



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

VARIACIONES DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN RELACIÓN AL ESTILO DE
VIDA EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL CLUB DE ABUELOS “VIEJO MI
QUERIDO VIEJO” CUMANÁ, ESTADO SUCRE.
(Modalidad: Tesis de grado)

Ramos García Oneisis Carolina
Romero Figuera Rosianny José

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Cumaná, 2025.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

VEREDICTO

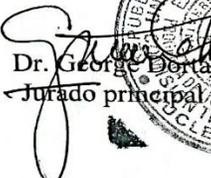
Nosotros: **MARÍA TOVAR, BELKYS MALAVÉ, Y GEORGE DORTA**, en nuestro carácter de Jurado Examinador, ratificados por el Consejo de la Escuela de Ciencias a recomendación de la Comisión de Trabajos de Grado del Departamento de Enfermería, para emitir juicio sobre el Trabajo de Grado titulado: **VARIACIONES DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN RELACIÓN AL ESTILO DE VIDA EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL CLUB DE ABUELOS “VIEJO MI QUERIDO VIEJO” CUMANÁ, ESTADO SUCRE**. (Modalidad: tesis de grado). Presentado por las bachilleres: **Oncisis Carolina Ramos García, CI: 25.897.146** y **Rosianny José Romero Figuera, CI: 26.293.025**.

Según lo establecido en el Acta N° 107 y como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Enfermería, decidimos que dicho trabajo ha sido: *Aprobado*

En fe de lo anterior se levanta la presente Acta en Cumaná, a los diez días del mes de marzo de dos mil veinticinco.


Prof. María Tovar
Asesor


Prof. Belkys Malavé
Jurado principal


Dr. George Dorta
Jurado principal



DEDICATORIA

A:

Dios todo poderoso, por ser mi principal guía, por darme las fuerzas necesarias para seguir adelante y haber logrado una meta trazada.

Mis padres y hermano, quienes siempre creyeron en mí, apoyándome y motivándome a ser su ejemplo.

Todos mis demás familiares, por ser los pilares fundamentales, por brindarme sus grandes consejos que motivaron a dar lo mejor de mí con esfuerzo y dedicación.

Los Amo

Rosianny J. Romero F.

DEDICATORIA

A:

Dios, por darme las fuerzas de lograr concluir mi carrera.

Mis padres quienes han creído en mí siempre dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio.

Mis valiosas hijas que han sido mi pilar desde que llegaron a mi vida; a mis hermanos y sobrinos por sus lindas palabras y compañía.

Toda mi maravillosa familia por ser los pilares fundamentales y apoyarme siempre.

Mis compañeras y profesores de la universidad por compartir risas, desafíos y momentos inolvidables y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mi objetivo.

Gracias. Los Amo

Oneisis C. Ramos G.

AGRADECIMIENTO

A:

Dios, quien nos ha colmado de salud, amor y paciencia para llevar a cabo cada uno de nuestros objetivos.

Nuestros padres, hermanos, abuelos y demás familiares por el apoyo, la ayuda y los consejos que nos brindan en todo momento.

La licenciada María Tovar, por su apoyo, su valiosa asesoría, colaboración, por toda su paciencia, dedicación y confianza brindada.

El Club de Abuelos “Viejo mi querido Viejo” por abrirnos las puertas, brindarnos la mejor atención, colaborar con nuestro trabajo de investigación y recibir cada una de las aportaciones dadas.

El Departamento de Enfermería de la Universidad de Oriente (UDO), por abrirnos las puertas de sus aulas para poder cumplir un sueño anhelado.

Oneisis C. Ramos G.
Rosianny J. Romero F.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	IV
LISTA DE TABLAS.....	VI
RESUMEN	VII
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA.....	7
ÁREA DE ESTUDIO	7
TIPO DE ESTUDIO	7
POBLACIÓN Y MUESTRA	7
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	7
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	7
NORMAS BIOÉTICAS.....	7
DETERMINAR LOS NIVELES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL CLUB DE ABUELOS “VIEJO MI QUERIDO VIEJO”	8
IDENTIFICAR EL ESTILO DE VIDA EN LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO.....	9
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	10
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	11
CONCLUSIONES.....	11
RECOMENDACIONES.....	11
BIBLIOGRAFÍA.....	18
ANEXOS.....	21
HOJAS DE METADATOS	25

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Determinación de la presión arterial en las personas que acuden al club de abuelos “Viejo mi querido Viejo” Cumaná, Estado Sucre.	12
Tabla 2. Estilo de vida de las personas que acuden al club de abuelos “Viejo mi querido Viejo” Cumaná, Estado Sucre.....	14
Tabla 3. Diferencia de los niveles de presión arterial entorno al estilo de vida en las personas que acuden al club de abuelos “Viejo mi querido Viejo” Cumaná, Estado Sucre.....	15

