



ORIGINAL

Social determinants of health associated with arterial hypertension in geriatric patients of the Miraflores Health Center, 24 de Mayo Canton, Ecuador

Determinantes sociales de salud asociadas con hipertensión arterial en pacientes geriátricos del Centro de Salud Miraflores, Cantón 24 de Mayo, Ecuador

Andrea Y. Clavijo¹  , Cristhian A. Moreira¹  , Doménica R. Sánchez¹  , Luis F. Saltos¹  , Freddy B. Saldarriaga¹  

¹Carrera de Medicina, Universidad San Gregorio de Portoviejo. Portoviejo, Manabí, Ecuador.

Citar como: Clavijo AY, Moreira CA, Sánchez DR, Saltos LF, Saldarriaga FB. Social determinants of health associated with arterial hypertension in geriatric patients of the Miraflores Health Center, 24 de Mayo Canton, Ecuador. Health Leadership and Quality of Life. 2024; 3:176. <https://doi.org/10.56294/hl2024.176>

Enviado: 26-02-2024

Revisado: 21-06-2024

Aceptado: 19-11-2024

Publicado: 20-11-2024

Editor: PhD. Prof. Neela Satheesh 

Autor para la correspondencia: Andrea Y. Clavijo 

ABSTRACT

The study assessed the relationship between social determinants of health and the prevalence of arterial hypertension in older adults at the “Miraflores” Health Center at “24 de Mayo” canton, Ecuador. It aims to analyze how socioeconomic status, education, and access to health services influence the onset and management of this disease. A descriptive and cross-sectional approach was used, interviewing hypertensive patients and the health center staff. The results revealed that low educational levels and difficulties in accessing medical care are factors that increase the prevalence of hypertension in this population. Additionally, it was found that many patients do not regularly attend medical check-ups, worsening their condition. The study concluded that improving access to healthcare and promoting preventive education is essential to reduce the incidence and complications of hypertension in the geriatric population.

Keywords: Arterial Hypertension; Geriatric Patients; Determinants of Health.

RESUMEN

El estudio evaluó la relación entre los determinantes sociales de salud y la prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores del centro de salud “Miraflores”, cantón 24 de Mayo, Ecuador. Se buscó analizar cómo el nivel socioeconómico, la educación y el acceso a los servicios de salud influyen en la aparición y control de esta enfermedad. Se utilizó un enfoque descriptivo y transversal, entrevistando a pacientes hipertensos y al personal del centro. Los resultados revelaron que un bajo nivel educativo y dificultades en el acceso a la atención médica son factores que incrementan la prevalencia de hipertensión en esta población. Además, se evidenció que muchos pacientes no asisten regularmente a los controles médicos, lo que agrava su situación. Se concluyó que es necesario mejorar el acceso a la atención de salud y fomentar la educación preventiva para reducir la incidencia y las complicaciones de la hipertensión en la población geriátrica.

Palabras clave: Hipertensión Arterial; Pacientes Geriátricos; Determinantes de Salud.

INTRODUCCIÓN

El estudio de los determinantes sociales de salud es esencial para la salud pública, ya que las desigualdades sociales, económicas y culturales afectan directamente el bienestar de las poblaciones y su proceso de salud-enfermedad. Por esta razón, los sistemas de salud deben tomar en consideración las condiciones sociales en las que se encuentra cada región geográfica para brindar un tratamiento acorde (De la Guardia & Ruvalcaba, 2020).

La hipertensión arterial (HTA) se ha consolidado como uno de los principales desafíos de salud pública a nivel global (Espinel & Rodríguez, 2024), especialmente en poblaciones de edad avanzada, donde el impacto de la enfermedad es más marcado debido a la vulnerabilidad inherente de este grupo etario (Príncipe et al., 2017). La prevalencia de la HTA está en aumento en diversas regiones, impulsada por una combinación de factores genéticos, ambientales y sociales. Este problema adquiere especial relevancia en áreas rurales, donde el acceso limitado a los servicios de salud, la falta de infraestructura adecuada y las condiciones socioeconómicas desfavorables exacerban la incidencia y las complicaciones asociadas a la enfermedad (Ávila & García, 2024; Escudero et al., 2024; Palacio et al., 2024).

