad. Por tanto, hay que trabajar más para	Valoración de 10 en nivel de importancia.	El presente estudio tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la prevención de complicaciones en la hipertensión arterial en adultos	
18	Web	<a href="http://repositorio.una.edu.ec/bitstream/handle/12345678/32070/H/TEISIS%20COMPLETA%20MELLY%20AGUAS.pdf">http://repositorio.una.edu.ec/bitstream/handle/12345678/32070/H/TEISIS%20COMPLETA%20MELLY%20AGUAS.pdf</a>	Aguas. (2012)	Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo en Población Adulta Afro Ecuatoriana De La Comunidad De La Loma, Cantón, Mira, Del Carchi 2011, Ibarra Ecuador.	Aguas. (2012); Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo en Población Adulta Afro Ecuatoriana De La Comunidad De La Loma, Cantón, Mira, Del Carchi 2011, Ibarra Ecuador; <a href="http://repositorio.una.edu.ec/bitstream/handle/12345678/32070/H/TEISIS%20COMPLETA%20MELLY%20AGUAS.pdf">http://repositorio.una.edu.ec/bitstream/handle/12345678/32070/H/TEISIS%20COMPLETA%20MELLY%20AGUAS.pdf</a>	trabajo de grado / académico.	B	características sociodemográficas, hipertensión arterial, estado nutricional, factores de riesgo, consumo de alimentos.	Se consideró hipertensas aquellas personas con una tensión arterial superior a 120/80; se utilizó estadística descriptiva mediante una base de datos, se utilizó el programa Epi-info y se realizó el análisis univariar y bivariar.	La prevalencia de hipertensión arterial alcanzó el 32% y este fue mayor en adultos mayores de 61 años de edad, en dicho grupo de edad, también se encontró mayor riesgo cardiovascular según circunferencia de cintura. Se presentó HTA en personas que tuvieron alto consumo de sal (> de 6 gr.). No se encontró relación entre la presencia de hipertensión arterial y práctica de actividad física, es decir, que al igual que el consumo de cigarrillo y alcohol, no está directamente relacionada con la hipertensión arterial.	Valoración de 10 en nivel de importancia.	El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia de hipertensión arterial y principales factores de riesgo en población afroecuatoriana de la comunidad rural "La Loma". Es un estudio observacional, descriptivo y transversal en una muestra de 111 hombres y mujeres adultas mayores a 30 años, se determinaron las características sociodemográficas, se evaluó la presión arterial, estado nutricional, consumo de cigarrillo y alcohol, actividad física y consumo de sal.	
19	WEB	<a href="http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/0006/010.pdf">http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/0006/010.pdf</a>	Gordon, Gualotuña. (2015).	Hipertensión Arterial Relacionada Con El Estilo De Vida De Los Pacientes Que Acuden Al Centro De Salud Tipo a Pujili, Quito, Ecuador.	Gordon, Gualotuña. (2015); Hipertensión Arterial Relacionada Con El Estilo De Vida De Los Pacientes Que Acuden Al Centro De Salud Tipo a Pujili, Quito, Ecuador; <a href="http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/0006/010.pdf">http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/0006/010.pdf</a>	trabajo de grado / académico	B	hipertensión arterial, estilos de vida, prevalencia, adulto medio, prevención, promoción de salud.	La Hipertensión Arterial es una enfermedad silenciosa, causa de muerte de la población a nivel mundial, sugiere a la salud pública un enfoque de tratamiento multidisciplinario, en donde, se enfatice la prevención y promoción de estilos de vida saludables como la base de la recuperación de la salud. Los factores de riesgo como el tabaquismo, consumo de	La hipertensión arterial constituye una de las principales causas de demanda de los servicios de salud en el Ecuador ocupando uno de los primeros lugares de morbimortalidad en los hospitales de la Seguridad Social. El objetivo de este estudio es determinar la relación de estilos de vida con la Hipertensión Arterial de los pacientes que acudieron al centro de salud de	Valoración de 10 en nivel de importancia.	se realizó esta investigación en la población de San Juan de Pujili, con el objetivo de determinar la prevalencia de hipertensión arterial y los principales factores de riesgo relacionados con el estilo de vida como sobrepeso y obesidad, consumo de cigarrillo y alcohol, alto consumo de sal, baja actividad física. De acuerdo a los resultados planificar intervenciones como promoción de estilos de vida	

20	WEB	<a href="https://repository.unad.edu.co/handle/10596/17357">https://repository.unad.edu.co/handle/10596/17357</a>	Hernández, Ardila, Molina. (2012)	Programa de educación y sensibilización sobre la hipertensión arterial y factores predisponentes en los Municipios de Yopal, Neiva (Huila) y Uribea, Colombia.	Hernández, Ardila, Molina. (2012); Programa de educación y sensibilización sobre la hipertensión arterial y factores predisponentes en los Municipios de Yopal, Neiva (Huila) y Uribea, Colombia; <a href="https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/17357/Trabajo.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/17357/Trabajo.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	trabajo de grado / academico	B	Hipertension, afeccion, salud publica, alteraciones neurologicas, cardiopatia.	Es ampliamente conocido el problema de presión arterial, el cual es considerado uno de los factores de riesgo en el desarrollo de accidentes cerebro vasculares, Insuficiencia cardiaca congestiva, Insuficiencia coronaria y renal, así como la inducción a la arteriosclerosis y lesiones vasculares. Este aspecto hace entonces que como una necesidad de indagar, estudiar y analizar el paciente.	En este trabajo se pretende conocer la importancia del conocimiento sobre La hipertensión arterial (HTA) la cual constituye un grave problema de salud pública, en vista de la elevada frecuencia con que se presenta esta afección y las innumerables enfermedades y muertes que ocasionan sus complicaciones, sean estas cardíacas, cerebrales o renales. Datos estadísticos establecen que el 37 por ciento fallecen por cardiopatías, el 15 por ciento por alteraciones neurológicas y el 19 por ciento por insuficiencia renal, parecería que esta última constituye una de las causas de muerte más importante entre los hipertensos entre los últimos años.	Valoración de 10 en nivel de importancia.	Se desea implementar un programa de educación y sensibilización sobre la hipertensión arterial dirigido a habitantes de los municipios de yopal, Neiva (Huila) y Uribea, debido a los inconvenientes que se han presentado con relación a la falta de información de la que carecen muchos de los usuarios sobre Hipertensión Arterial y sus factores de riesgo, sus creencias sobre la etiología de la enfermedad, las conductas preventivas y tratamientos.