RESUMEN

En el presente estudio se evaluó las variaciones de la presión arterial en relación al estilo de vida en las personas que acuden al club de abuelos "Viejo mi querido Viejo" en la ciudad de Cumaná, Estado Sucre. Esta investigación fue de campo y descriptiva de corte transversal. La población estuvo conformada por 18 adultos mayores y la muestra representada por 12 del sexo femenino y 6 del sexo masculino, a los que se les midió las cifras de presión arterial. Para la clasificación de la hipertensión arterial se tomó en cuenta la clasificación del VII Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, que identifica a los individuos como normotensos, pre hipertenso, HTA estadio I y II. De igual forma para identificar el estilo de vida de la población se aplicó un cuestionario denominado FANTASTICO, desarrollado en 1984 por Wilson y Ciliska. Los resultados obtenidos fueron que el 39,00% mostró pre-hipertensión, HTA estadio I con un 50,00% y con un 11,00% tuvieron valores de HTA estadio II. Los datos recopilados a través del cuestionario, estuvo distribuido por edad y sexo; donde se obtuvo el mayor porcentaje para el rango de edad comprendido entre 60-69 años y 70-84 años con un estilo de vida malo representado por un 39,00%, en cuanto al sexo de los adultos estudiados se halló que el sexo femenino tiene estilos de vidas bueno, regular y malo con 22,00% cada uno. Para el análisis estadístico se aplicó un ANOVA a los niveles de presión arterial entorno al estilo de vida en las personas que acuden al club de abuelos, donde se evidencia que no hay diferencia significativa entre valores promedio de los parámetros de la presión arterial sistólica relacionados con los estilos de vidas bueno, regular y malo de ($p= 5,48$) y en la presión arterial diastólica de ($p= 4,92$). En conclusión, se evidencio que en el club de abuelos "Viejo mi querido Viejo", Cumaná estado Sucre, la población objeto de estudio presento valores de la presión arterial por encima de los normales, encontrándose pre hipertensos, con mayor predominio la HTA en estadio I y por ultimo HTA estadio II. Predominaron los adultos mayores hipertensos del sexo femenino con estilos de vidas bueno, regular y malo, así como el grupo etáreo de 60 a 64 y de 70 a 79 años. Por otra parte se determinó que no existe relación significativa entre los estilos de vida y los niveles de presión arterial sistólica y diastólica en los adultos mayores.

INTRODUCCIÓN

La presión arterial (PA), es la fuerza ejercida por la sangre al circular por los vasos sanguíneos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Dependiendo ésta del gasto cardíaco (que depende a su vez del volumen sanguíneo y de la frecuencia cardíaca), y de las resistencias sistémicas al paso de la sangre por el sistema circulatorio. Cualquier trastorno que dilate o contraiga los vasos sanguíneos, o afecte a su elasticidad, o cualquier enfermedad cardíaca que interfiera con la función de bombeo del corazón, afecta a la presión sanguínea (Valero y García, 2009).

La Hipertensión arterial (HTA) se caracteriza por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias por encima de los límites normales, donde se toma como punto de corte, las cifras de presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg. Es importante destacar que según la última actualización del Joint National Committee (JNC 8) se modificaron los niveles de presión arterial en las personas mayores de 60 años de edad, donde las cifras deben alcanzar PAS ≥ 150 mmHg y PAD ≥ 90 mmHg (Russo *et al.*, 2020).

De igual forma, Mora y Naranjo (2019), explican que la mayoría de las personas con HTA en etapas tempranas no muestra ningún síntoma, de aquí la denominación que recibe como “asesino silencioso”. En ciertas ocasiones, la hipertensión causa síntomas comunes como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre suele seguir un mismo patrón. Es una enfermedad prevenible si las personas mantienen un estilo de vida saludable.

Para Carbo *et al.*, (2022), este problema de salud incrementa significativamente los riesgos de sufrir cardiopatías, encefalopatías y nefropatías. Su prevalencia está asociada a países de bajos y medianos recursos, y se le consideran como factores de riesgos: el estrés, el alcoholismo, la obesidad, el tabaquismo, las drogas, la alimentación, la genética, la raza, y patologías como la diabetes mellitus. Algunos factores considerados como factores de riesgo modificables y que se pueden prevenir y controlar con su tratamiento adecuado.

Entre las principales causas de la HTA se encuentran los estilos de vida no saludables, que se adquieren a lo largo de la vida especialmente en la etapa escolar, momento en el cual se definen conductas que repercutirán a lo largo de la vida del ser humano. El adulto maduro (45 a 60 años) posee malos hábitos que están relacionados con factores económicos, sociales y ambientales, lo que predispone la ingesta excesiva de alcohol, dietas ricas en grasas, carbohidratos, alimentos con alto contenido de sal; sedentarismo y tabaquismo, conformando así el grupo etario de mayor incidencia de HTA (Chinchayan *et al.*, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al estilo de vida como una forma general de vida basada en interacción entre condiciones de vida en sentido amplio y patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales, está dado por reacciones habituales y por pautas de conducta desarrollado en procesos de socialización. El estilo de vida saludable permite el logro y mantenimiento de todas las funciones internas del organismo, lo cual ayuda a disminuir todos los riesgos para la salud, evitando patologías crónicas (Aguilar y Huamán, 2022).

La HTA ocupa el tercer lugar de los motivos de consulta de las enfermedades crónicas en las instituciones de salud. Se estima que el 30,00% de la población adulta está afectada con esta enfermedad, mientras una tercera parte de la esta

población afectada desconocen su diagnóstico y no tienen conocimiento sobre esta enfermedad. Esta afectación se asocia a un incremento en el riesgo cardiovascular, además de que representa un aumento en la morbilidad con deterioro de la calidad de vida. (Serrano *et al.*, 2018).

En América Latina y el Caribe, el 80,00% de las personas no tienen un control adecuado de su PA. Según un estudio epidemiológico prospectivo urbano rural sobre hipertensión (PURE) realizado en 3 países de América del Sur, Argentina, Brasil y Chile, de forma combinada, el 57,00% de los hipertensos conoce su condición médica, mientras que el 53,00% se encuentra con tratamiento, y solo el 30,00% la tiene controlada. El 19,00% de las personas con su PA controlada no conocen sobre su condición y, de cada 5 personas solo 1 tiene esta situación controlada (Meléndez *et al.*, 2020).

Venezuela no escapa de esta realidad social ya que las enfermedades cardiacas representan la primera causa de mortalidad, con un total de 30.548 muertes, lo que representa 21,36% del total de las defunciones. Incluso, señalan que Venezuela se ha convertido en uno de los países latinoamericanos con mayor prevalencia de HTA. (Rojas *et al.*, 2016).

