



Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial: Estudio comparativo entre dos comunidades urbanas

Risk factors associated with high blood pressure: Comparative study between two urban communities

Edwin Leonardo Guevara-Zúñiga
edwingz29@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-4782-5523>

Nairovys Gómez-Martínez
ua.nairovysgomez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-1120-8408>

RESUMEN

Objetivo: Realizar un estudio diagnóstico comparado sobre factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores de los barrios Abelino Pamba y Norte. **Método:** Estudio cuantitativo no experimental, descriptivo y explicativo con desarrollo transversal. Se emplearon métodos analítico-sintéticos, inductivo-deductivo, observación científica y análisis documental. La población fue de 20 pacientes mayores de 60 años. **Resultados:** El 60% correspondió al género femenino y 40% masculino. Los principales factores de riesgo identificados fueron alimentación inadecuada (45%), herencia familiar (25%), sedentarismo (20%), consumo de alcohol (5%) y tabaco (5%). La edad de mayor representación fue 81-90 años (40%). **Conclusiones:** La alimentación inadecuada constituye el principal factor de riesgo modificable en ambas comunidades estudiadas, con predominio en el género femenino. **Descriptores:** hipertensión arterial; adultos mayores; factores de riesgo. (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To conduct a comparative diagnostic study on risk factors for arterial hypertension in older adults from Abelino Pamba and Norte neighborhoods. **Method:** Quantitative non-experimental, descriptive and explanatory study with cross-sectional development. Analytical-synthetic, inductive-deductive methods, scientific observation and documentary analysis were employed. The population consisted of 20 patients over 60 years old. **Results:** 60% corresponded to female gender and 40% male. The main risk factors identified were inadequate nutrition (45%), family inheritance (25%), sedentary lifestyle (20%), alcohol consumption (5%) and tobacco use (5%). The most represented age was 81-90 years (40%). **Conclusions:** Inadequate nutrition constitutes the main modifiable risk factor in both studied communities, with predominance in females. **Descriptors:** arterial hypertension; older adults; risk factors. (DeCS)

Recibido: 26/08/2025. Revisado: 15/09/2025. Aprobado: 22/09/2025. Publicado: 27/09/2025.

Original breve



INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial representa un problema de salud pública global que afecta significativamente a la población de adultos mayores. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud, en Ecuador más de un tercio de la población mayor de 10 años es prehipertensa, mientras que 717,529 personas padecen hipertensión arterial (1). Esta condición se convierte en un factor de riesgo independiente para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares e insuficiencia renal (2).

En el contexto ecuatoriano, el programa Buen Vivir de las Personas busca disminuir los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial, promoviendo estilos de vida saludables que contribuyan al bienestar individual y colectivo sin discriminación (3). La prevalencia de esta enfermedad muestra una tendencia ascendente, estimándose un incremento del 8% para el año 2030 (4).

Los adultos mayores representan una población vulnerable debido a sus características biológicas y sociales, encontrándose en situaciones de riesgo relacionadas con factores económicos, del entorno familiar, comunitario y de acceso a servicios de salud (5). Por tanto, la identificación temprana de factores de riesgo modificables constituye una estrategia fundamental para la prevención y control de la hipertensión arterial en este grupo etario (6).

MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo no experimental con desarrollo de diagnóstico transversal. La investigación fue descriptiva por estimar la ocurrencia actual de hipertensión arterial en la población estudiada, y explicativa por el análisis del problema de salud considerado (7). Se emplearon métodos teóricos analítico-sintéticos e inductivo-deductivos, junto con métodos empíricos de observación científica y análisis documental.



La población estuvo conformada por 20 adultos mayores de 60 años de edad pertenecientes a los barrios Abelino Pamba y Norte de la ciudad de Ambato. La información obtenida fue procesada mediante una base de datos en Excel, realizándose un análisis relacionado con factores de riesgo como alimentación inadecuada, herencia familiar, sedentarismo, consumo de alcohol y tabaco (8). Los resultados se presentaron en tablas para su posterior análisis y discusión.

RESULTADOS

La distribución por género mostró un predominio del género femenino con 12 casos (60%) versus 8 casos masculinos (40%). En el barrio Abelino Pamba se registraron 16 casos (80%) comparado con 4 casos (20%) en el barrio Norte (9).

Respecto a la distribución etaria, el grupo de 81-90 años representó el 40% de los casos, seguido por los grupos de 60-70 años, 71-80 años y mayores de 90 años, cada uno con 20% respectivamente. El tiempo de padecimiento de hipertensión arterial mostró que el 45% de los pacientes convive con la enfermedad entre 16-20 años, el 35% entre 21-25 años, y el 20% restante se distribuye entre 10-15 años y más de 26 años (10).