En la comunidad de Miraflores, perteneciente al cantón 24 de Mayo, en la provincia de Manabí, Ecuador, la situación se agrava por un contexto socioeconómico particular, caracterizado por bajos niveles de educación, escasa cobertura sanitaria y un acceso limitado a recursos básicos de salud. Este panorama genera una mayor vulnerabilidad en la población geriátrica, en quienes los determinantes sociales, como el nivel socioeconómico, la educación, el entorno familiar, el acceso a alimentación saludable y la disponibilidad de tratamientos médicos oportunos, juegan un papel crucial en la aparición, progresión y manejo de la hipertensión arterial.

A través de una evaluación profunda de las condiciones socioeconómicas, educativas, la accesibilidad a los servicios de salud y el impacto de factores ambientales, se busca generar un diagnóstico preciso que permita comprender mejor los desafíos que enfrenta esta población. Este estudio tuvo como objetivo analizar los determinantes sociales de salud y cómo influyen en la prevalencia y control de la HTA en los adultos mayores de la comunidad.

MÉTODO

Este estudio se desarrolló con un diseño descriptivo, transversal y no experimental, mediante el cual se obtuvo información basada en el análisis de los determinantes sociales de salud y su relación con la prevalencia de hipertensión arterial en pacientes geriátricos atendidos en el Centro de Salud Tipo A “Miraflores”.

Para la recolección de datos necesarios para el proyecto, se realizó una entrevista dirigida al director del centro de salud, incluyó seis preguntas orientadas a obtener información detallada sobre los pacientes hipertensos atendidos. Por otro lado, la entrevista, que consistió en 12 preguntas cerradas, fue aplicada a los pacientes hipertensos y se centró en temas como el nivel socioeconómico, escolaridad, entorno familiar, acceso a servicios de salud, entre otros factores relevantes. Para la delimitación de la muestra, se utilizó la fórmula de muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas, tomando como referencia los datos numéricos de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “Miraflores”. Como resultado, se definió una muestra probabilística de 95 personas, a partir de un total de 126 pacientes hipertensos. De los seleccionados, 92 pacientes completaron la entrevista correspondiente. Tras finalizar esta etapa, los datos recolectados fueron registrados y presentados en tablas, facilitando su exposición e interpretación para el análisis del estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A partir de la encuesta realizada al director del Centro de Salud “Miraflores”, se obtuvo como dato que existe un total de 126 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial registrados. Sin embargo, no se atienden en su totalidad en el centro de salud Miraflores ni asisten a los clubes organizados por ellos lo que ocasiona un ligero aumento de la prevalencia en la población, siendo según el director este el único factor predisponente en base a los determinantes sociales de salud.

En los últimos seis meses, se ha observado una tendencia a la baja asistencia de los pacientes registrados con hipertensión arterial para recibir atención médica. Aunque no se ha determinado con exactitud la causa de esta falta de predisposición, se estima que los clubes de salud activos reciben una media de 34 pacientes por mes. Este número refleja una participación limitada, lo que podría estar relacionado con diversas barreras, como la falta de tiempo, desconocimiento de la importancia del control periódico o incluso dificultades económicas.

En cuanto al seguimiento de la hipertensión arterial, se ha observado una participación de entre el 40 y 50 % de los pacientes registrados. Esto podría estar vinculado nuevamente a la falta de predisposición mencionada anteriormente, lo que representa un reto importante para mejorar la atención y control de los pacientes con esta condición crónica.

De los 126 pacientes registrados con hipertensión arterial, 62 pertenecen al rango de edad geriátrica, lo que significa que la población adulta mayor representa una proporción importante del total de hipertensos. Este dato refuerza la necesidad de prestar especial atención a este grupo etario, ya que las personas mayores son más vulnerables a las complicaciones derivadas de la hipertensión.