López *et al.*, (2013), realizaron una investigación con el propósito de estudiar la prevalencia de HTA, la cual usó la data de tres de las ciudades más importantes y pobladas de Venezuela, evaluaron a 900 personas de Caracas, Maracaibo y Valencia. Los resultados evidenciaron que la prevalencia de hipertensión para ambos sexos fue de un 34,00%, el 17,00% de los individuos desconocían ser hipertensos, declarando recibir tratamiento solo el 68,00% de los que conocían ser hipertensos y de este grupo tratado el 51,00% persistían aún en rango de HTA.

Es bien conocido que la HTA es la afección crónica más frecuente en la población adulta de Cumaná, estado Sucre. Esta se comporta como factor de riesgo para padecer enfermedades como son la cardiopatía isquémica, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia cardiaca y la enfermedad renal crónica. En la comunidad El Valle, ubicada en la ciudad antes mencionada, según el análisis de la situación de salud del año 2019, se pudo detectar como problema de salud principal la prevalencia de HTA en un alto índice de sus pobladores específicamente en edades comprendidas entre 20 y 50 años (Gutiérrez, 2020).

De la misma manera, en el trabajo presentado por Jansasoy y Rodríguez (2018), donde se estudió la prevalencia de HTA y factores de riesgo en el personal de la unidad educativa colegio Padre Alcalá de Cumaná, estado Sucre, donde se obtuvo una prevalencia de 34,00%, en la población estudiada. Se encontró asociación estadísticamente significativa ($p=0,010$) entre los individuos con HTA. En los factores de riesgo no modificables se obtuvo el mayor porcentaje para el rango de la edad lo que determina que a mayor edad, las cifras de PA se elevan y en los no modificables se encontró estrés en 13,00% sedentarismo en 18,00 %, alcohol 1,00%, el 8,00% consume diariamente comidas grasas.

En relación a esto, el concepto de salud en el adulto mayor se puede definir como una capacidad de atenderse por sí mismo y de desenvolverse por sí solo tanto en el núcleo familiar como en la sociedad, desempeñándose normalmente en sus actividades diarias. Estas personas adultas mayores, como colectivo, pueden presentar situaciones sociales, biológicas y personales caracterizadas por una serie de carencias y dificultades que las coloca en una posición de riesgo o de fragilidad, como las enfermedades crónicas no transmisibles; entre ellas ocupa el primer lugar la HTA. La misma en el adulto mayor constituye un problema creciente de salud pública, debido a la expectativa de vida que se

incrementa en los países desarrollados y la tendencia que es similar en países en desarrollo (Álvarez *et al.*, 2020).

El control de esta patología es un pilar fundamental e importante para disminuir el riesgo de las enfermedades cardiovasculares y su mortalidad prematura; sin embargo; el logro de esta meta terapéutica sigue siendo un problema en la población hipertensa en el mundo. Se estima que menos de la mitad de los paciente diagnosticados con esta enfermedad y que reciben su tratamiento logran un adecuado control en las cifras de HTA. En diversas investigaciones refieren numerosos factores que causan el inadecuado control de la misma como; el nivel socioeconómico, la baja adherencia al tratamiento farmacológico, la obesidad y la falla de los médicos a la hora de diagnosticar. (Regino *et al.*, 2021)

Es importante que la población hipertensa tenga conocimientos sobre la HTA y sea consciente de la importancia de los factores de riesgo de esta, así como de los beneficios de un cambio en el estilo de vida poco saludable y de un buen control de las cifras de presión arterial ya que, en definitiva, incidirán en una mayor y mejor calidad de vida. (Flores *et al.*, 2015)

Según la OPS (2020) la medición precisa y exacta de la PA es fundamental para el diagnóstico y tratamiento adecuado. Este quizás el procedimiento que se realiza con más frecuencia en la medicina clínica y aunque parece muy sencillo a primera vista, si la medición se realiza de manera inadecuada esta conlleva a errores que pueden afectar las decisiones clínicas en hasta el 20,00% y 40,00% de los casos. Conocer que tan bien los trabajadores de la salud miden la PA, y mejorar la técnica de medición son elementos claves de un programa exitoso para el control de la HTA en los adultos. Ya que los profesionales de enfermería son los que más realizan este procedimiento en las

áreas clínicas y fuera de ellas siempre y cuando tengan el conocimiento y el instrumento adecuado llamado tensiómetro.

Para Barreto et al. (2004), las enfermeras por la naturaleza de su trabajo poseen la posibilidad de establecer relaciones no solo de tipo asistencial, sino también de carácter educativo mediante el ejercicio de su rol docente, situación que es de vital importancia en el caso del usuario hipertenso por ser esta una enfermedad que requiere de modificaciones en cuanto a los hábitos de vida y el desarrollo de una conciencia crítica individual que le permita asumir los autocuidados que debe observar con relación a la dieta, descanso, visitas al médico, importancia del ejercicio, el control de los factores de riesgo, el uso de medicamentos y el manejo del estrés.

Por lo antes expuesto, surge la necesidad de realizar esfuerzos que permitan la detección temprana de la HTA y el diagnóstico, lo cual es vital para prevenir otras afecciones que podrían producir la muerte de las personas. Por tal motivo el presente trabajo de investigación tiene como finalidad evaluar la relación entre las variaciones de la presión arterial y el estilo de vida en las personas que acuden al club de abuelos viejo mi querido viejo de la Ciudad de Cumaná, estado Sucre.

METODOLOGÍA

Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en las instalaciones del Club de Abuelos “Viejo Mi Querido Viejo”, ubicado en la comunidad de Bolivariano, parroquia Altagracia, Cumaná, estado Sucre.

Tipo de estudio

Esta investigación fue de campo y descriptiva de corte transversal.

Población y Muestra

La población objeto de estudio estuvo conformada por 18 adultos mayores que asisten al Club de Abuelos “Viejo Mi Querido Viejo”. La muestra fue representada por 12 del sexo femenino y 6 del sexo masculino.