21	Web	<a href="https://dspace.unisinas.edu.co/bitstream/handle/10345/6789/3/TUAMED...">https://dspace.unisinas.edu.co/bitstream/handle/10345/6789/3/TUAMED...</a>	López. (2012)	Estilos de vida e hipertensión arterial en pacientes mayores de 50 años en la parroquia de Santa Rosa,	López. (2012). Estilos de vida e hipertensión arterial en pacientes mayores de 50 años en la parroquia de Santa Rosa,	trabajo de grado / academico	B	hipertension arterial, estilos de vida, enfermedad, ejercicio.	determinar cual es el grupo de pacientes que se encontraban en edades mayores de 50 años con problemas de presión arterial, se procedió a realizar una revisión de la historia y una encuesta con la respectiva	los habitantes de santa rosa poseen estilos negativos de vida, lo que no se permite tener un control de la presión arterial, además que existe un alto índice de desconocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento que	Valoración de 10 en nivel de importancia.	Determinar como los estilos de vida influyen con la presencia de hipertensión arterial en los habitantes mayores de 50 años en la parroquia de santa rosa.
22	Web	<a href="http://repository.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/4427/Judith_Sandra_Chambi_Mamani.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repository.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/4427/Judith_Sandra_Chambi_Mamani.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	Chambi. (2018)	Estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial que acuden al establecimiento de salud chejoña, Puno, Perú	Chambi. (2018); Estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial que acuden al establecimiento de salud chejoña, Puno, Perú; <a href="http://repository.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/4427/Judith_Sandra_Chambi_Mamani.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repository.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/4427/Judith_Sandra_Chambi_Mamani.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	trabajo de grado / academico.	B	Estilos de vida, Hipertension arterial, Paciente hipertenso	Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte, no sólo en el mundo occidental, sino en todos aquellos países que buscan alcanzar el desarrollo, y esto es consecuencia del cambio de ritmo de vida, de trastocar sus costumbres por "nuevos" estilos de vida que se basan en una vida sedentaria, estresante, donde la alimentación chatarra predomina, el tabaco es el compañero inseparable.	La presente investigación tuvo como objetivo: Identificar los estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial que acuden al Establecimiento de Salud Chejoña 2017, dicho estudio es de tipo descriptivo y analítico; la población y muestra estuvo constituida de 20 pacientes, para la obtención de datos se utilizó un formato tipo cuestionario sobre estilos de vida e hipertensión arterial, para el análisis estadístico inferencial se utilizó la prueba de chi cuadrada, En conclusión podemos afirmar que existe relación el estilo de vida saludable con la alimentación, actividad física y el estado nutricional en los pacientes con hipertensión arterial.	Valoración de 10 en nivel de importancia.	identificar los estilos de vida de los pacientes que padecen hipertensión arterial, por tratarse de una enfermedad crónica que requiere de modificaciones en los hábitos de alimenticios y la actividad física, en busca de estilos de vida saludables que permitan mejorar la salud de los pacientes, familia y comunidad. El presente estudio sobre "Estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial que acuden al Establecimiento de Salud Chejoña 2017", como objetivo general tenemos: Determinar estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial que acuden al Establecimiento de Salud Chejoña 2017.
23	Web	<a href="https://repository.ur.ac.cr/handle/10336/137308-1">https://repository.ur.ac.cr/handle/10336/137308-1</a>	Muñoz, Nova. (2017)	Factores que influyen en los Pacientes Hipertensos para no Generar Comportamientos de Adherencia al Tratamiento Farmacológico y no	Muñoz, Nova, Muñoz (2017); Factores que influyen en los Pacientes Hipertensos para no Generar Comportamientos de Adherencia al Tratamiento Farmacológico y no	Revista	B	Adherencia al tratamiento, hipertension arterial, tratamiento	Se elaboró un estudio de análisis descriptivo transversal cuantitativo, de tipo correlacional y diseño no experimental, un de 110 personas con hipertensión arterial, de una ESE de II nivel de	Las dimensiones evaluadas mostradas que los factores que más influyen en no generar comportamientos de adherencia son de tipo socioeconómico y los relacionados con la terapia, se encontró un porcentaje significativo de pacientes en riesgo medio de no generar comportamientos para lograr adherencia al tratamiento. Conclusiones: Se encontró un	Valoración de 10 en nivel de	Las enfermedades crónicas o no transmisibles han aumentado a nivel mundial y Colombia no es la excepción, y la carga de la enfermedad
24	Web	<a href="https://repository.udca.edu.co/handle/11584/307m">https://repository.udca.edu.co/handle/11584/307m</a>	Peña, Jiménez (2016)	Caracterización del Comportamiento de la Hipertensión Arterial en Adultos Mayores A partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010.	Peña, Jiménez (2016); Caracterización del Comportamiento de la Hipertensión Arterial en Adultos Mayores A partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010; <a href="https://repository.udca.edu.co/handle/11584/307m">https://repository.udca.edu.co/handle/11584/307m</a>	Trabajo de grado / academico	B	enfermedad cardiovascular, adulto mayor, enfermedad, mortalidad, hipertension arterial.	Se encontró que la región pacífica cuenta con el mayor número de casos nuevos, que por cada 59600 habitantes adultos mayores 10462 tienen hipertensión arterial. La mayor parte de los hipertensos se ocupan en oficios del hogar, ejerciendo alguna actividad para mejorar su situación económica.	Se caracterizó el comportamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de 60 años en Colombia con una población total de 4.472.680 de los cuales 3.925.239 tienen Hipertensión Arterial esencial (110); 1.772.238 son hombres y 2.153.001 son mujeres; en el año 2010 el porcentaje de adulto mayor hipertenso es de 88, entre estos las mujeres presentan mayores niveles. Se encontró que los departamentos con mayor número de casos de hipertensión arterial fueron Bogotá, Antioquia, Valle representando	Valoración de 10 en nivel de importancia.	Caracterizar el comportamiento de la Hipertensión Arterial en adultos mayores de 60 años en Colombia a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. Analizar el entorno de las variables que permitan una descripción de las condiciones de los pacientes diagnosticados con Hipertensión arterial en Colombia. Evaluar las características de atención de los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial por los servicios de salud.
