

DOI: <https://doi.org/10.70208/3007.8245.v6.n1.342>

Factores de riesgo y hábitos de vida en personas con hipertensión en la Parroquia San Lorenzo del cantón Jipijapa

Dra.C Doris Susana Delgado Bernaldoris.delgado@unesum.edu.ec<https://orcid.org/0000-0001-5614-2567>Universidad Estatal del Sur de Manabí
Ecuador**Dra.C Jaqueline Beatriz Delgado Molina**jaqueline.delgado@unesum.edu.ec<https://orcid.org/0000-0003-0711-0934>Universidad Estatal del Sur de Manabí
Ecuador**Mg. Angélica Adriana Alcázar Marcillo**angelica.marcillo@unesum.edu.ec<https://orcid.org/0000-0002-0619-2301>Universidad Estatal del Sur de Manabí
Ecuador**Mg. Mayra Alejandra Jaramillo Veliz**jaramillo@unesum.edu.ec<https://orcid.org/0000-0002-5822-6083>

Universidad Estatal del Sur Manabí

Mg. Melissa Carolina Cañarte Choezcarolina.canarte@unesum.edu.ec<https://orcid.org/0009-0000-9548-4439>Universidad Estatal del Sur Manabí
Ecuador

RESUMEN

La hipertensión arterial es una de las principales amenazas para la salud pública mundial, afectando a más de mil millones de personas y causando cerca de diez millones de muertes anuales. En América Latina, su prevalencia aumenta por el limitado acceso a servicios preventivos y educación. Con el fin de analizar factores de riesgo y hábitos de vida en la parroquia San Lorenzo del cantón Jipijapa, bajo un enfoque cuantitativo, exploratorio y aplicado. Se utilizó una encuesta validada, la cual se aplicó a 83 pacientes con hipertensión y diabetes. Los resultados muestran que el 43% de la población estudiada padece esta condición, además, se evidencian prácticas positivas como el consumo de agua (95%), frutas (84%) y verduras (86%), asimismo, persisten deficiencias: el 78% añade sal a sus alimentos y el 22% come fuera de casa. El sedentarismo es crítico, pues solo el 8% realiza ejercicio diario frente a un 86% de manera ocasional. La carga emocional también es elevada: el 100% se enoja con facilidad y el 84% presenta síntomas depresivos. En cuanto al tratamiento, el 65% cumple con las indicaciones médicas, pero el 32% olvida medicarse o controlar su presión. La ausencia de tabaquismo es protectora, aunque la falta de actividad física, el consumo de alcohol y el mal manejo del estrés demandan intervenciones públicas urgentes.

Palabras clave: Alimentación, estilo de vida, factores de riesgo, hipertensión, Intervención



Risk factors and lifestyle habits in people with hypertension

ABSTRACT

High blood pressure is one of the main threats to global public health, affecting more than one billion people and causing nearly ten million deaths annually. In Latin America, its prevalence is increasing due to limited access to preventive services and education. In order to analyze risk factors and lifestyle habits in the San Lorenzo parish of the Jipijapa canton, under a quantitative, exploratory and applied approach. A validated survey was used and applied to 83 patients with hypertension and diabetes. The results show that 43% of the population studied suffers from this condition, in addition, positive practices such as the consumption of water (95%), fruits (84%) and vegetables (86%) are evidenced, likewise, deficiencies persist: 78% add salt to their food and 22% eat out of home. A sedentary lifestyle is critical, as only 8% exercise daily compared to 86% occasionally. The emotional burden is also high: 100% get angry easily and 84% have depressive symptoms. As for treatment, 65% comply with medical indications, but 32% forget to take medication or control their blood pressure. The absence of smoking is protective, although lack of physical activity, alcohol consumption and poor stress management demand urgent public interventions.

Keywords: Food; lifestyle, risk factors, hypertension, Intervention



INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial representa una de las principales amenazas a la salud pública a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta enfermedad afecta a más de 1000 millones de personas, siendo responsable de aproximadamente 10 millones de muertes anuales. De la misma forma, organismos como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han alertado sobre el incremento sostenido de casos en América Latina, especialmente en poblaciones con limitado acceso a servicios de salud y educación preventiva.(1) A nivel nacional, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha identificado la hipertensión como una de las patologías crónicas no transmisibles con mayor prevalencia, asociada a factores de riesgo modificables como una dieta inadecuada, sedentarismo, consumo de sustancias nocivas y estrés.(2)