Criterios de inclusión

Se incluyeron a todos los adultos mayores del Club de Abuelos “Viejo Mi Querido Viejo”, que están diagnosticadas con HTA y que desearon participar en la investigación.

Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio a todas aquellas personas que no pertenecen al club de abuelos, igualmente los que no desearon participar.

Normas bioéticas

Esta investigación se realizó siguiendo las normas de ética establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para trabajos de investigación en

humanos y la declaración de Helsinki ratificada por la 52° Asamblea general, Edimburgo, Escocia en el año 2000 (de abajo, 2001). Una vez expuesto el propósito de estudio y acepten participar en él, se le solicitará un consentimiento informado (Anexo 1).

Determinar los niveles de hipertensión arterial en las personas que acuden al Club de Abuelos “Viejo Mi Querido Viejo”.

Para la obtención de HTA en la población objeto de estudio se realizó un procedimiento manual para la lectura de la presión arterial según el criterio de Rosales y Reyes (2004), empleando un estetoscopio y un tensiómetro arannoideo de presión sanguínea marca MEDIKEL[®], previamente se le indico al participante que descansara al menos 10 minutos, ayudándolo a apoyar el brazo en la mesa en posición supina, se colocó el esfigmomanómetro en un sitio cercano de manera que la escala sea visible para la investigadora, una vez colocado el brazalete ajustador alrededor del brazo con el borde inferior 2.5 cm por encima de la articulación del brazo, a una altura que corresponda a la del corazón, evitando presión del brazo.

Se insertó las olivas del estetoscopio hacia adelante en los conductos auditivos externos, con las puntas de los dedos medio e índice de la mano izquierda, se localizara la pulsación más fuerte colocando la campana del estetoscopio en ese lugar, procurando que este no quede por debajo del brazalete, pero sí que toque la piel sin presionar, se sostuvo la perilla de caucho con la mano contraria y se cerró la válvula del tornillo. Mantener el estetoscopio sobre la arteria, se procedió a la acción de bombeo con la perilla e insufló rápidamente el brazalete hasta que el mercurio se eleve 20 a 30 mm Hg por arriba del nivel en que la pulsación de la arteria ya no se escuche; se aflojó cuidadosamente el tornillo de la perilla y dejar que el aire siga escapando lentamente se escuchó con

atención el primer latido cardíaco y rítmico, observando el nivel de la escala de mercurio y se realiza la lectura, esta cifra es la presión sistólica.

Se continua aflojando el tornillo de la perilla para que el aire siga saliendo lentamente y se mantiene la vista fija en la columna de mercurio, escuchando cuando el sonido agudo cambia por un golpe fuerte y amortiguado este último sonido es la presión diastólica. Se abre completamente la válvula dejando escapar todo el aire del brazalete y se retira. Finalmente se repitió el procedimiento para confirmar los resultados obtenidos o para aclarar dudas y hacer las anotaciones correspondientes en la tabla de valores.

En esta investigación se tomó en cuenta la clasificación del VII Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Que identifica a los individuos como:

Clasificación	Tensión arterial	Cifras
	TA sistólica	TA diastólica
Normotensos	120 mmHg	80 mmHg
Pre-hipertensos	120-130 mmHg	80-89 mmHg
HTA estadio I	140-159 mmHg	90-99 mmHg
HTA estadio II	>160mm Hg	>100mm Hg

Identificar el estilo de vida en la población objeto de estudio.

Para identificar el estilo de vida de la población se aplicó un cuestionario (anexo 2) denominado FANTASTICO, desarrollado en 1984 por Wilson y Ciliska, investigadores del departamento de medicina familiar de la universidad McMaster de Canadá. Dicho instrumento permitió identificar y medir el estilo de

vida de la población objeto de estudio, la cual consta de 25 ítems cerrados que exploran nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados con el estilo de vida. Es un acrónimo estructurado de la siguiente manera: **F** = Familia y amigos; **A** = Actividad física; **N** = Nutrición; **T** = Tabaco; **A** = Alcohol; **S** = Sueño-Estrés; **T** = Tipo de personalidad; **I** = Introspección; **C** = Conducción-trabajo; y **O** = Otras drogas.

Se registran tres posibilidades de respuesta con un valor numérico que va de 0 a 2 para cada categoría y las opciones se califican a través de una escala tipo Likert con un valor numérico que va de 0 a 100 puntos, cuanto menor es la puntuación, mayor es la necesidad de cambio y posee cinco grados de calificación que jerarquizan la conducta sobre el estilo de vida como son:

- < 39 puntos = Existe peligro
- 40 a 59 puntos = Malo
- 60 a 69 puntos = Regular
- 70 a 84 puntos = Bueno
- 85 a 100 puntos = Excelente.

Análisis estadístico

Los resultados se presentan en tablas de frecuencias y porcentajes. Se hizo uso de un paquete estadístico de Análisis de varianza simple (ANOVA SIMPLE) a los resultados obtenidos que permitió evaluar las diferencias significativas en los niveles de presión arterial y el estilo de vida en las personas que acuden al club de abuelos "Viejo mi querido Viejo".

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La tabla 1, muestra los resultados de la clasificación de la presión arterial reportados en los 18 adultos mayores evaluados. Se puede observar en ella que el 39,00% mostró pre-hipertensión, la mitad de asistentes del club “Viejo mi querido Viejo” encontrándose valores de hipertensión arterial estadio I con un 50,00% y luego en menor cantidad con un 11,00% quienes tuvieron valores de HTA estadio II. Cabe mencionar que no se encontró ningún individuo con valores de presión normales. Estos resultados probablemente se deba a el proceso de envejecimiento de las personas en el que ocurre múltiples cambios en el organismo humano entre los que se destaca la pérdida de la elasticidad de las arterias, que provoca una mayor tensión en sus paredes al paso de la sangre, la cual se incrementa por el proceso de aterosclerosis; además, existe un incremento de estímulos vasoconstrictores potenciados por el incremento del grosor de la capa media y la masa ventricular (Revé, 2021).