25	Web	<a href="https://repository.unad.edu.co/handle/10596/26420">https://repository.unad.edu.co/handle/10596/26420</a>	Torres, Urrego, Fernández, Clavijo, Tovar. (2011)	Hipertensión Arterial prevención y control en las ciudades de Valledupar, Cali, Garagoa,	Torres, Urrego, Fernández, Clavijo, Tovar. (2011); Hipertensión Arterial prevención y control en las ciudades de Valledupar, Cali, Garagoa, Palitras y Taroui (Huila);	trabajo de grado / academico	B	hipertension arterial, salud publica, seguimiento, control,	La HTA se encuentra distribuida en todas las regiones del mundo atendiendo a múltiples factores de índole económicos, sociales ambientales y étnicos, en todo el mundo se ha producido un aumento de la prevalencia	La hipertensión arterial se asocia a tasas de morbilidad y mortalidad considerablemente elevadas, por lo que se considera uno de los problemas más importantes de salud pública, especialmente en los países desarrollados, afectando a cerca de mil millones de personas a nivel mundial. Además esta es una enfermedad asintomática y fácil de detectar; sin embargo,	Valoración de 10 en nivel de importancia.	La Hipertensión Arterial, es uno de los principales problemas de salud pública a nivel local, nacional y mundial esperamos conseguir la concientización de los problemas ocasionados por la hipertensión arterial entre nosotros como estudiantes de Regencia de Farmacia, para luego en el campo laboral poder transmitir con buenas bases, criterios bien fundamentados al servicio de la

26	Web	<a href="https://repository.uco.edu.co/handle/20500/12434/10584">https://repository.uco.edu.co/handle/20500/12434/10584</a>	Cruz, Rincón (2018)	Factores influyentes en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en adultos mayores hipertensos de una institución de salud I Nivel.	Cruz, Rincón (2018); Factores influyentes en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en adultos mayores hipertensos de una institución de salud I Nivel; <a href="https://repository.uco.edu.co/handle/20500/12434/10584">https://repository.uco.edu.co/handle/20500/12434/10584</a>	trabajo de grado 7 académico	B	Hipertension Arterial, morbimortalidad, adherencia al tratamiento, enfermedades crónicas, enfermedades no trasmisibles.	La falta de adherencia terapéutica genera un déficit en la salud pública, puesto que tiene una estrecha relación con la calidad de vida y la economía de la salud. La baja adherencia incrementa los costos en salud, al aumentar el requerimiento de medicamentos y remisiones, proporcionalmente se estaría aumentando el costo en salud, siendo la hipertensión arterial una de las enfermedades crónicas no transmisibles de alto costo para el sistema de salud.	Es importante reconocer que la población adulta mayor va en aumento, así mismo lo seguirán haciendo las enfermedades crónicas no transmisibles como la HTA, por lo tanto, cree la importancia de estudiar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, junto con los factores que influyen en ella, ya que conociendo esto, se podrán planificar intervenciones que favorezcan el control de la presión arterial, disminuyendo el riesgo de accidentes cerebrovasculares, infartos y demás complicaciones que se generan en consecuencia de esto. Por tal motivo, utilizaremos el instrumento "Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo para la hipertensión arterial".	Valoración de 10 en nivel de importancia.	Determinar los factores que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los adultos mayores hipertensos adscritos al programa de riesgo cardiovascular de una institución de salud de I nivel, en el año 2018. Evaluar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los adultos mayores hipertensos de una institución de salud de I nivel, relacionar los factores con el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los adultos mayores hipertensos de una institución de salud de I nivel.	
27	Web	<a href="https://revistas.uaa.mx/index.php/mef/index">https://revistas.uaa.mx/index.php/mef/index</a>	López, Contreras & Ramírez (2020)	Estado nutrición, presión arterial y su relación con la disgeusia en adultos mayores con hipertensión arterial sistémica de Aguascalientes, México.	López, Contreras & Ramírez (2020); Estado nutrición, presión arterial y su relación con la disgeusia en adultos mayores con hipertensión arterial sistémica de Aguascalientes, México; <a href="https://revistas.uaa.mx/index.php/mef/index">https://revistas.uaa.mx/index.php/mef/index</a>	Artículo académico	B	detección del gusto, sabor salado, feniltiocarbamida, obesidad, presión arterial.	el envejecimiento celular involucra una serie de alteraciones en el organismo, entre ellas la distorsión en el sentido del gusto o disgeusia.	La relación entre la alteración de la percepción del sabor y el control de los niveles de presión arterial en el adulto mayor con hipertensión denota importancia clínica, ya que esto puede determinar el apego al tratamiento	Valoración de 10 en nivel de importancia.	ante el incremento de la prevalencia de la hipertensión arterial sistémica, implementar medidas preventivas de calidad. La restricción en la ingesta de sodio, el control de peso, el cambio de hábitos como la dieta y actividad	
27	Web	<a href="https://revistas.uaa.mx/index.php/mef/index">https://revistas.uaa.mx/index.php/mef/index</a>	López, Contreras & Ramírez (2020)	Estado nutrición, presión arterial y su relación con la disgeusia en adultos mayores con hipertensión arterial sistémica de Aguascalientes, México.	López, Contreras & Ramírez (2020); Estado nutrición, presión arterial y su relación con la disgeusia en adultos mayores con hipertensión arterial sistémica de Aguascalientes, México; <a href="https://revistas.uaa.mx/index.php/mef/index">https://revistas.uaa.mx/index.php/mef/index</a>	Artículo académico	B	detección del gusto, sabor salado, feniltiocarbamida, obesidad, presión arterial.	el envejecimiento celular involucra una serie de alteraciones en el organismo, entre ellas la distorsión en el sentido del gusto o disgeusia, que puede tener un impacto negativo en la salud del adulto mayor, por ejemplo, en la hipertensión arterial sistémica (HAS).	La relación entre la alteración de la percepción del sabor y el control de los niveles de presión arterial en el adulto mayor con hipertensión denota importancia clínica, ya que esto puede determinar el apego al tratamiento nutricional y el retardo de la aparición y desarrollo de complicaciones de la hipertensión arterial. Esta condición favorece la aparición de enfermedades crónico-degenerativas y sus complicaciones son las principales causas de mortalidad.	Valoración de 10 en nivel de importancia.	ante el incremento de la prevalencia de la hipertensión arterial sistémica, implementar medidas preventivas de calidad. La restricción en la ingesta de sodio, el control de peso, el cambio de hábitos como la dieta y actividad física, además de pruebas para la determinación del sentido del gusto que permitan co-nocer la evolución de nuestra población con hipertensión arterial o con riesgo de desarrollarla.	
28	Web	<a href="https://www.revistanefrologia.com/es-aspectos-terapeutico-dietas-hipertension-arterial-articulo-X188897008000087">https://www.revistanefrologia.com/es-aspectos-terapeutico-dietas-hipertension-arterial-articulo-X188897008000087</a>	López, Contreras & Ramírez (2020)	Aspectos terapéuticos de la dieta en la hipertensión arterial Valladolid España.	López, Contreras & Ramírez (2020); Aspectos terapéuticos de la dieta en la hipertensión arterial Valladolid España; <a href="https://www.revistanefrologia.com/es-aspectos-terapeutico-dietas-hipertension-arterial-articulo-X188897008000087">https://www.revistanefrologia.com/es-aspectos-terapeutico-dietas-hipertension-arterial-articulo-X188897008000087</a>	Artículo	B	dieta, hipertensión arterial, tratamiento	no existe una única aproximación dietética para la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. Por ello las Agencias Internacionales intentan diversificar las recomendaciones, así el National High Blood Pressure Education Program, aboga por la modificación de cuatro factores higiénico - dietéticos para la prevención primaria y el control de la hipertensión arterial: sobrepeso, consumo de sal, consumo de alcohol y sedentarismo.	Los pacientes hipertensos requieren desde el punto de vista dietético una aproximación mixta con restricción en la ingesta de sodio y calorías, aumento en la ingesta de calcio, potasio y grasas de calidad (polinsaturadas y monoinsaturadas), moderación en la ingesta de alcohol y realización de ejercicio aeróbico.	La hipertensión arterial constituye un serio problema de salud que provoca graves alteraciones	Valoración de 10 en nivel de importancia.	La hipertensión arterial es una patología con dimensiones pandémicas que aumenta a medida que aumenta la edad de los pacientes. Por tanto, es necesario recordar que tanto en la prevención como en el tratamiento de esta enfermedad, la reducción del consumo de sodio es una medida importante, junto a otras modificaciones higiénico dietéticas como son el ejercicio, reducción de peso, consumo adecuado del tipo y la cantidad de grasas, aumento en la ingesta de potasio, magnesio y calcio.