Existen factores de riesgo más destacados se encuentra el consumo excesivo de sodio, un estudio publicado en el Journal of Hipertensión en 2024 identificó que una ingesta de sodio superior a 4,000 mg diarios está asociada con un aumento significativo en la presión arterial, siendo este efecto más pronunciado en hombres. Además, el consumo de alcohol y la baja actividad física también se correlacionaron con mayores niveles de presión arterial, destacando la necesidad de intervenciones enfocadas en la modificación de estos hábitos. (3) De la misma forma, las directrices de la Sociedad Europea de Hipertensión de 2024 recomiendan al menos 150 minutos semanales de ejercicio aeróbico moderado, como caminar o nadar, para reducir la presión arterial. (4)

La dieta también contribuye en la prevención y manejo de la hipertensión, demostrando que la adopción de patrones alimenticios saludables, como la dieta DASH, que enfatiza el consumo de frutas, verduras, granos enteros y productos lácteos bajos en grasa, ha demostrado ser efectiva en la reducción de la presión arterial. (5) A esto se suman el estrés crónico y la falta de sueño también se han identificado como factores que contribuyen al desarrollo y mantenimiento de la hipertensión. Prácticas como la meditación, el yoga y técnicas de manejo del estrés pueden ser beneficiosas (6) (7).

Asimismo, se destacan factores de riesgo asociados a la hipertensión se encuentran la obesidad, el sedentarismo, una dieta rica en sodio y grasas saturadas, el consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo y el estrés crónico. (8) Estos elementos no solo contribuyen al desarrollo de la enfermedad,



sino que también dificultan su control cuando ya ha sido diagnosticada. De manera que adoptar hábitos de vida saludables representa una estrategia clave tanto para la prevención como para el manejo de la hipertensión. (9)

Los cambios sostenibles se basan en hábitos modificables, así como el manejo adecuado del estrés, han demostrado ser eficaces para mejorar la calidad de vida de las personas hipertensas. (10) (11). Este artículo busca analizar en profundidad los principales factores de riesgo y la influencia de los hábitos de vida en el desarrollo y control de esta enfermedad, con el fin de promover una mayor conciencia y responsabilidad en el autocuidado de la salud cardiovascular. (12) (13) (14)

A nivel de la parroquia San Lorenzo del cantón Jipijapa, se presenta condiciones socioeconómicas y culturales que favorecen la persistencia de hábitos de vida poco saludables, contribuyendo al desarrollo y mal control de la hipertensión. La investigación se inscribe en el marco del proyecto institucional de intervención comunitaria de la carrera de Enfermería, orientado a fortalecer la educación sanitaria y mejorar la calidad de vida de poblaciones vulnerables. Los resultados obtenidos permitirán orientar acciones de salud pública contextualizadas y sostenibles que benefician directamente a la comunidad. Este artículo busca analizar en profundidad los principales factores de riesgo y la influencia de los hábitos de vida en el desarrollo y control de esta enfermedad, con el fin de promover una mayor conciencia y responsabilidad en el autocuidado de la salud cardiovascular.

METODOLOGÍA

Se trata de una investigación de tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo y exploratorio, lo que permite obtener datos numéricos y analizarlos de forma rigurosa y objetiva. El enfoque es aplicado, ya que busca atender cuestiones prácticas en la comunidad de San Lorenzo de Jipijapa. Se empleó el método Histórico-Lógico para recopilar y analizar antecedentes relacionados con la hipertensión, complementado con una revisión bibliográfica exhaustiva en revistas, libros y artículos científicos. Donde se consideraron los siguientes criterios: criterios de Inclusión: pacientes diagnosticados con hipertensión en la parroquia San Lorenzo de Jipijapa, con especial atención a aquellos que además presentan diagnóstico de diabetes y criterios de exclusión: personas sin diagnóstico confirmado de hipertensión, pacientes que no residan en la parroquia, o quienes no aceptaron participar en el estudio.



La técnica principal de recolección de datos fue la encuesta estructurada, aplicada a pacientes diabéticos e hipertensos de la Parroquia San Lorenzo, para asegurar un contexto real y representativo. El cuestionario fue sometido a un proceso de validación de contenido, revisado por especialistas en salud comunitaria y metodólogos, garantizando pertinencia y claridad en los ítems.