Respecto a la distribución por género de los pacientes geriátricos con hipertensión, actualmente no se

cuenta con un registro exacto disponible. Sin embargo, según datos obtenidos a través de las consultas, se estima que aproximadamente 33 hombres y 29 mujeres de edad avanzada forman parte de este grupo. Esto sugiere una distribución relativamente equitativa entre ambos sexos en lo que respecta a la hipertensión arterial en pacientes geriátricos.

Finalmente, en cuanto a la prevalencia de hipertensión arterial en la comunidad durante los últimos seis meses, se estima que está entre el 5 y el 7 %. Esta prevalencia podría estar influenciada por varios factores relacionados con el estilo de vida de la comunidad, tales como los empleos que desempeñan y las condiciones económicas familiares. El consumo de alimentos ricos en carbohidratos, debido a su menor costo (Gallardo & García, 2024), parece ser un factor que contribuye a la aparición y mantenimiento de la hipertensión en esta población. La incidencia exacta de nuevos casos no se tiene disponible en este momento, pero la prevalencia refleja un patrón estable influido por los mencionados factores sociales y económicos. El nivel de escolaridad de personas geriátricas que padecen hipertensión arterial en la comunidad de Miraflores se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Nivel de escolaridad de personas geriátricas que padecen hipertensión arterial

Nivel de educación	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Ninguna educación formal	20	22
Primaria incompleta	4	4
Primaria completa	42	46
Secundaria incompleta	8	9
Secundaria completa o más	18	19
Total	92	100

A través del análisis de esta tabla se logra determinar que el mayor porcentaje de estos (46 %) solo han llegado a completar la primaria en su nivel de educación. Así mismo el 22 % no posee ninguna educación formal. Por ende, este dato es indicativo de un bajo nivel de escolaridad en la población de adultos mayores. Lo que se puede asociar como factor socioeconómico que incide en el desarrollo de hipertensión arterial, principalmente, por factores educativos.

Dentro del nivel instructivo, para Encalada et al, 2018, encontró que el 41,2 % tuvo instrucción primaria completa, secundaria completa solo el 10,3 % y superior completa el 3,9 %. En comparación a nuestro estudio, el 22 % no obtuvo ninguna educación formal, el 46 % tuvo una primaria completa y el 19 % obtuvo una secundaria completa.

Tabla 2. Ocupación de personas geriátricas que padecen hipertensión arterial

Situación laboral	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Trabaja a tiempo completo	34	37
Trabaja a tiempo parcial	8	9
Jubilado/a	14	15
Desempleado	36	39
Total	92	100

Esta tabla refleja la ocupación de los pacientes geriátricos hipertensos de la comunidad. Donde se observa que el mayor porcentaje de pacientes se encuentran desempleados, siendo estos principalmente mujeres dedicadas al hogar y cuidado de niños u hombres de edad avanzada que dependen de sus familiares. El desempleo refleja un bajo ingreso económico por familia siendo un determinante social que perjudica la salud. Por otro lado, se evidencia la cantidad de personas cuyos trabajos son a tiempo completo al ser el principal sustento del hogar. En ambos casos su vida es influenciada por las actividades laborales y debido al bajo nivel socioeconómico tienen menor posibilidad de gozar de tratamientos más precisos para controlar el evento salud-enfermedad.

Para Encalada et al. (2018), la ocupación laboral con el 23,6 % se encontraba activo y el 76,4 % no se encontraban activos, en cambio en el estudio desarrollados el 37 % aun trabajaba a tiempo completo y el 15 % habían sido ya jubilados.

En esta tabla se observa el porcentaje de pacientes geriátricos que se encuentran acompañados o viven solos, donde se puede analizar que el mayor porcentaje de pacientes hipertensos de la comunidad viven acompañados de familiares, ya sea por sus cónyuges u otros familiares. Dicho dato es de suma importancia al considerar el entorno en el que viven diariamente los pacientes hipertensos. Así mismo cabe destacar que

los que están acompañados, tienen la posibilidad de recibir ayuda en su tratamiento y cuidados por parte de los familiares para prevenir complicaciones, situación distinta para quienes están solos, donde la morbilidad aumenta.