Álvarez y Barbecho (2016), demostraron en su investigación el análisis de la presión arterial en los adultos mayores de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, Ecuador se halló que la frecuencia de HTA en los adultos mayores en estudio fue del 52,05% correspondiente a 203 pacientes afectados por la misma, encontrándose que el 21,07% tiene valores pre-hipertensión y con diagnóstico de HTA estadio I un 48,05% y 4,00% en estadio II.

Por su parte Peñaherrera (2020), encontró en un estudio realizado en los adultos mayores que asisten a un club en áreas urbanas y rurales del Cantón Ambato, Ecuador que la mayor parte de los pacientes hipertensos presentaron HTA estadio II, seguido de HTA estadio I y por ultimo elevado, lo que se evidencia la falta de control de la enfermedad en las edades de adulto mayores.

Mientras que Porres (2016), en un trabajo realizado en la población de Zapotillo, Ecuador obtuvo que de 164 adultos mayores se encontró que el 71,34% de ellos fueron hipertensos, constituyendo un importante problema para la salud.

Tabla 1. Determinación de la presión arterial en las personas que acuden al club de abuelos “Viejo mi querido Viejo” Cumaná, Estado Sucre.

Clasificación	PAS	PAD	N	%
Normotensos	120,00	80,00	0	0,00
Prehipertensos	120,00–130,00	80,00–89,00	7	39,00
HTA estadio I	140,00–159,00	90,00–99,00	9	50,00
HTA estadio II	160,00	100,00	2	11,00
Total			18	100,00

PAS: Presión arterial sistólica. PAD: Presión arterial diastólica. N: Número de adultos mayores. %: Porcentaje.

En la tabla 2, se observa los datos recopilados a través del cuestionario FANTASTICO, distribuido por edad y sexo; donde un tercio de los adultos mayores con estilo de vida bueno que asisten al club de abuelos “Viejo Mi Querido Viejo” tiene entre 60 y 69 años; los otros dos tercios tienen entre 70 y 79 años representando un 33,00%, seguidos de un 28,00% de la población exhiben un estilo de vida regular en los rasgos comprendidas entre 60-64 años, 70-79 y 85-90, mientras que los individuos con un estilo de vida malo, se encontraron entre 60-69 años, 70-84 años con un 39,00%. En cuanto al sexo de los adultos estudiados se halló que el sexo femenino obtuvieron un estilos de vidas bueno, regular y malo son los grupos más cuantiosos dentro de la población estudiada, representando un 22,00% cada uno; mientras que el sexo masculino la mitad exhibe un estilo de vida malo con 17,00% y la otra mitad se distribuye en bueno 11,00% y regular con un 6,00%.

Estos resultados obtenidos en la investigación podrían deberse a los factores de riesgo que puede tener la HTA si no se controla a tiempo; como la obesidad, ingesta elevada de alcohol, ingesta elevada de sal, la edad y el sexo, el sedentarismo, el estrés y tabaquismo afecten los estilos de vidas de los adultos mayores. En lo referente a la edad, se corrobora que la hipertensión arterial es una enfermedad más frecuente mientras más va envejeciendo la persona, en este caso mayores de 50 años y en cuanto al sexo predominó el femenino, ya que después de la menopausia, la mujer aumenta la prevalencia de hipertensión, debido a que existe una declinación en la producción de estrógenos, lo cual induce a cambios endoteliales y disfunción vascular ocasionando el aumento de la presión arterial (Maldonado, 2015).

Legrá (2018), en una investigación realizada en Cuba muestra resultados similares, debido a que la distribución de pacientes según edad y sexo; de 72 adultos mayores con una edad comprendida por encima de los 60 años; predominó el grupo etario de 60-64 años, representando el 48,06% del grupo estudiado, siendo el sexo predominante el femenino, con un 61,00%.

En relación a los estilos de vidas relacionadas en los adultos mayores, Aguilar y Huaman (2022), encontró en un trabajo de investigación utilizando como instrumento de recolección el cuestionario FANTÁSTICO, que 61 pacientes que representa el 59,08% tienen un estilo de vida bajo, 27,04% obtuvieron estilo de vida adecuado, el 10,08% tienen estilo de vida bueno, y por último un 1,00% muy bueno. Con relación a la edad, a diferencia de nuestro estudio se encontró que la edad promedio fue de 57 años y con respecto al sexo se halló que el 42,02% son del sexo femenino y el 57,08% del sexo masculino.

Tabla 2. Estilo de vida de las personas que acuden al club de abuelos “Viejo mi querido Viejo” Cumaná, Estado Sucre.

	Bueno		Regular		Malo	
	N	%	N	%	N	%
Edad						
60-64	1	17,00	2	40,00	2	33,00
65-69	1	17,00	0	0,00	1	17,00
70-74	2	33,00	1	20,00	1	17,00
75-79	2	33,00	1	20,00	2	33,00
80-84	0	0,00	0	0,00	1	17,00
85-90	0	0,00	1	20,00	0	0,00
Total	6	33,00	5	28,00	7	39,00
Sexo						
Masculino	2	11,00	1	6,00	3	17,00
Femenino	4	22,00	4	22,00	4	22,00
Total	6	33,00	5	28,00	7	39,00

EP: existe peligro. N: Número de adultos mayores. %: Porcentaje.

La tabla 3, muestra los resultados del análisis estadístico ANOVA aplicado a los niveles de presión arterial entorno al estilo de vida en las personas que acuden al club de abuelos “Viejo mi querido Viejo” donde se evidencia que no hay diferencia significativa entre valores promedio de los parámetros de la presión arterial sistólica relacionados con los estilos de vidas bueno, regular y malo de ($p= 5,48$) y en la presión arterial diastólica de ($p= 4,92$).