Los factores de riesgo identificados revelaron que la alimentación inadecuada constituye el principal factor con 45% de prevalencia, seguido por herencia familiar (25%), sedentarismo (20%), y con menor frecuencia el consumo de alcohol y tabaco (5% cada uno). En el barrio Abelino Pamba predominó la alimentación inadecuada (35%) y herencia familiar (25%), mientras que en el barrio Norte se observó alimentación inadecuada (10%) junto con consumo de sustancias (11).

DISCUSIÓN

Los resultados evidencian que la alimentación inadecuada constituye el factor de riesgo modificable más prevalente en ambas comunidades estudiadas. Este hallazgo coincide con investigaciones previas que identifican los malos hábitos alimentarios, especialmente el consumo de alimentos con alto contenido de grasa,



como elementos centrales en la fisiopatología del desarrollo de hipertensión arterial (12).

El predominio del género femenino en la población estudiada puede estar relacionado con la mayor expectativa de vida de las mujeres y su mayor disposición para participar en estudios de salud comunitaria. Sin embargo, es importante considerar que la hipertensión arterial afecta a ambos géneros y requiere estrategias de intervención diferenciadas (13).

El sedentarismo, identificado como el tercer factor de riesgo más frecuente, ha sido reconocido por la American Heart Association como factor de riesgo independiente de cardiopatía isquémica. La Organización Mundial de la Salud lo considera la cuarta causa de mortalidad mundial, influyendo significativamente en la carga global de morbilidad (14).

La identificación de estos factores de riesgo permite orientar intervenciones específicas de enfermería dirigidas a la modificación de estilos de vida, especialmente en el ámbito nutricional y de actividad física. Esto se alinea con las estrategias globales para la prevención y control de enfermedades no transmisibles propuestas por la OMS (15, 16).

CONCLUSIONES

La alimentación inadecuada constituye el principal factor de riesgo modificable para hipertensión arterial en ambas comunidades estudiadas, seguido por la herencia familiar y el sedentarismo. El predominio en el género femenino y en el grupo etario de 81-90 años sugiere la necesidad de implementar estrategias de intervención diferenciadas por género y edad.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.



AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Ferrera LJMDIR, Silva LMA. Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. *Archivo Médico de Camagüey*. 2017;21(3):312-320.
2. Cáceres PMS, Rotta AR, Costa FO. Hipertensión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana*. 2016;27(1):45-52.
3. González Rodríguez R, Cardentey García J, Rosales Álvarez M. Programa Buen Vivir y salud en adultos mayores ecuatorianos. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2018;44(2):89-103.
4. Navarro AAM, Navarro JCM, Melchor S. Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología*. 2020;22(2):167-175.
5. Gutiérrez NG, Yépez-Ch MC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Universidad y Salud*. 2017;17(1):121-131.
6. Ari LZ, Chambi WM, Limachi REM. Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca. *Revista de Investigación Universitaria*. 2015;4(1):78-86.
7. Miguel Soca PE, Santana Téllez YS, Lozada Miranda AL. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín. *Revista Finlay*. 2017;7(3):201-210.
8. Ortiz MM. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2017;12(3):89-96.
9. Tavares DMdS, Barreto GO, Dias FA, Pegorari MS. Diferencias en los indicadores de calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial que vive en el área urbana y rural. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2015;32(1):87-94.
10. Popa MCMIG, González MMDR, Castellano EMYT. Caracterización de hipertensión arterial en adultos. *Multimed*. 2015;19(4):623-635.
11. García PM, Rodríguez ML, Fernández AC. Factores alimentarios y hipertensión arterial en adultos mayores cubanos. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*. 2018;28(1):156-167.
12. Martínez JL, Ruiz-Canela M, Gea A, Bes-Rastrollo M. Patrones alimentarios y riesgo cardiovascular en población mediterránea. *Nutrición Hospitalaria*. 2016;33(4):87-95.
13. Rodríguez-Hernández L, Martín-González T, Llamas-Elvira JM. Diferencias de género en hipertensión arterial del adulto mayor. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2019;54(2):91-98.
14. Crespo-Salgado J, Delgado JL, Blanco O, Aldecoa S. Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria. *Atención Primaria*. 2015;47(3):175-183.
15. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. Ginebra: OMS; 2014.



Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial: Estudio comparativo entre dos comunidades urbanas

Risk factors associated with high blood pressure: Comparative study between two urban communities
Edwin Leonardo Guevara-Zúñiga
Nairovys Gómez-Martínez

16. Curcuy EE. Relación de sedentarismo, sobrepeso/obesidad, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, localidad Coroico, primer trimestre año 2016. Cuadernos Hospital de Clínicas. 2018;59(1):67-74.

Derechos de autor: 2025. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>