29	Web	<a href="http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v20n2/aci07903.pdf">http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v20n2/aci07903.pdf</a>	Soca, Sarmiento (2009)	Hipertensión arterial un enemigo silencioso	Soca, Sarmiento (2009); Hipertensión arterial un enemigo silencioso; <a href="http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v20n2/aci07903.pdf">http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v20n2/aci07903.pdf</a>	Artículo académico	B	Hipertensión arterial, complicaciones, estilos de vida	La hipertensión constituye un grave problema de salud mundial que incrementa notablemente la morbilidad y la mortalidad por diversas enfermedades: Sus acciones a corto y largo plazos son devastadores para la salud y sus síntomas escasos, y por ello, ha recibido la denominación de "asesino silencioso", aunque en las emergencias hipertensivas puede comprometer seriamente la vida de los pacientes.	La hipertensión arterial constituye un serio problema de salud que provoca graves daños al organismo, principalmente a nivel del corazón, los riñones y la retina. Es uno de los componentes del síndrome metabólico y se asocia a la obesidad y el sedentarismo. La hipertensión se previene y combate con modificaciones del estilo de vida y fármacos. Los cambios en los estilos de vida incluyen las dietas saludables, el incremento de la actividad física, el abandono de los hábitos tóxicos como el cigarrillo y la disminución del peso en los pacientes con sobrepeso y obesidad.	Valoración de 10 en nivel de importancia.	Las principales medidas para prevenir y controlar la HTA proceden de los cambios de estilos de vida, las dietas saludables, el control del peso corporal, el incremento de la actividad física y el abandono de los hábitos tóxicos; los fármacos se utilizan en los casos que no responden a estas medidas o que presentan daños en los órganos diana.	
30	Web	<a href="http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sesta">http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sesta</a>	Sampieri (2017)	Metodología de la investigación.	Sampieri (2017); Metodología de la investigación; <a href="http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sesta">http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sesta</a>	Libro	B	investigación.	El proceso de la investigación cuantitativa. Se conforma por los capítulos 3 al 11, en los que se muestra paso por paso el proceso cuantitativo, que es secuencial.	es una obra completamente actualizada e innovadora, acorde con los últimos avances en el campo de la investigación de las diferentes ciencias y disciplinas. Asimismo, como sus ediciones anteriores, es resultado de la opinión y experiencias que han proporcionado decenas de docentes e investigadores en	Valoración de 10 en nivel de importancia.	Los enfoques cuantitativo y cualitativo en la investigación científica. Consta de dos capítulos: el 1, "Similitudes y diferencias entre los enfoques cuantitativo y cualitativo", en el que se comparan la naturaleza y características generales de los procesos cuantitativo y cualitativo; y el 2, "El nacimiento de un proyecto de investigación cuantitativo, cualitativo o mixto: la idea", se presenta el	

31	Web	<a href="https://www.doktuk.com/wikidoks/preveccion/estilos-de-vida-saludable.html">https://www.doktuk.com/wikidoks/preveccion/estilos-de-vida-saludable.html</a>	Del Aguila R. (S.F)	Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor.	Del Aguila R. (S.F).Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor; <a href="https://www.doktuk.com/wikidoks/preveccion/estilos-de-vida-saludable.html">https://www.doktuk.com/wikidoks/preveccion/estilos-de-vida-saludable.html</a>	Artículo	B	vida saludable, individuo, actividad física, factores de riesgo.	el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud OMS- define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.	Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre	Valoración de 10 en nivel de importancia.	Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada.
32	Web	<a href="https://journal.uninavarra.es/revistas/medicina/article/view/4444-2018/17">https://journal.uninavarra.es/revistas/medicina/article/view/444-2018/17</a>	Polo, Martínez, Vega, Vargas, La verde, Tafur (2018)	Factores de Riesgo asociados a la Hipertensión Arterial en adultos.	Polo, Martínez, Vega, Vargas, La verde, Tafur (2018). Factores de Riesgo asociados a la Hipertensión Arterial en adultos; <a href="https://journal.uninavarra.es/revistas/medicina/article/view/444-2018/17">https://journal.uninavarra.es/revistas/medicina/article/view/444-2018/17</a>	Artículo	B	Hipertensión arterial, factores de riesgo, enfermedades, etiología.	Los trastornos hipertensivos son problemas de interés en salud pública, provocando alteraciones cardiovasculares y aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad. La presente revisión está enfocada en los factores de riesgo asociados a la Hipertensión Arterial en adultos.	En la actualidad los factores de riesgo asociados a HTA se agrupan en modificables (dieta y estilos de vida) y no modificables (edad, género y la herencia). Los factores de riesgo modificables para HTA pueden clasificarse como comportamentales, es decir aquellos que están ligados al estilo de vida, susceptibles de cambios en los hábitos adquiridos, como el tabaquismo, la dieta inadecuada rica en calorías o grasas, pobres en consumo de vegetales y frutas, baja actividad física, ingesta de sodio, estrés,	Valoración de 10 en nivel de importancia.	La Hipertensión arterial es una enfermedad multifactorial y multifactorial sin etiología concreta que presenta una serie de factores no modificables por su origen biológico, físico o químico, y factores modificables asociados a estilos de vida, sedentarismo, consumo de alcohol, tabaco, alimentos con alto contenido de sal y grasas.