Así que se rechaza la hipótesis nula, determinando que no existe relación significativa entre los estilos de vida y los niveles de presión arterial sistólica y diastólica. Otra posible explicación, podría ser los factores no modificables que no están presente en nuestra investigación, como la raza, antecedentes familiares, enfermedades crónicas; pueden aumentar el riesgo de HTA.

Padilla (2023) comprueba en su proyecto de investigación que los estilos de vida influyen en la salud de los adultos mayores con HTA del barrio Mariscal Sucre, Cantón; dado que según en el cuestionario FANTÁSTICO se obtuvo que el 79,00% de la muestra tenían estilos de vida malos y el 21,00% restante

tenían estilos de vida regulares; nadie tuvo estilos de vida buenos o excelentes. Mientras que los valores de la presión arterial estaban alterados, ya que en la presión arterial sistólica el 34,00% tuvo HTA nivel 2 y un 8,00% tenía crisis hipertensiva; además, en la presión arterial diastólica el 32% tenían HTA nivel 1.

Por otro lado, Lauzurica *et al.*, (2016) en su proyecto de investigación realizado en la Comunitat Valenciana, España aplicaron el Test t de Student y el ANOVA, en función del número de categorías de la variable explicativa. Dando como resultados la prevalencia de HTA se asoció positivamente ($p < 0,001$) con el grupo de edad, aumentando significativamente a partir de los 45 años y particularmente para las personas mayores de 64 años.

Tabla 3. Diferencia de los niveles de presión arterial entorno al estilo de vida en las personas que acuden al club de abuelos “Viejo mi querido Viejo” Cumaná, Estado Sucre.

Estilo de vida	Presión arterial sistólica			Presión arterial diastólica		
	Promedio	Varianza	s	Promedio	Varianza	S
Bueno	133,33	26,67	5,48	84,67	26,27	4,92
Regular	144,00	180,00		89,80	95,20	
Malo	146,67	66,67		91,67	16,67	

S:

significancia

CONCLUSIONES

En total, se encontró que en el club de abuelos “Viejo mi querido Viejo” Cumaná estado Sucre, presentó valores de la presión arterial por encima de los normales, encontrándose pre hipertensos, HTA en estadio I y II.

En la presente investigación predominaron los adultos mayores hipertensos del sexo femenino con estilos de vidas bueno, regular y malo, así como el grupo etáreo de 60 a 64 y de 70 a 79 años.

Se determinó además que no existe relación significativa entre los estilos de vida y los niveles de presión arterial sistólica y diastólica en los adultos mayores.

RECOMENDACIONES

Concientizar a la población objeto de estudio sobre la importancia de tratar a tiempo la HTA, seguir estrictamente el régimen de medicamentos prescritos por el médico, mantener visitas regulares al médico para monitorear la salud en general y tener hábitos de estilos de vida saludables para así evitar complicaciones que puedan afectar la salud.

Proponer a los entes gubernamentales proveer financiamientos para la creación y el mantenimiento de estos clubes de abuelos, incluyendo subsidios para actividades, programas educativos, acceso a servicios de salud gratuitos, asesoramiento y apoyo social para abordar las necesidades integrales de los adultos mayores.

Capacitar al personal, asegurarse de que el personal de estos clubes de abuelos y los voluntarios estén bien capacitados para trabajar con adultos mayores, prestando especial atención a las necesidades de salud y seguridad.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar, I. Y Huaman, E. 2022. Estilo de vida en pacientes con hipertensión arterial en el centro materno infantil Manuel Barreto, san Juan de Miraflores. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad María Auxiliadora, Lima Perú.

Álvarez, K. y Barbecho, P. 2016. Frecuencia de hipertensión arterial en los adultos mayores de las parroquias urbanas de Cuenca-Ecuador, 2015. Proyecto de investigación. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, Ecuador.

Álvarez, M.; Vallina L.; Hernández, T.; Fuentes, O. Y Martínez, Y. 2020. Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial pertenecientes al Policlínico José Martí Pérez. Santiago de Cuba. *Revista Archivos de Medicina*. 20 (1): 181-187.

Carbo, G.; Berrones, L. Y Gualpa, M. 2022. Riesgos modificables relacionados a la Hipertensión Arterial. *Revista de Ciencias de Salud*, 4 (2): 196-214.

Chinchayan, A.; Rodas, N. Y Von Bancel, B. 2018. Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros. Tesis de grado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Perú.

Gutiérrez, M. 2020. Estrategias educativas para la prevención de factores de riesgos asociados a la Hipertensión Arterial en adultos de 20 a 50 años de la comunidad "El Valle" ASIC "Fe y Alegría". Cumaná, Estado Sucre. Tesis de grado. Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías".

Jansasoy, L. y Rodríguez, M. 2018. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en el personal de la unidad educativa colegio Padre Alcalá, Cumaná, estado sucre. Tesis de grado. Universidad de Oriente.

Lauzurica, L.; Quiles, J.; Mañes, J.Y Redón, J. 2016. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunitat Valenciana. España. *Revista de Salud Pública*, (90): 1-11

Legrá, A. 2018. Estrategia educativa sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores. Consultorio 11. Abril 2017-2018. Trabajo de terminación de residencia para optar por el título de especialista de primer grado en Medicina General Integral. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Rafael Freyre, Cuba.

López, R.; Hurtado, D.; López, L.; Acosta, J.; Chazzin, G. y Castillo, E. 2013. Una aproximación a conocer la prevalencia de hipertensión arterial, factores de riesgo cardiovascular y estilo de vida en Venezuela. *Avances Cardiológicos*, 34 (2): 128-134.

Maldonado, D. 2015. Estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial, usuarios del subcentro de salud Mariscal de Puyo. Año 2013 -2014. Tesis de grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Loja. Sede Puyo. Ecuador.