Tabla 3. Entorno familiar de personas geriátricas que padecen hipertensión arterial

Situación de convivencia	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Solo	30	33
Acompañado	62	67
Total	92	100

Para Uscata et al. (2018), se analizó que en los 578 pacientes para valoración geriátrica el 78 % se encontraban acompañados durante las consultas y el 22 % se encontraba solo durante la consulta, en comparación a nuestro estudio, el 33 % se encontraba solo y el 67 % acompañado de algún familiar o amigo.

Tabla 4. Frecuencia en el control de la presión arterial en personas geriátricas

Frecuencia	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Regularmente, al menos una vez al mes	44	48
Ocasionalmente, cada varios meses	32	35
Nunca	16	17
Total	92	100

En esta tabla se observa la frecuencia de medición de presión arterial de los pacientes geriátricos, donde se refleja que el mayor porcentaje de ellos (48 %) controlan su presión arterial regularmente, por lo menos una vez al mes, ya sea en sus domicilios con la ayuda de familiares, o acudiendo a controles médicos. Por otra parte, están los pacientes hipertensos que realizan la toma de su presión arterial ocasionalmente cada varios meses, generalmente cuando presentan malestar o se encuentran en una situación crítica sin llevar un control riguroso. Finalmente, están los pacientes hipertensos que no toman su presión arterial ni llevan algún control siendo este un acto potencialmente perjudicial para su salud. Este dato es indicativo del nivel de educación en salud de las personas diagnosticadas con hipertensión en la comunidad, lo que nos deja ver, que un amplio margen de estas, son constantes con la rigurosidad de un control médico adecuado, lo que puede contribuir a la disminución de las complicaciones asociadas a la enfermedad.

En el estudio de Fernández (2023), en donde analizó el manejo de la hipertensión arterial, se asoció que el 40 % acudía a retirar su medicación y controlarse la presión arterial una vez al mes, 30 % pasando 3 meses y el 30 % restante nunca acudía a un control de toma de presión. En cambio, en el estudio realizado, se evidencia que el 48 % de la población acude regularmente a un control una vez al mes, seguido del 35 % que va ocasionalmente y el 17 % nunca ha asistido a un control. La cantidad de sal ingerida en la comida de las personas geriátricas que padecen hipertensión arterial se describe en la tabla 5.

Tabla 5. Cantidad de sal ingerida en la comida de las personas geriátricas que padecen hipertensión arterial

Dosis de sal	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Una cucharadita	16	17
Media cucharadita	28	31
1/4 de cucharadita	48	52
Total	92	100

Esta tabla evidencia el hecho de que el mayor porcentaje de la población no utiliza demasiada sal en sus comidas, un dato que según muchos de los pacientes se da por la información obtenida acerca de la hipertensión arterial donde el consumo excesivo de sal se asocia a uno de los principales factores de riesgo. Esta situación es positiva, ya que contribuye a prevenir las complicaciones de la enfermedad y el desarrollo de la enfermedad en el resto de personas del núcleo familiar. Sin embargo, hay que contextualizar el análisis en la alimentación local de esta población (Alvarado & Zambrano, 2023) y su posible influencia en la hipertensión.

Dentro del estudio Navas et al. (2016), en donde relacionaron la ingesta de consumo diario de sodio, encontrándose que el 9,4 % restringía su sal por completo, 56,3 % consumía poca sal, el 21,9 % consumía lo normal y el 12,5 % aun consumía bastante sal. Por otro lado, en el estudio a los pacientes se les preguntó y nos

indicaron que el 17 % le ponía una cucharadita de sal, el 31 % media cucharadita de sal y el 52 % un cuarto de cucharadita de sal a las comidas.