33	Web	<a href="http://repositorio.usm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2394/ENFERMEDADES%20-%20Carmen%20Rojas%20Florencia%20Manuani.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repositorio.usm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2394/ENFERMEDADES%20-%20Carmen%20Rojas%20Florencia%20Manuani.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	Sandoval, Rojas (2018)	Relación entre la hipertensión arterial y los estilos de vida de los adultos atendidos en el centro de salud nuevo de abril. Enero- junio 2017	Sandoval, Rojas (2018). Relación entre la hipertensión arterial y los estilos de vida de los adultos atendidos en el centro de salud nuevo de abril. Enero- junio 2017; <a href="http://repositorio.usm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2394/ENFERMEDADES%20-%20Carmen%20Rojas%20Florencia%20Manuani.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repositorio.usm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2394/ENFERMEDADES%20-%20Carmen%20Rojas%20Florencia%20Manuani.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	trabajo de grado académico.	B	Hipertensión arterial, estilos de vida saludable, enfermedad crónica.	Estudio fue de tipo descriptivo correlacional, cuantitativo con recolección de datos retrospectivo. La muestra fue de 53 adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril que presentaron hipertensión arterial, a los que se les aplicó un cuestionario tipo Likert; se creó una base de datos en Excel para luego ser exportado al paquete estadístico SPSS versión 24, de donde se generó tablas y gráficos de frecuencia según escala de clasificación.	en el presente estudio de investigación se ha llevado a cabo con la finalidad para determinar la relación entre hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril	Valoración de 10 en nivel de importancia.	Determinar la relación que existe entre la hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017. Identificar las características sociodemográficas en los adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017. Determinar el grado de Hipertensión Arterial según la clasificación de la OMS en los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017. Determinar los estilos de vida según indicadores: Responsabilidad en salud, ejercicio, nutrición, manejo del estrés y sustancias nocivas en los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril.
		<a href="https://repositorio.usm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2394/ENFERMEDADES%20-%20Zela%20Mamani.pdf?sequence=3&amp;isAllowed=y">https://repositorio.usm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2394/ENFERMEDADES%20-%20Zela%20Mamani.pdf?sequence=3&amp;isAllowed=y</a>	Zela, Mamani (2015)	Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la micro red de salud revolución San Román, Juliaca- 2015.	Zela, Mamani (2015).Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la micro red de salud revolución San Román, Juliaca- 2015; <a href="https://repositorio.usm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2394/ENFERMEDADES%20-%20Zela%20Mamani.pdf?sequence=3&amp;isAllowed=y">https://repositorio.usm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2394/ENFERMEDADES%20-%20Zela%20Mamani.pdf?sequence=3&amp;isAllowed=y</a>	trabajo de grado académico.	B	Hipertensión Arterial, Estilo de vida, Adultos Mayores.	La vejez constituye hoy en día uno de los problemas sociales que reclaman la mayor atención, ya que se enfrentan a cambios de funciones y condiciones de absoluta pobreza y abandono. La finalidad del presente trabajo es ver el estilo de vida que llevan los adultos mayores que acuden a la Micro Red de Salud Revolución.	La investigación enfocada a la hipertensión arterial por ser un problema que corresponde a las líneas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades no infecciosas. A la vez es un problema de salud pública a nivel mundial, Latinoamericano y Nacional; enfermedad que afecta a las personas sin distinción de raza y estatus social, razón por lo que las Instituciones de salud en los Lineamientos de Políticas de salud incentiva a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades para retardar o reducir las complicaciones que causa la hipertensión en los diferentes órganos del cuerpo humano los que alteran el equilibrio homeostático y ocasionar la muerte si no se detectan oportunamente, se toman las medidas adecuadas y	Valoración de 10 en nivel de importancia.	promoción de salud por un enfoque hacia el fomento de estilos de vida saludables, de esta forma será una guía para ser aplicado en la salud del adulto mayor por ser protagonista principal del cuidado de su salud, logrando así alcanzar un envejecimiento activo y saludable.
34	Web	<a href="https://repositorio.usm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2394/ENFERMEDADES%20-%20Chan%20Mamani.pdf?sequence=3&amp;isAllowed=y">https://repositorio.usm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2394/ENFERMEDADES%20-%20Chan%20Mamani.pdf?sequence=3&amp;isAllowed=y</a>	Zela, Mamani (2015)	Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la micro red de salud revolución San Román, Juliaca- 2015.	Zela, Mamani (2015).Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la micro red de salud revolución San Román, Juliaca- 2015; <a href="https://repositorio.usm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2394/ENFERMEDADES%20-%20Zela%20Mamani.pdf?sequence=3&amp;isAllowed=y">https://repositorio.usm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2394/ENFERMEDADES%20-%20Zela%20Mamani.pdf?sequence=3&amp;isAllowed=y</a>	trabajo de grado académico.	B	Hipertensión Arterial, Estilo de vida, Adultos Mayores.	La vejez constituye hoy en día uno de los problemas sociales que reclaman la mayor atención, ya que se enfrentan a cambios de funciones y condiciones de absoluta pobreza y abandono. La finalidad del presente trabajo es ver el estilo de vida que llevan los adultos mayores que acuden a la Micro Red de Salud Revolución.	La investigación enfocada a la hipertensión arterial por ser un problema que corresponde a las líneas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades no infecciosas. A la vez es un problema de salud pública a nivel mundial, Latinoamericano y Nacional; enfermedad que afecta a las personas sin distinción de raza y estatus social, razón por lo que las Instituciones de salud en los Lineamientos de Políticas de salud incentiva a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades para retardar o reducir las complicaciones que causa la hipertensión en los diferentes órganos del cuerpo humano los que alteran el equilibrio homeostático y ocasionar la muerte si no se detectan oportunamente, se toman las medidas adecuadas y	Valoración de 10 en nivel de importancia.	promoción de salud por un enfoque hacia el fomento de estilos de vida saludables, de esta forma será una guía para ser aplicado en la salud del adulto mayor por ser protagonista principal del cuidado de su salud, logrando así alcanzar un envejecimiento activo y saludable.
		<a href="https://apcs.who.int/files/bitstream/handle/10665/187673/vh10_DCCO_LIVR.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://apcs.who.int/files/bitstream/handle/10665/187673/vh10_DCCO_LIVR.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	Chan (2013)	Información	Chan (2013) Organización mundial de la salud (2013).Información general sobre la hipertensión en el mundo; <a href="https://apcs.who.int/files/bitstream/handle/10665/187673/vh10_DCCO_LIVR.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://apcs.who.int/files/bitstream/handle/10665/187673/vh10_DCCO_LIVR.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>			La prevención y el control de la hipertensión exigen voluntad política de los gobiernos y las instancias normativas. El personal sanitario, los investigadores, la sociedad civil, el sector privado, las familias y los	Cuanto más alta es la tensión arterial, más tiene que trabajar el corazón para bombear la sangre. Si no se controla, la hipertensión puede provocar infarto de miocardio, hipertrofia ventricular y, finalmente, insuficiencia cardíaca. En los vasos sanguíneos, la presión alta puede provocar		Vivimos en un entorno que cambia rápidamente. Sobre la salud humana influyen en todo el	

35	Web	<a href="https://ap.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87879/WHD_2013_2_spa.pdf?jsessionid=C72A4C5FE41F3C08CAF84741B7457sequence=1">https://ap.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87879/WHD_2013_2_spa.pdf?jsessionid=C72A4C5FE41F3C08CAF84741B7457sequence=1</a>	Chan (2013) Organización mundial de la salud (2013). Información general sobre la hipertensión en el mundo. (https://ap.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87879/WHD_2013_2_spa.pdf?jsessionid=C72A4C5FE41F3C08CAF84741B7457sequence=1)	Cartilla	B	envejecimiento, hipertensión, hábitos de vida.	La prevención y el control de la hipertensión exigen voluntad política de los gobiernos y las instancias normativas. El personal sanitario, los investigadores, la sociedad civil, el sector privado, las familias y los individuos también deben contribuir. Solo con este esfuerzo mancomunado se logrará aprovechar la tecnología diagnóstica y los tratamientos disponibles para prevenir y controlar la hipertensión, y de ese modo retrasar o prevenir sus complicaciones potencialmente mortales.	Cuanto más alta es la tensión arterial, más tiene que trabajar el corazón para bombear la sangre. Si no se controla, la hipertensión puede provocar infarto de miocardio, hipertrofia ventricular izquierda, insuficiencia cardíaca. En los vasos sanguíneos, la presión alta puede provocar dilataciones (aneurismas) y zonas de debilidad en la pared vascular, lo que aumenta las probabilidades de obstrucción y rotura. La presión en los vasos sanguíneos también puede causar fugas de sangre hacia el cerebro y esto puede causar accidentes cerebrovasculares. Además, la hipertensión puede causar insuficiencia renal, ceguera.	Valoración de 10 en nivel de importancia.	Vivimos en un entorno que cambia rápidamente. Sobre la salud humana influyen en todo el mundo los mismos factores poderosos: envejecimiento de la población, urbanización acelerada y generalización de modos de vida malsanos.	