Meléndez, I.; García, E.; Pérez, A. Y Vivas, N. 2020. Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención. *Revista Científica de Enfermería*, (20): 35-49.

Mora, M. y Naranjo, S. 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. Ecuador. Tesis de grado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Babahoyo.

Organización Panamericana de Salud (OPS) 2020. Día Mundial de la Hipertensión 2020. <<https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>>. (17/10/2020).

Padilla, J. 2023. Estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial del Barrio Mariscal Sucre, Cantón la Libertad. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Ecuador.

Peñaherrera, L. 2020. Prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del cantón Ambato, Ecuador. Trabajo de investigación para optar por el título de Médico. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Ambato.

Porres, J. 2016. Hipertensión arterial en los adultos mayores de 60 años del Cantón Zapotillo. Tesis previa a la obtención del título de Médico General. Universidad Nacional de Loja. Ecuador.

Regino, Y.; Quintero, M. Y Saldarriaga, J. 2021. La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. *Revista Colombiana de Cardiología*. 28 (6): 648-655.

Revé, A. 2021. Programa educativo para modificar factores de riesgo en pacientes con Hipertensión Arterial del consultorio Plazuela II. Tesis para optar por el título de especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Holguín. Cuba.

Rojas, M.; Rosales, Y.; Guerrero, N.; Morillo, J.; Añez, R.; Bermúdez, V. y Rojas, Y. 2016. Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en individuos adultos del municipio San Cristóbal del estado Táchira, Venezuela. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 11 (1): 1-11.

Russo, V.; Aparicio, J.; Becerra, C.; Castillo, C.; Depablos, N.; Díaz, E.; Estraño, M.; Fernández, J.; Galeno, L.; Nieves, H.; Rodríguez, R. y Sánchez, P. 2020. Hipertensión arterial y percepción de soledad social en habitantes mayores de 55 años. Barquisimeto, Venezuela. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 8 (1): 31-48.

Serrano, Esther.; Michel, B.; Frías, A. Y Frías, R. 2018. Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Médica MD*; 9 (2): 147-151.

Valero, R. y García, A. 2009. Normas, consejos y clasificaciones sobre hipertensión arterial. *Revista electrónica cuatrimestral de Enfermería*, (15): 1-14.

Wilson, D. y Ciliska, D. 1984. Can Fam Medico. Artículo gratuito de PMC: PubMed Google Scholar (30): 152 – 1532.

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica de la Lcda. María Tovar, se realizará el proyecto de investigación titulado: VARIACIONES DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN RELACIÓN AL ESTILO DE VIDA EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL CLUB DE ABUELOS "VIEJO MI QUERIDO VIEJO" CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

Nombre del Participante: _____

Yo, _____, C.I: _____, domiciliado en: _____, de _____ años de edad, en pleno uso de mis facultades mentales y en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconveniente y riesgo relacionado con el estudio, por medio de la presente, otorgo mi libre consentimiento en participar en dicho proyecto de investigación. Como parte de la realización de este estudio autorizo efectuar: encuestas.

Declaro que se me ha informado ampliamente, que de acuerdo a los derechos constitucionales que me asisten, mi participación en el estudio es totalmente voluntaria, comprometiéndose las investigadoras, a preservar confidencialidad de los datos otorgados, cuyo uso será exclusivo a los fines que persigue esta investigación.

Doy fe, que se hizo de mi conocimiento, que no se ocasionará ningún daño o inconveniente para la salud, que cualquier pregunta que tenga en relación con el estudio me será respondida oportunamente y que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el referido proyecto.

Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto a mi participación en este estudio es totalmente voluntaria, acuerdo aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, a la vez autorizar al equipo de investigadoras a realizar el referido estudio, para los fines indicados anteriormente y reservarme el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario: _____

C.I: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

Firma del Investigador: _____

C.I: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

Anexo 2

TEST DE EVALUACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA. FANTASTICO			
XI. En esta sección Usted deberá contestar basado en los últimos 7 días		Puntaje	
F Familia y Amigos	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí	Yo doy y recibo cariño	
	Casi siempre 2 A veces 1 Casi nunca 0	Casi siempre 2 A veces 1 Casi nunca 0	
A Actividad Física	Yo realizo actividad física (caminar, subir escalas, trabajo de la casa, hacer el jardín)	Yo hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos (correr, andar en bicicleta, caminar rápido)	
	Casi siempre 2 A veces 1 Casi nunca 0	4 o más veces por semana 2 1 a 3 veces por semana 1 Menos de 1 vez por semana 0	
N Nutrición	Mi alimentación es balanceada	A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa	Estoy pasado a mi peso ideal en __ Kg.
	Casi siempre 2 A veces 1 Casi nunca 0	Ninguna de estas 2 Alguna de estas 1 Todas estas 0	Normal o hasta 4 kg de más 2 5 a 8 kg de más 1 Más de 8 kg 0
T Tabaco	Yo fumo cigarrillos	Generalmente fumo __ cigarrillos por día	
	No, en los últimos 5 años 2 No, en el último año 1 He fumado en este año 0	Ninguno 2 0 a 10 1 Más de 10 0	
A Alcohol	Mi número promedio de tragos por semana es de __.	Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión	Manejo el auto después de beber alcohol.
	0 a 7 tragos 2 8 a 12 tragos 1 Más de 12 tragos 0	Nunca 2 Ocasionalmente 1 A menudo 0	Nunca 2 Solo rara vez 1 A menudo 0
S Sueño Estrés	Duermo bien y me siento descansado	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre
	Casi siempre 2 A veces 1 Casi nunca 0	Casi siempre 2 A veces 1 Casi nunca 0	Casi siempre 2 A veces 1 Casi nunca 0
T Tipo de personalidad	Parece que ando acelerado	Me siento enojado o agresivo	
	Casi nunca 2 Algunas veces 1 A menudo 0	Casi nunca 2 Algunas veces 1 A menudo 0	
I Introspección	Yo soy un pensador positivo u optimista	Yo me siento tenso o apretado	Yo me siento deprimido o triste
	Casi siempre 2 A veces 1 Casi nunca 0	Casi nunca 2 Algunas veces 1 A menudo 0	Casi nunca 2 Algunas veces 1 A menudo 0
C Conducción Trabajo	Uso siempre el cinturón de seguridad	Yo me siento satisfecho con mi trabajo o mis actividades	
	Siempre 2 A veces 1 Casi nunca 0	Casi siempre 2 A veces 1 Casi nunca 0	
O Otras drogas	Uso drogas como marihuana o cocaína	Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta médica.	Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína
	Nunca 2 Ocasionalmente 1 A menudo 0	Nunca 2 Ocasionalmente 1 A menudo 0	Menos de 3 por día 2 3 a 6 por día 1 Más de 6 por día 0