Estrés	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Sí, frecuentemente	32	35
A veces	32	35
No, rara vez	28	30
Total	92	100

En esta tabla se observa la frecuencia con la cuál las personas geriátricas hipertensas refieren tener estrés en su vida diaria, siendo un factor social relacionado con el estilo de vida y el entorno social que los rodea, pudiendo desencadenar emociones negativas que pueden provocar la elevación de la presión arterial y las complicaciones añadidas a esta. Dos respuestas seleccionadas por la comunidad presentan el mismo porcentaje, quiere decir que, en el entorno donde conviven con familiares y otros pobladores presentan factores que inciden en generar estrés como según refieren; la ubicación de su vivienda, donde los que estén cercanos a vías principales tienen estrés por el ruido de los transportistas, la manera negativa e irrespetuosa en la que atienden los profesionales del centro de salud a las personas, situaciones familiares, laborales y económicas. De una u otra forma, el estrés se puede vincular al desarrollo de hipertensión arterial en estos pacientes.

En el estudio de Rodríguez et al. (2018), en donde analizaron las emociones negativas de los adultos mayores con hipertensión arterial, encontrándose que el 63,3 % presentaba ser vulnerable al estrés, seguido del 16,7 % que era seriamente vulnerable al estrés, en comparación con nuestro estudio, el 35 % frecuentemente presentaba este factor de riesgo, 35 % a veces y el 30 % rara vez.

Atención médica	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Sí	50	54
No	42	46
Total	92	100

Esta tabla se muestra la percepción sobre el acceso a los servicios de atención médica en la comunidad. Donde se interpreta que el mayor porcentaje de la población de estudio refirió contar con un acceso sencillo a los servicios de cobertura médica dentro de la comunidad. A pesar de esto, si bien es cierto que los pacientes tienen disponibilidad en llegar al centro de salud Miraflores al estar ubicado dentro de la comunidad, hubo un amplio porcentaje de otros que refieren preferir centros de salud alejados de su zona por la dificultad para acceder a una atención médica oportuna y rápida dentro de la comunidad. Además, muchos de los moradores refieren muchas quejas sobre los horarios de atención, y la actitud por parte del personal del centro de salud.

Dentro del estudio de Díaz et al. (2020), que el acceso a la atención médica adecuada era solo del 36,3 %, en comparación a nuestro estudio que el 54 % si obtenía un acceso al servicio médico y el 46 % no contaba con esa facilidad.

Promoción de salud	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Si	36	39
No	56	61
Total	92	100

En esta tabla se observa el porcentaje de pacientes geriátricos diagnosticados con hipertensión arterial que han recibido información antes de su diagnóstico, sobre promoción y prevención de la enfermedad. A través de esta, se ve reflejado que el 61 % de las personas afirman no haber recibido información acerca de la hipertensión arterial y métodos de prevención por parte de los organismos de salud dentro de la comunidad, lo que podemos interpretar ha incidido en un mal manejo de su estilo de vida y en la no recurrencia a chequeos médicos rutinarios para identificar tempranamente la enfermedad. Quienes poseen información, son personas que han interactuado más allá con médicos de otros centros de salud o han investigado por cuenta propia, según refieren.

En el estudio de Luvally et al. (2015), el nivel de conocimiento sobre la educación de promoción de salud fue valorado en dos tiempos antes y después. Antes solo el 28,27 % de la población estudiada había tenido conocimientos de la enfermedad y sus manifestaciones clínicas y ya después el 90,90 % obtuvo una buena respuesta. En cambio, en nuestro estudio, solo el 39 % obtuvo alguna vez educación sobre prevención de la enfermedad y el 61 % no la obtenía.

Tabla 9. Entorno socioeconómico y ambiental como predisponente de hipertensión arterial

Impacto del entorno	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Sí	44	48
No	48	52
Total	92	100

Esta tabla describe la influencia del entorno socioeconómico y ambiental como factor que afecta a la salud de los pacientes geriátricos de la comunidad. Si el entorno donde desarrollan sus actividades cuenta con servicios básicos, vivienda y demás, correspondiendo a factores sociales que afectan al bienestar general y en este caso a la progresión de la hipertensión arterial. El mayor porcentaje de los pacientes no consideran que el entorno ambiental influye negativamente sobre su salud. Esto debido a que, al ser una comunidad rural, describen respirar aire fresco. Sin embargo, si manifiestan los factores socioeconómicos como una limitación en el mantenimiento de un bienestar general de la población, por las dificultades para la movilización, el acceso a servicios de salud más especializados y oportunidades laborales que esto supone.