36	Web	<a href="https://www.icbf.gov.co/otaru/estavanc/sidocs/ley_1355_2009.htm">https://www.icbf.gov.co/otaru/estavanc/sidocs/ley_1355_2009.htm</a>	Leg 1355 de 2009 Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control.	Ley/Legal	B	obesidad, enfermedades cardiacas, servicios de salud, seguridad alimentaria y nutricional.	Las determinaciones establecidas en esta ley serán aplicables a las Entidades y Organizaciones del Estado a nivel nacional y territorial responsables de promover los ambientes sanos, la actividad física, la educación, la producción y la distribución de alimentos; así como a las entidades encargadas de la prestación y la garantía de los servicios de salud y los	El Ministerio de la Protección Social deberá garantizar la existencia de mecanismos de monitoreo poblacional a través de los cuales el país pueda establecer de manera periódica los avances o retrocesos que se han obtenido frente a las medidas aquí adoptadas. Este monitoreo deberá incluir, como mínimo, indicadores	Valoración de 10 en nivel de importancia.	El Estado a través de los Ministerios de la Protección Social, Cultura, Educación, Transporte, Ambiente y Vivienda y Desarrollo Territorial y Agricultura y Desarrollo Rural y de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional Coldeportes, el ICBF y Departamento Nacional de Planeación, promoverá políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de Actividad Física dirigidas a favorecer ambientes saludables y	
37	Web	<a href="https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/NuevoCil/ley%201751%20de%202015.pdf">https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/NuevoCil/ley%201751%20de%202015.pdf</a>	Leg 1751 de 2015 POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.	Ley/Legal	B	promoción, prevención, tratamiento, diagnóstico, derecho a la salud.	La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.	El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión,	Valoración de 10 en nivel de importancia.	La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.	
		<a href="https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/NuevoCil/ley%201751%20de%202015.pdf">https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/NuevoCil/ley%201751%20de%202015.pdf</a>	Reporte regular								
		<a href="https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/NuevoCil/ley%201751%20de%202015.pdf">https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/NuevoCil/ley%201751%20de%202015.pdf</a>	disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no	Ley 1335 de 2009; disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no			Participación de comunidades indígenas y afrocolombianas. El Ministerio de la Protección	Políticas de salud pública anti tabaquismo. Los Ministerios de la Protección Social y de Educación Nacional formularán, aplicarán, actualizarán periódicamente y revisarán estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrales de control del tabaquismo en los menores de			El objeto de la presente ley es contribuir a garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, especialmente la de los menores de 18 años de edad y la población no fumadora, regulando el
38	Web	<a href="https://www.elsevier.es/elsevier/revista-nefrolplus-485-articulo-aspectos-terapeuticos-dieta-hipertension-arterial-X188897008000087">https://www.elsevier.es/elsevier/revista-nefrolplus-485-articulo-aspectos-terapeuticos-dieta-hipertension-arterial-X188897008000087</a>	Román, Aller & Bustamante (2008) ; Aspectos terapéuticos de la dieta en la hipertensión arterial; https://www.elsevier.es/elsevier/revista-nefrolplus-485-articulo-aspectos-terapeuticos-dieta-hipertension-arterial-X188897008000087	Artículo académico	B	dieta, hipertensión arterial, tratamiento	Con medidas globales como la reducción del uso de sodio en alimentos industriales, etiquetado de los alimentos, selección de productos con contenido no elevado en sodio y uso de otros saborizantes como por ejemplo las especias, se puede conseguir una alta reducción del nivel de consumo de sodio.	I Oda estas medidas dietéticas precisan de un gran esfuerzo por parte de las autoridades sanitarias de campañas de educación nutricional, para modificar los hábitos dietéticos y mantener estas modificaciones en la población general. Lamentablemente hemos podido comprobar este mismo año como aunque los beneficios de una estrategia dietética DASH son superiores a otras estrategias dietéticas incluso en la adolescencia 38-39. En la población general, más allá de campañas y estudios de intervención, la tendencia secular en nuestra alimentación se aleja	Valoración de 10 en nivel de importancia.	La hipertensión arterial es una patología con dimensiones pandémicas que aumenta a medida que aumenta la edad de los pacientes. Por tanto, es necesario recordar que tanto en la prevención como en el tratamiento de esta enfermedad, la reducción del consumo de sodio es una medida importante, junto a otras modificaciones higiénico dietéticas como son el ejercicio, reducción de peso, consumo adecuado del tipo y la cantidad de grasas, aumento en la ingesta de potasio, magnesio y calcio.	
40	Web	<a href="http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55n2/v55n2a11.pdf">http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55n2/v55n2a11.pdf</a>	Campos, Hernández, Rojas, Pedroza, Medina, Barquera (2013) Hipertensión arterial: prevalencia, diagnóstico oportuno, control y tendencias en adultos mexicanos.	Artículo académico	B	hipertensión; prevalencias; tendencias; diagnóstico; control; México	La HTA afecta a 31.5% de los adultos mexicanos y se encuentra entre las más altas a nivel mundial. Si bien todavía no se muestra una reducción de ésta como ha sido posible documentar en mexicanos que viven en EUA, 23-25 la tendencia entre los años 2000, 2006 y 2012 muestra una estabilización.	La prevalencia de HTA se categorizó por diagnóstico médico previo, diagnóstico por hallazgo durante la aplicación de la Encuesta y por cualquiera de estas dos categorías, usando como covariables las características sociodemográficas, antropométrica y diagnóstico previo de enfermedades crónicas en los	Valoración de 10 en nivel de importancia.	Describir la prevalencia, distribución y tendencias de la hipertensión arterial (HTA) en los adultos mexicanos de 20 años o más, así como conocer la prevalencia de diagnóstico oportuno y control de HTA.	