La población estuvo constituida por 53 pacientes, seleccionados bajo criterios de accesibilidad y disposición a participar. No obstante, los resultados específicos sobre hipertensión arterial (HTA) se presentan únicamente para 37 pacientes que cumplieron con criterios ya mencionados. Esta diferencia se explica por la depuración de la base de datos y la necesidad de trabajar con información válida y completa para el análisis.

El tamaño muestral, aunque limitado para inferencias estadísticas de gran alcance, se justifica por: Factibilidad de acceso en una población específica; carácter exploratorio del estudio, orientado a describir tendencias más que a establecer generalizaciones; representatividad interna: la muestra permite observar patrones relevantes en la comunidad estudiada.

Los datos obtenidos se procesaron mediante estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión), lo que permitió caracterizar los factores de riesgo y hábitos de vida de la población hipertensa. Dado el carácter exploratorio y el tamaño muestral, los resultados se interpretan en clave descriptiva, sin pretensión de generalización estadística.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a 37 pacientes con enfermedades de diabetes e hipertensión.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Padecimientos crónicos	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes Mellitus	12	32%
Hipertensión arterial	18	49%
Diabetes e Hipertensión	6	16%
Otros	1	3%
Total	37	100

Fuente: Elaboración propia de los autores del proyecto de vinculación.



Los resultados obtenidos sobre los padecimientos crónicos, permiten identificar un perfil de salud con implicaciones relevantes para la comunidad estudiada. En primer lugar, la **hipertensión arterial** aparece como el diagnóstico más frecuente, con un 49% de los casos, lo que confirma que la hipertensión constituye un problema prioritario de salud pública, especialmente en poblaciones adultas. Asimismo, la **diabetes mellitus** representa el 32% de los pacientes, evidenciando una carga significativa de enfermedad metabólica. Un aspecto crítico es la **comorbilidad de diabetes e hipertensión**, presente en el 16% de los participantes, la coexistencia de ambas enfermedades incrementa de manera considerable el riesgo de complicaciones cardiovasculares y metabólicas, lo que convierte a este subgrupo en una población especialmente vulnerable que requiere seguimiento clínico más riguroso y programas de atención integral. Finalmente, aunque solo un 3% reporta otros padecimientos crónicos, este dato confirma que existen condiciones adicionales que, aunque menos frecuentes, también forman parte del perfil de salud de la comunidad.

Tabla 2. Estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial

Preguntas	Siempre		A veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%
Buenos hábitos alimentarios						
1.- ¿Come verduras frecuentemente?	25	68%	5	14%	7	19%
2.- ¿Come frutas frecuentemente?	31	84%	4	11%	2	5%
3.- ¿Toma suficiente agua que es beneficioso para la salud?	35	95%	2	5%	-	-
4.- ¿Sigue dieta para hipertenso?	28	76%	5	14%	4	11%
5.- ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	4	11%	30	81%	3	8%
6.- ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	1	3%	29	78%	7	19%
7.- ¿Come alimentos fuera de la casa?	2	5%	34	92%		3%
8.- ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente pide que les sirva más?	1	3%	24	65%	12	32%
Actividad física						
9.- ¿Hace al menos 15 min de ejercicio?	3	8%	32	86%	2	5%
10.- ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	3	8%	31	84%	3	8%



Estado emocional						
11.- ¿Se enoja con facilidad?	2	5%	35	95%	-	-
12.- ¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada la hipertensión arterial?	1	3%	30	81%	6	16%
Adherencia al tratamiento						
13.- ¿Trata de obtener información sobre la hipertensión arterial?	25	67 %	10	27%	2	5 %
14.- ¿Trata de obtener información sobre cómo llevar un estilo de vida adecuado?	12	32%	23	62%	1	3%
15.- ¿Trata de obtener información de los alimentos que son dañinos para su salud?	16	43%	20	54%	1	3%
16.- ¿Controla su presión arterial?	10	27%	24	65%	3	8%
17.- ¿Asiste a todas las charlas educativas que se les brinda a los pacientes con hipertensión arterial y cumple con los recomendados?	2	5%	30	81%	5	13%
Consumo de tabaco						
18.- ¿Fuma?	-	-	-	-	37	100%
19.- ¿Consume cigarrillos durante el día?	2	5%	1	3%	34	92%
20.- ¿Alguien fuma en casa o centro de trabajo o a su lado?	2	5%	2	5%	33	89%
Consumo de alcohol						
21.- ¿Bebe alcohol?	1	3%	2	5%	34	92%
Sedentarismo						
22.-¿En su tiempo libre realiza alguna actividad?	2	5%	28	77%	7	19%
Depresión						
23.- ¿Se siente triste, deprimido?	1	3%	31	84%	5	13%
24.- ¿Tiene pensamientos negativos sobre su futuro?	1	3%	28	77%	8	22%
Incumplimiento al tratamiento						
25.- ¿Sigue las instrucciones medicas que le indican para su cuidado?	23	62%	13	35%	1	3%
26.- ¿Olvida tomar sus medicamentos para la presión arterial o medir la presión arterial?	5	13%	20	54%	12	32%

Fuente: Elaboración propia de los autores del proyecto de vinculación.