En el estudio Baquero Díaz et al. (2019), evaluaron los determinantes sociales de salud que aluden al impacto que tienen sobre la hipertensión arterial. El estilo de vida con un 53,49 %; socio ambiental con un 18,6 %. En cambio, en nuestro estudio el entorno socioeconómico y ambiental se ha visto afectada en el 48 % de la población geriátrica.

Tabla 10. Desigualdades en atención de salud por factores socioeconómicos en pacientes geriátricos hipertensos

Desigualdad	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Si	68	74
No	10	11
No estoy seguro	14	15
Total	92	100

En esta tabla se observa la percepción de los pacientes sobre las diferencias en la calidad de atención médica por el nivel socioeconómico de los pacientes, predominando la diferencia entre ambos tipos de atención médica, las personas de la comunidad que han necesitado de una opinión médica y han recurrido al centro de salud Miraflores u otros públicos muchas veces salen decepcionados por su trabajo, ya sea por su trato, falta de insumos y medicamentos, turnos inaccesibles, entre otros problemas. Mientras que, en la atención médica privada refieren recibir atención de mayor calidad, turno seguro, diagnóstico, tratamiento y coordinación de nuevos controles para la atención. Sin embargo, la limitación económica los obliga a no optar por este medio. Lo que permite demostrar que las condiciones socioeconómicas entre los grupos sociales, generan una desigualdad en la prestación de servicios de salud marcada dentro de la comunidad.

En el estudio de Menéndez Villalva et al. (2003) se asoció que el 22 % obtuvo un bajo impacto social funcional, en comparación el 74 % de nuestra población refirió que si hubo diferencias de calidad en la atención médica de población de estudio.

Tabla 11. Acceso a la medicación para el tratamiento de hipertensión arterial

Acceso de medicamentos	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Si, debido a limitaciones financieras	24	26
Si, debido a los servicios de salud pública	16	17
No, puedo financiar mis medicamentos	22	24
No, los servicios de salud pública los provee	30	33
Total	92	100

En esta tabla se observa el acceso a medicamentos gratuitos para el tratamiento de la HTA en pacientes geriátricos. Los cuales refieren en su mayoría no haber tenido dificultades para acceder a medicación para su

tratamiento, debido a que los servicios de salud pública se los provee, sin embargo, se discuten casos en los que no hay medicamentos y es a los pacientes a los que les toca financiar su propio tratamiento, suponiendo esto una carga económica, debido a las limitaciones financieras que muchos de ellos poseen. Sin dejar de lado, al porcentaje de personas que no han obtenido ayuda por parte del centro de salud, es decir, sus medicamentos no han sido proveídos por ellos sino por financiamiento propio representando un problema para ellos por las limitaciones económicas previamente mencionadas.

Dentro del estudio de Conte et al. (2021), se analizó que el 40 % de la población de estudio con hipertensión arterial tenían un acceso disponible a la medicación en comparación al nuestro en donde debido a las limitaciones financieras el 26 % si obtiene su medicación y el 33 % espera retirar su medicación por el MSP.

Tiempo de espera	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Si, frecuentemente	48	52
A veces	16	17
No	28	31
Total	92	100

En esta tabla se muestran los tiempos de espera para recibir atención médica que refieren tener los pacientes geriátricos hipertensos y resto de la población, lo cual está regido por un sistema de acceso a turnos limitado. El mayor porcentaje de los pacientes afirman que en muchas ocasiones han tenido que esperar largos periodos de espera para ser atendidos. Además, mencionan que para recibir atención médica es muy caótico, donde uno debe esperar bastantes horas para tener una probabilidad de atenderse, y es por esta razón, prefieren movilizarse a centros de salud en zonas alejadas como 24 de mayo o en la ciudad de Portoviejo. El manejo de los turnos para la población por parte de los servicios de salud es ineficiente, y las personas refieren sentirse perjudicadas por esta situación, tal así que requieren asistencia médica y muchas veces no la obtienen, por factores relacionados la escasez de recursos económicos. Lo cual supone un claro ejemplo de inequidad en salud que se vive en dicha comunidad.