41	Web	<a href="https://formaciones.univap.com/Vci/ise/iles/fibros/LIBRO_5.pdf">https://formaciones.univap.com/Vci/ise/iles/fibros/LIBRO_5.pdf</a>	Molero, Pérez, Gázquez, Barragán, Martos, Simón (2017)	Salud y cuidados durante el desarrollo.	Molero, Pérez, Gázquez, Barragán, Martos, Simón (2017); Salud y cuidados durante el desarrollo; <a href="https://formaciones.univap.com/Vci/ise/iles/fibros/LIBRO_5.pdf">https://formaciones.univap.com/Vci/ise/iles/fibros/LIBRO_5.pdf</a>	Libro Académico	B	alimentación equilibrada, actividad física, sobrepeso.	La etiología de la fibrilación auricular está relacionada directamente con los daños en el corazón, puede ser por un aumento de la actividad simpática o parasimpática, por una isquemia auricular, por enfermedades inflamatorias como una pericarditis o endocarditis, una valvulopatía, insuficiencia cardíaca, hipertensión, etc	La realización de algún tipo de actividad física puede permitir al adulto mayor prevenir o retardar diversas alteraciones asociadas al envejecimiento. Además se puede utilizar como ayuda al tratamiento ante cierto tipo de enfermedades. El propósito del ejercicio físico es evitar la incapacidad y pérdida funcional ya que una vida sedentaria llevaría consigo una pérdida de funciones orgánicas, pérdida de masa ósea, alteraciones cardiovasculares, etc. El beneficio de la actividad física regular repercute sobre todo el organismo, aunque destacamos los sistemas más susceptibles de cambio positivo: -Sistema cardiovascular: Reduce el riesgo de Hipertensión Arterial y Dislipemias, obesidad y diabetes, el riesgo de cardiopatía	Valoración de 10 en nivel de importancia.	Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en las siguientes bases de datos científicas: Pubmed, Cinhal y Cuiden. Las palabras usadas como descriptores fueron: Privación de sueño, conducta alimentaria, obesidad y causalidad.
42	Web	<a href="https://www.revistanefrologia.com/es:aspectos-terapeuticos-dieta-hipertension-arterial-articulo-X188897008000087">https://www.revistanefrologia.com/es:aspectos-terapeuticos-dieta-hipertension-arterial-articulo-X188897008000087</a>	López, Contreras & Famírez (2020)	Aspectos terapéuticos de la dieta en la hipertensión arterial Valladolid España.	López, Contreras & Famírez (2020) ; Aspectos terapéuticos de la dieta en la hipertensión arterial Valladolid España; <a href="https://www.revistanefrologia.com/es:aspectos-terapeuticos-dieta-hipertension-arterial-articulo-X188897008000087">https://www.revistanefrologia.com/es:aspectos-terapeuticos-dieta-hipertension-arterial-articulo-X188897008000087</a>	Artículo académico	B	dieta, hipertensión arterial, tratamiento	Los pacientes hipertensos requieren desde el punto de vista dietético una aproximación mixta con restricción en la ingesta de sodio y calorías, aumento en la ingesta de calcio, potasio y grasas de calidad (polinsaturadas y monoinsaturadas), moderación en la ingesta de alcohol y realización de ejercicio aeróbico.	una dieta rica en frutas, vegetales y lácteos descremados, que incluye cereales, pollo, pescado y nueces, y que contiene pequeñas cantidades de carnes rojas, dulces y bebidas azucaradas, disminuyendo sustancialmente la presión arterial en personas hipertensas y aquellas sin hipertensión. No obstante existen otros aspectos de la dieta como el aporte calórico, el porcentaje y tipo de grasa, así como el aporte de micronutrientes que han demostrado su influencia sobre el control tensional. A pesar del alto nivel de conocimientos existentes, la tendencia dietética de la población general es a alejarse de estas recomendaciones nutricionales, siendo necesarios nuevos esfuerzos desde las instituciones.	Valoración de 10 en nivel de importancia.	Según los trabajos realizados en población de edad superior a los 20 años, la prevalencia de HTA oscila entre el 20 y el 30%. La posible relación entre la dieta, la HTA y la enfermedad cardiovascular ha sido objeto de diferentes trabajos. La disminución en la ingesta de sodio en la dieta es una de las primeras medidas terapéuticas que ha demostrado su utilidad en la disminución de las cifras de tensión arterial.
43	Web	<a href="http://www.saha.org/atrincon-del-hipertens-cv/vida-saludable/">http://www.saha.org/atrincon-del-hipertens-cv/vida-saludable/</a>	Dr. Janson (2017)	*Hipertensión Arterial y vida saludable. ¿Qué aspectos se esconden detrás de esta	Dr. Janson (2017); *Hipertensión Arterial y vida saludable. ¿Qué aspectos se esconden detrás de esta frase sencilla?"; <a href="http://www.saha.org/atrincon-del-hipertens-cv/vida-saludable/">http://www.saha.org/atrincon-del-hipertens-cv/vida-saludable/</a>	Artículo	B	hipertensión, estilo de vida, ejercicio, alimentación.	Todos tenemos ya un sentido de lo saludable, ese sentido se fue armando a lo largo de la vida casi sin darnos cuenta. En casa dimos los primeros pasos en esa construcción, los gustos de mamá y papá aún están presentes. A partir de allí infinitas influencias moldearon nuestro estilo de vida, la escuela, los amigos, los	Las personas que no cocinan en sus casas tanto porque no les gusta hacerlo como porque están muy ocupadas son las que tendrán más dificultades. Al perder el control de la preparación los alimentos tienden a tener exceso de sodio, de grasa, de hidratos de carbono y de calorías en sus dietas. Un sándwich de jamón y	Valoración de 10 en nivel de importancia.	La ciencia avanza más rápido que algunos hábitos. Es por ello que el primer paso para adoptar un estilo de vida saludable es abrir la puerta a ese saber. Al hacerlo nos encontraremos con nuestra propia resistencia al cambio, con la habitual dificultad de
44	Web	fisico	Gómez, Curcio (2014)	*Salud del anciano valoración*.	Gómez, Curcio (2014); *Salud del anciano valoración*.; libro fisico	libro	B				Valoración de 10 en nivel de importancia.	