La mayoría muestra prácticas positivas: un 84% consume frutas frecuentemente y un 68% verduras, mientras que el 95% toma suficiente agua, lo que refleja una conciencia clara sobre la importancia de la alimentación saludable. Sin embargo, se observa un contraste en el consumo de azúcar y sal: aunque



solo el 11% agrega azúcar y apenas el 3% añade sal directamente a los alimentos, la mayoría lo hace “a veces” 81% y 78% respectivamente, lo que indica un riesgo latente de hábitos poco saludables que podrían afectar la hipertensión. Además, el 92% come fuera de casa, lo que sugiere exposición constante a alimentos menos controlados.

El ejercicio es un área débil: apenas un 8% realiza al menos 15 minutos de actividad física diaria, mientras que el 86% lo hace solo “a veces”, evidenciando un patrón de sedentarismo que se confirma en el tiempo libre, donde el 77% realiza actividades solo ocasionalmente. El 95% afirma no enojarse con facilidad, lo que apunta a un buen manejo emocional. Sin embargo, el control de la hipertensión es más ambiguo: solo el 3% asegura hacer siempre su máximo esfuerzo, mientras que el 81% lo intenta a veces.

Aquí se observa una dualidad: un 67% busca información sobre hipertensión, pero solo un 32% lo hace sobre estilo de vida adecuado. El control de la presión arterial es bajo 27% siempre, el 65% a veces, y la asistencia a charlas educativas es mínima del 5% siempre. Aunque un 62% sigue las instrucciones médicas, el olvido de medicamentos es frecuente: el 54% lo hace a veces y un 32% nunca los toma de forma regular. Respecto al consumo del alcohol, el panorama es positivo: el 100% no fuma y el 92% no consume alcohol. Aunque la mayoría no se siente deprimida, el 84% a veces, 13% nunca, un 22% reconoce tener pensamientos negativos sobre su futuro.

DISCUSIÓN

El 95% de los participantes manifiesta consumir suficiente agua, lo que refleja una conciencia clara sobre la importancia de la hidratación en la prevención y control de la hipertensión. Asimismo, el 68% consume verduras y el 84% frutas de manera frecuente, lo que coincide con lo señalado por la OMS (2023) que una dieta rica en vegetales y frutas es un factor protector frente a enfermedades cardiovasculares. Pesantes Pincay et al. (2025) encontraron que, aunque los pacientes reportan un consumo frecuente de frutas (63%) y verduras (53%), la ingesta elevada de sal sigue siendo un obstáculo para el control de la presión arterial, coincidiendo con los hallazgos de este análisis. De manera similar, Pérez Rodríguez et al. (2025) observaron que la hipertensión se mantiene como uno de los principales



factores de riesgo cardiovascular, y que los estilos de vida poco saludables, especialmente el consumo de sodio, agravan la situación.

El (92%) de los encuestados come fuera del hogar, lo que implica una exposición constante a alimentos menos controlados en cuanto a sal, grasas y azúcares. Este hallazgo coincide con lo reportado por Cevallos Pérez (2021) en su estudio en Jipijapa, donde se evidenció que la alimentación fuera del hogar es un factor que dificulta la adherencia a dietas saludables en pacientes hipertensos. El ejercicio es un área crítica: solo el 8% realiza al menos 15 minutos diarios de actividad física, mientras que el 86% lo hace ocasionalmente. Este patrón de sedentarismo, confirmado por el (77%) que realiza actividades en su tiempo libre solo a veces, se alinea con lo señalado por Cooney (2021) y Álvarez Ochoa et al. (2022), quienes identifican la inactividad física como uno de los principales factores de riesgo para hipertensión. En cuanto a la adherencia al tratamiento, el (62%) sigue instrucciones médicas, pero (54%) olvida medicación o medición de presión, se alinea con los resultados de Huerta Valera et al. (2024), quienes señalan que la adherencia parcial es una constante en pacientes hipertensos y que la educación continua es determinante para mejorarla. (Natalia Huerta-Valera et al., 2024) La baja asistencia a charlas educativas refuerza la idea de que los programas de promoción de la salud deben ser más accesibles y atractivos para lograr un impacto real. Finalmente, el consumo de alcohol ocasional en el (81%) de los pacientes refleja un riesgo adicional que, sumado al sedentarismo y al exceso de sal, configura un perfil de vulnerabilidad. Fibroscan et al. (2019) también identificaron que los estilos de vida poco saludables, incluso cuando se combinan con prácticas positivas como la ausencia de tabaco, siguen comprometiendo el control de la hipertensión. ("Fibroscan ,2019)