Para Carías Díaz et al. (2022), se analizó la calidad de atención de los servicios ambulatorios del sistema de salud, en el cual se encontró que el 94,9 % eran hipertensos y el 80,6 % obtuvo una buena atención por parte del área de salud, en comparación al 52 % de nuestro estudio que manifiesta que normalmente deben esperar su tiempo de espera oportuno para la consulta.

CONCLUSIONES

El estudio examina la relación entre los determinantes sociales de salud y la prevalencia de hipertensión en la población geriátrica del centro de salud "Miraflores". Se concluye que la falta de acceso a servicios de salud de calidad, junto con condiciones socioeconómicas desfavorables, son factores clave en el desarrollo de la enfermedad. Al compararlo con otros estudios en zonas rurales de América Latina, se observa que la pobreza y el acceso limitado a la salud también influyen, aunque en Miraflores el entorno ambiental tiene poca percepción de impacto. Las implicaciones subrayan la necesidad de mejorar el acceso a servicios de salud y capacitar al personal para un trato más efectivo y respetuoso. Sin embargo, el estudio presenta ciertas limitaciones, como el tamaño de la muestra por lo que se recomienda la realización de estudios longitudinales que analicen la progresión de la hipertensión en esta y otras comunidades rurales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alemán Fernández, E. (2023). Control de la hipertensión arterial en el adulto mayor en Atención Primaria. *Medicentro Electrónica*, 27(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432023000200015&lng=es&tlng=es
2. Alfonso Príncipe, José Claro, Salabert Tortoló, Idalmi, Alfonso Salabert, Iria, Morales Díaz, Mariuska, García Cruz, David, & Acosta Bouso, Anilexys. (2017). La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. *Revista Médica Electrónica*, 39(4), 987-994. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013&lng=es&tlng=es
3. Alvarado, J. M., & Zambrano, J. I. (2023). Tradition and nutrition: an analysis of Manabí cuisine and its impact on health and cultural identity. *Journal of Food Science and Gastronomy*, 1(2), 25-29. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13994886>
4. Ávila, Z., & García, K. A. (2024). Determinants of health and arterial hypertension. *Revista Gregoriana De*

Ciencias De La Salud, 1(1), 137-151. <https://doi.org/10.36097/rgcs.v1i1.3109>

5. Campos-Nonato, I., Hernández-Barrera, L., Pedroza-Tobías, A., Medina, C., & Barquera, S. (2018). Hipertensión arterial en adultos mexicanos: Prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. *Salud Pública de México*, 60(3), 233-243.

6. Carias Díaz, J., Simons Morales, P., & Naira Borjas, D. (2022). Evaluación de la calidad de la atención en los servicios ambulatorios desde la perspectiva del paciente hipertenso. *Revista Cubana de Salud Pública*, 48(1). Recuperado de <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2976>

7. Conte, E., Morales, Y., Niño, C., Zamorano, C., Benavides, M., Donato, M., Llorach, C., Gómez, B., & Toro, J. (2020). La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. *Revista de la OFIL*, 30(4), 313-323. <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2020000400011>

8. Díaz Piñera, A., Rodríguez Salvá, A., León Sánchez, M., Maldonado Cantillo, G., Fernández Gonzales, L., & Álvarez Mesa, N. (2020). Brechas en la atención de personas hipertensas en el Policlínico “Julio Antonio Mella”, Guanabacoa, 2016-2017. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400008

9. Luverly Favier Michel, Rojas, L., Marisela Fernández Vela, Esperanza Brooks Montiel, & Lilian Caras Blanco. (2015). Acciones educativas sobre hipertensión arterial en adultos mayores. *Revista Información Científica*, 89(1), 1-11. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/259/1066>

10. Escudero, A. I., Macías, J. V., Párraga, M. T., Vélez, M. J., Bermello, M. E., & Bermello, W. A. (2024). Arterial hypertension and lifestyles in patients at the 24 de Mayo Health Center, Sucre canton. *Revista Gregoriana De Ciencias De La Salud*, 1(1), 36-46. <https://doi.org/10.36097/rgcs.v1i1.3100>