45	Web	<a href="http://semginfo.org/medicinageneral/marzo2002/204-206.pdf">http://semginfo.org/medicinageneral/marzo2002/204-206.pdf</a>	Egocheaga, Gamara, Hernandez, C Lopez, Martel, Robles y Palomo (2002)	*Hipertensión y apnea del sueño*	Egocheaga, Gamara, Hernandez, C Lopez, Martel, Robles y Palomo (2002); *Hipertensión y apnea del sueño*; <a href="http://semginfo.org/medicinageneral/marzo2002/204-206.pdf">http://semginfo.org/medicinageneral/marzo2002/204-206.pdf</a>	artículo/ caso clínico	B	Hipertensión arterial, hábitos tóxicos, seguimiento, accidente cerebrovascular.	Ante la aparición de un evento cerebrovascular en un paciente previamente bien controlado, se procedió a reevaluar el diagnóstico y el tratamiento antihipertensivo. Se reinterrugó al paciente y a su esposa sobre posibles factores que pudiesen haber alterado las cifras tensionales; únicamente destacó la presencia de ronquidos con pausas en la respiración, somnolencia diurna, dificultad para la concentración y cefalea matutina. Ante los datos recogidos en la anamnesis se establece el diagnóstico de sospecha de Apnea del Sueño (SAS).	La elevada prevalencia de la hipertensión arterial (HTA) condiciona que una gran parte de las consultas del médico general esté dedicada al diagnóstico y seguimiento del hipertenso. Los protocolos de actuación ante patologías crónicas indican las baterías de pruebas a realizar a los pacientes. En el caso de la HTA, la anamnesis, por ser casi siempre anodina, queda cada vez más relegada. Aunque la proporción de HTA secundaria oscila en torno a un 5% (1), no debemos olvidar que un correcto interrogatorio al paciente ayudará a descartar la	Valoración de 10 en nivel de importancia.	el diagnóstico de HTA esencial debe ser sometido a revisión si varían las circunstancias clínicas del paciente (mal control tensional en un paciente previamente bien controlado, eventos cardíacos o cerebrovasculares en sujetos teóricamente de bajo riesgo).
46	Web	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext</a>	Molero, Arce, Otero (2005)	*El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial*.	Molero, Arce, Otero (2005); *El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial*.	Artículo	B	Estrés, factor de riesgo.	la relevancia que tiene el estrés como factor de riesgo en la HTA, tomando en consideración su función en la génesis y evolución de los trastornos hipertensivos. Diversos autores describen	los mecanismos responsables del aumento de la presión arterial por el estrés son los siguientes: 1) en el aparato cardiovascular el estrés determina un incremento del gasto cardíaco por aumento de la frecuencia cardíaca. No se producen cambios en las resistencias periféricas totales,	Valoración de 10 en nivel de importancia.	se hace necesario que los especialistas de salud encargados del tratamiento de los pacientes hipertensos tomen en consideración estos resultados al orientar preventivamente al paciente sobre las modificaciones en el estilo de vida. Por otro lado, como parte del

47	Web	<a href="https://www.geosalud.com/hipertension/hta-colesterol.htm#:~:text=El%20aumento%20de%20los%20niveles%20de%20la%20hipertensi%C3%B3n%20arterial">https://www.geosalud.com/hipertension/hta-colesterol.htm#:~:text=El%20aumento%20de%20los%20niveles%20de%20la%20hipertensi%C3%B3n%20arterial</a>	Moñuz (2018)	*Hipertensión arterial y Colesterol Alto*	Moñuz (2018) ; *Hipertensión arterial y Colesterol Alto*; <a href="https://www.geosalud.com/hipertension/hta-colesterol.htm#:~:text=El%20aumento%20de%20los%20niveles%20de%20la%20hipertensi%C3%B3n%20arterial">https://www.geosalud.com/hipertension/hta-colesterol.htm#:~:text=El%20aumento%20de%20los%20niveles%20de%20la%20hipertensi%C3%B3n%20arterial</a> .	Artículo	B	Hipertension arterial, factores de riesgo, cardiovascular, Riesgo Gradual.	El aumento en los niveles de colesterol incrementa de forma gradual y continua el riesgo vascular del hipertenso, además de contribuir también, al desarrollo y mantenimiento de la hipertensión arterial.	La frecuencia con que se producen ambas patologías es similar en los adultos, es más, en la población hipertensa, existe una tendencia a presentar niveles más elevados de colesterol total, LDL-colesterol (colesterol "malo") y triglicéridos y menores de HDL-colesterol (colesterol "bueno") que la población con cifras normales de presión arterial.	Valoración de 10 en nivel de importancia.	La hipertensión arterial y la hipercolesterolemia (colesterol alto) están considerados entre los más importantes factores de riesgo cardiovascular, y su importancia radica en que los efectos arterioescleróticos de ambas patologías se potencian exponencialmente cuando se dan en un mismo sujeto.
48	Web	<a href="https://dlwqtstslzle7.cloudfront.net/62310880/Como_hacer_una_monografia_20200308-88591-14y9gg6-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1636123396&amp;Signature=Elmh7DEjpuTevFFIz0cozb2-9Joc2yG~hnp0eh">https://dlwqtstslzle7.cloudfront.net/62310880/Como_hacer_una_monografia_20200308-88591-14y9gg6-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1636123396&amp;Signature=Elmh7DEjpuTevFFIz0cozb2-9Joc2yG~hnp0eh</a>	Torre (2013)	*Pautas para hacer una monografía*	Torre (2013); *Pautas para hacer una monografía*; <a href="https://dlwqtstslzle7.cloudfront.net/62310880/Como_hacer_una_monografia_20200308-88591-14y9gg6-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1636123396&amp;Signature=Elmh7DEjpuTevFFIz0cozb2-9Joc2yG~hnp0eh">https://dlwqtstslzle7.cloudfront.net/62310880/Como_hacer_una_monografia_20200308-88591-14y9gg6-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1636123396&amp;Signature=Elmh7DEjpuTevFFIz0cozb2-9Joc2yG~hnp0eh</a>	Artículo	B	Monografía, manual, conceptos, temas.	Cuando nos proponemos realizar un análisis literario en el contexto de una monografía, lo hacemos a partir de un interés particular por el texto, el autor o el género en cuestión; los temas pueden ser diversos, pero lo importante es que cualquiera sea, debe ser de nuestro interés. De esta	Catálogo de Biblioteca, encontrará toda la bibliografía disponible sobre el tema. La sección Enlaces a sitios de interés desde la página web de biblioteca le brindará acceso a bibliotecas virtuales, bases de datos de revistas internacionales, asociaciones, revistas y libros digitales. También es recomendable consultar diccionarios, enciclopedias, estadísticas, artículos de periódicos o realizar entrevistas a especialistas en el tema. Siempre	Valoración de 10 en nivel de importancia.	organizar las ideas y darle dirección al trabajo. Se puede utilizar un bosquejo, gráfico, mapa conceptual, esquema u otro medio que permita visualizar un primer desarrollo del trabajo. Luego se puede realizar una rectificación del Plan, tarea reflexiva que conduce a correcciones y proporciona experiencia en la investigación. 5. Realización del trabajo. El trabajo.