*Multiplicar el resultado por 2

Anexo 4**OBJETIVOS****OBJETIVO GENERAL**

Evaluar las variaciones de la presión arterial en relación al estilo de vida en las personas que acuden al club de abuelos “Viejo mi querido Viejo” Cumaná, estado Sucre.

OBJETIVO ESPECIFICO

Determinar la presión arterial en las personas que acuden al club de abuelos “Viejo mi querido Viejo”.

Conocer el estilo de vida en las personas antes mencionadas.

Diferenciar los niveles de presión arterial entorno al estilo de vida en las personas que acuden al club de abuelos “Viejo mi querido Viejo”.

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Variaciones de la presión arterial en relación al estilo de vida en las personas que acuden al Club de abuelos Viejo mi querido Viejo Cumaná, estado Sucre.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Ramos García Oneisis Carolina	ORCID	
	e-mail	oneisis26@gmail.com
	e-mail	
Romero Figuera Rosianny José	ORCID	
	e-mail	rosianny2710@gmail.com
	e-mail	

Palabras o frases claves:

presión arterial
estilo de vidas
hipertensión arterial
adultos mayores

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Ciencias	Enfermería
Línea de Investigación:	

Resumen (abstract):

Resumen

En el presente estudio se evaluó las variaciones de la presión arterial en relación al estilo de vida en las personas que acuden al club de abuelos “Viejo mi querido Viejo” en la ciudad de Cumaná, Estado Sucre. Esta investigación fue de campo y descriptiva de corte transversal. La población estuvo conformada por 18 adultos mayores y la muestra representada por 12 del sexo femenino y 6 del sexo masculino, a los que se les midió las cifras de presión arterial. Para la clasificación de la hipertensión arterial se tomó en cuenta la clasificación del VII Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, que identifica a los individuos como normotensos, pre hipertenso, HTA estadio I y II. De igual forma para identificar el estilo de vida de la población se aplicó un cuestionario denominado FANTASTICO, desarrollado en 1984 por Wilson y Ciliska. Los resultados obtenidos fueron que el 39,00% mostró pre-hipertensión, HTA estadio I con un 50,00% y con un 11,00% tuvieron valores de HTA estadio II. Los datos recopilados a través del cuestionario, estuvo distribuido por edad y sexo; donde se obtuvo el mayor porcentaje para el rango de edad comprendido entre 60-69 años y 70-84 años con un estilo de vida malo representado por un 39,00%, en cuanto al sexo de los adultos estudiados se halló que el sexo femenino tiene estilos de vidas bueno, regular y malo con 22,00% cada uno. Para el análisis estadístico se aplicó un ANOVA a los niveles de presión arterial entorno al estilo de vida en las personas que acuden al club de abuelos, donde se evidencia que no hay diferencia significativa entre valores promedio de los parámetros de la presión arterial sistólica relacionados con los estilos de vidas bueno, regular y malo de ($p= 5,48$) y en la presión arterial diastólica de ($p= 4,92$). En conclusión, se evidencio que en el club de abuelos “Viejo mi querido Viejo”, Cumaná estado Sucre, la población objeto de estudio presento valores de la presión arterial por encima de los normales, encontrándose pre hipertensos, con mayor predominio la HTA en estadio I y por ultimo HTA estadio II. Predominaron los adultos mayores hipertensos del sexo femenino con estilos de vidas bueno, regular y malo, así como el grupo etáreo de 60 a 64 y de 70 a 79 años. Por otra parte se determinó que no existe relación significativa entre los estilos de vida y los niveles de presión arterial sistólica y diastólica en los adultos mayores.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail										
Tovar María	ROL	CA		AS	X	TU		JU			
	ORCID										
	e-mail	mtovarsanchez@Yahoo.com									
	e-mail										
Dorta George	ROL	CA		AS		TU		JU			
	ORCID										
	e-mail	georgemicheldorta@gmail.com									
	e-mail										
Malavé Belkys	ROL	CA		AS		TU		JU			
	ORCID										
	e-mail	saludrenalsucre@gmail.com									
	e-mail										

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2025	03	10

Lenguaje: Spa

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo
NSUTTG_RGOC2025

Alcance:

Espacial: UNIVERSAL

Temporal: INTEMPORAL

Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciada en Enfermería.**Nivel Asociado con el Trabajo:** Licenciatura.**Área de Estudio:** Ciencias.**Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:** Universidad de Oriente.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

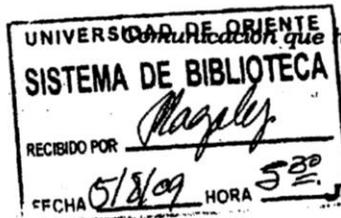
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUNPEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/manuja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009): “Los trabajos de grados son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y solo podrá ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Concejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Concejo Universitario, para su autorización”.



Oneisis Ramos
AUTOR



Rosianny Romero
AUTOR



Prof. María Tovar
Asesora