11. Esperanza, L., Adriana, K., Andrés, P., & Wong, S. (2018). Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(3), 183-187. <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263335004/html/>

12. Espinel, P. M., & Rodríguez, J. E. (2024). Risk of chronic non-communicable diseases in workers at a health rehabilitation center. *Journal of Advances in Education, Sciences and Humanities*, 2(1), 1-10. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14602192>

13. Gallardo, W. D., & García, M. A. (2024). Junk food: analysis of risks, benefits, and social perception. *Journal of Food Science and Gastronomy*, 2(1), 26-34. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13996283>

14. Marmot, M., & Wilkinson, R. (Eds.). (2005). *Social determinants of health*. Oup Oxford.

15. Navas Santos, L., Nolasco Monterroso, C., Carmona Moriel, C. E., López Zamorano, M. D., Santamaría Olmo, R., & Crespo Montero, R. (2016). Relación entre la ingesta de sal y la presión arterial en pacientes hipertensos. *Enfermería Nefrológica*, 19(1), 20-28.

16. Organización Panamericana de la Salud. (2023). Informe de Ecuador: Mejorando la salud cardiovascular desde comunidades locales hasta el nivel nacional con un enfoque participativo. <https://www.paho.org/es/noticias/16-5-2023-informe-ecuador-mejorando-saludcardiovascular-desde-comunidades-locales-hasta>

17. Palacios, G. M., Cedeño, J. W., & Intriago, P. A. (2024). Risk factors associated with high blood pressure in older adults at El Mate community. *Revista Gregoriana De Ciencias De La Salud*, 1(2), 68-80. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100003&lng=es&tlng=es

18. Rodríguez San Pedro, Lisandra, Alfonso Hernández, Celia, Valladares González, Anais, Pomares Alfonso, José, & López Angulo, Laura. (2018). Estrés y emociones negativas en adultos medios con hipertensión arterial esencial. *Revista Finlay*, 8(1), 36-45. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100005&lng=es&tlng=es.

19. Sofía, D., Rojas-Sepúlveda, M. L., & Jiménez-Barbosa, W. G. (2019). Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal.

Revista Médica de Risaralda, 25(1), 15-21. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672019000100015

20. Soliev, A. U., Rajabova, G. X., & Djumaev, K. S. (2019). Risk factors for arterial hypertension in elderly patients. *Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR)*, 8(11), 75-80.

21. Vacacela, J. (2018). Determinantes de salud de mayor incidencia en la población ecuatoriana [Tesis de grado, Universidad Técnica de Machala]. Repositorio UTMACH. http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12590/1/E7532_VACACELA%20GUAM%C3%81N%20JAVIER%20ALBERTO.pdf

22. Villalva, M., Montes Martínez, A, Gamarra Mondelo, T, Losada, N., Fachado, A., & Garmendia, B. (2003). Influencia del apoyo social en pacientes con hipertensión arterial esencial. *Atención Primaria*, 31(8), 506-513. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-influencia-apoyo-social-pacientes-hipertension-arterial-esencial-13047733>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Andrea Y. Clavijo, Cristhian A. Moreira, Doménica R. Sánchez, Luis F. Saltos, Freddy B. Saldarriaga.

Curación de datos: Andrea Y. Clavijo, Cristhian A. Moreira, Doménica R. Sánchez, Luis F. Saltos, Freddy B. Saldarriaga.

Análisis formal: Andrea Y. Clavijo, Cristhian A. Moreira, Doménica R. Sánchez, Luis F. Saltos, Freddy B. Saldarriaga.

Redacción - borrador original: Andrea Y. Clavijo, Cristhian A. Moreira, Doménica R. Sánchez, Luis F. Saltos, Freddy B. Saldarriaga.

Redacción - revisión y edición: Andrea Y. Clavijo, Cristhian A. Moreira, Doménica R. Sánchez, Luis F. Saltos, Freddy B. Saldarriaga.