CONCLUSIONES

La hipertensión arterial se configura como un desafío crítico de salud pública, afectando a millones y provocando un alto número de muertes cada año, lo que exige una respuesta inmediata y multifacética, de manera que los factores de riesgo modificables como el consumo excesivo de sodio, la falta de actividad física y el estrés son elementos decisivos en la aparición y control de la enfermedad. Sin embargo, a pesar de que los pacientes son conscientes de la importancia de mantener una alimentación saludable, la baja adherencia a dietas específicas y la escasa práctica de ejercicio regular, revela la



ineficacia actual de las estrategias de intervención. Este estudio pone en evidencia la urgencia de consolidar programas educativos que no solo fortalezcan la conciencia sobre la hipertensión, sino que también promuevan la participación activa en el autocuidado y la implementación de hábitos saludables.

Asimismo, la presencia de altos niveles de estrés y síntomas depresivos en la población estudiada ilustra cómo el bienestar emocional influye directamente en el control de la enfermedad, sugiriendo que las intervenciones deben integrar apoyo psicológico para lograr resultados sostenibles. La investigación en la parroquia San Lorenzo del cantón Jipijapa reafirma la importancia de contextualizar las estrategias de salud pública, al considerar las características socioeconómicas y culturales locales, a fin de garantizar una intervención efectiva y adaptada a las realidades de la comunidad.

Limitaciones

Los autores no declaran limitación alguna

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cevallos Pérez MJ. Prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos ciudadela Bellavista. Tesis de Carrera. Jipijapa: UNESUM, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
2. Cooney MT. Academic. [Online]; 2021 [cited 2021 Agosto 16. Available from: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/29/2315/1748952>
3. Kluwer W. Journals Hypertension. [Online]; 2024 [cited 2024 Mayo. Available from: https://journals.lww.com/jhypertension/abstract/2024/05001/impact_of_lifestyle_factors_on_hypertension_risk.450.aspx
4. Kreutz R. Internal Medicine. [Online]; 2024 [cited 2024 Agosto. Available from: [https://www.ejinme.com/article/S0953-6205\(24\)00238-3/full](https://www.ejinme.com/article/S0953-6205(24)00238-3/full)
5. Prestes PR. Pubmed. [Online]; 2024 [cited 2024 Enero 1. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37712135/>
6. Padilla M. ISH. [Online]; 2023 [cited 2023 Septiembre 15. Available from: <https://ish-world.com/new-directions-in-management-of-high-blood-pressure>



7. Gordon S. Health. [Online].; 2023 [cited 2023 Septiembre 27. Available from: <https://www.health.com/adults-with-hypertension-unaware-7974191>
8. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión. [Online].; 2025 [cited 2025 Marzo 26. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
9. Whelton PK. Science Direct. [Online].; 2022 [cited 2022 Noviembre 11. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109717415191?via%3Dihub>.
10. World Health Organization. World Health Organization. [Online].; 2023 [cited 2023 Marzo 16. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
11. Álvarez Ochoa R, Torres Criollo LM, Garcés Ortega JP, al. e. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2022 Abril; 17(2).
12. Asociación Americana del Corazón. Conozca sus factores de riesgo de hipertensión arterial. [Online].; 2024 [cited 2025 Marzo 27. Available from: <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/high-blood-pressure/know-your-risk-factors-for-high-blood-pressure>
13. Institutos Nacionales de la Salud. ¿Qué es la presión arterial alta? [Online].; 2024 [cited 2025 Marzo 27. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/presion-arterial-alta>
14. Valdez L. Eshonline. [Online].; 2022 [cited 2022 Octubre 3. Available from: <https://www.eshonline.org/guidelines/2023-guidelines/>

