



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

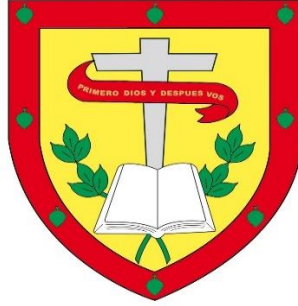
**AUTOR: ANA ISABEL BUESTAN PAUCAR.**

**TUTOR: LCDA. ANDREA ALEXANDRA VICUÑA PALACIOS.**

**LA TRONCAL – ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



# **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“Calidad de vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**AUTORA:** ANA ISABEL BUESTAN PAUCAR.

**TUTOR:** LCDA. ANDREA ALEXANDRA VICUÑA PALACIOS.

**LA TRONCAL – ECUADOR.**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

---

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

Troncal 17 noviembre del 2023

**Sección:** Unidad Académica de Salud y Bienestar

**Asunto:** Aprobación de presentación del Trabajo de Titulación.

Leda. Carmen Molina Calle Mgs

UNIDAD DE TITULACIÓN

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

De mi consideración:

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales consiguientes, suscribo, no sin antes exteriorizar nuestra consideración.

El suscrito tutor del trabajo de titulación, con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para desearte éxitos en sus funciones diarias, y a su vez certificar que el trabajo de **“Calidad de vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial”** de la estudiante Ana Isabel Buestan Paucar, con cedula de ciudadanía N° 0302437835 ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple con las normas estatutarias establecida por la Universidad Católica de Cuenca.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



---

**LCDA. ANDREA ALEXANDRA VICUÑA PALACIOS**

**TUTORA**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca, Extensión la Troncal, a la Facultad de Enfermería, a mis profesores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad. Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a mi Esposo por estar conmigo apoyando.

*Ana Isabel Buestan Paucar*

## **DEDICATORIA**

Cuando tenemos un logro en un trabajo, como quisiéramos que esa persona que fue parte importante de nuestra vida, estuviera aún con nosotros y viera los logros que hemos alcanzado, pero con toda seguridad mi Mamá y mi Papá desde el cielo está felices de ver nuestros triunfos.

Mamá y Papá, sé que desde el cielo me están viendo y por eso, les dedico este trabajo tan exitoso.

Dedico también el presente trabajo a mi abuelito, sé que, aunque no está presente de cuerpo, siempre está acompañándome. Siempre estás en mi corazón y te recuerdo a todo momento, por eso te dedico este logro.

*Ana Isabel Buestan Paucar*

## **RESUMEN**

La hipertensión arterial se considera como problema de salud pública de relevancia en el mundo, con alta prevalencia en adultos mayores, lo que puede generar afectación en su calidad de vida. El presente análisis documental fue realizado con la finalidad de determinar la calidad de vida de los adultos mayores con Hipertensión Arterial en el Ecuador, mediante el empleo

de una metodología cuantitativa, descriptiva, no experimental, con corte transversal, utilizando la declaración PRISMA como herramienta para la búsqueda, organización y clasificación de 35 estudios previos de otros autores en bases de datos conocidas, donde posterior a la verificación de criterios preestablecidos se consideraron 15 publicaciones para la revisión documental, encontrando como resultado que existió predominio de una buena calidad de vida en los adultos mayores hipertensos de entre 60 a 74 años de edad (61,7%), con predominio del sexo femenino (60%), quienes realizan diversas actividades para conservación de su bienestar y autocuidado, entre ellas el ejercicio físico, mantenimiento de dieta hiposódica, y el relacionamiento social, evidenciando correlación moderada positiva entre la calidad de vida y la HTA, mientras que en adultos mayores que indicaron tener una calidad de vida regular (25.8%) o mala (12,5%) se evidenció una relación significativa con la dependencia y la incertidumbre, donde el 93% indicaron tener manifestaciones somáticas, concluyendo que la calidad de vida de los adultos mayores se encuentra relacionada directamente con la HTA, siendo recomendable la aplicación adecuada del autocuidado y seguimiento de la patología para el mantenimiento de una buena calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida, adultos mayores, hipertensión arterial, salud y bienestar

### **ABSTRACT**

The nursing profession is primarily dedicated to human care, where the execution of activities and procedures requires extensive knowledge regarding their correct implementation. Biosecurity is fundamental in the daily practice of healthcare. This study aims to determine compliance level with biosecurity measures in nursing practice in Primary Health Care. The qualitative, descriptive, and bibliographic research is based on a documentary review of previous studies by various authors, using relevant databases such as PubMed, Scopus,

Elsevier, SciELO, and Google Scholar. The PRISMA Method was applied for analysis and selection, following established inclusion parameters and criteria. Most professionals indicated familiarity with biosecurity recommendations related to Primary Health Care, including using personal protective equipment and nurse-patient safety protocols. The most common biosecurity practices among caregivers are hand washing, using safety barriers usage when handling sharp objects, and waste classification and disposal. However, the availability of knowledge does not guarantee the effective implementation of these biosecurity measures in Primary Health Care, highlighting that some professionals may lack the expected coherent knowledge. Strengthening the acknowledgment of the nursing team and constant monitoring of compliance with biosecurity measures are emphasized.

*Keywords:* Primary Health Care, Nursing, biosecurity, compliance.

## CONTENIDO

AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iii
<b>RESUMEN</b> .....	iv
<b>ABSTRACT</b> .....	v
CONTENIDO .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	8
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL .....	11
1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	11
1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	17
1.3. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS .....	21
1.4. DEFINICIONES BÁSICAS .....	24
CAPITULO II. PRODUCCION INTERPRETATIVA .....	31
2.1. RESULTADOS.....	31
2.2. DISCUSIÓN .....	40
CAPITULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	44
3.1. CONCLUSIONES .....	44
3.2. RECOMENDACIONES.....	46
BIBLIOGRAFÍA .....	47

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) se considera actualmente un problema sanitario común en los adultos mayores a nivel mundial, a causa del propio proceso degenerativo de la edad y el mantenimiento de factores que se consideran de riesgo de riesgo, que favorecen su aparición durante esta etapa, lo que afecta significativamente la calidad de vida de los adultos mayores; cuando no se tiene un adecuado autocuidado, se mantienen hábitos poco saludables y existe incumplimiento del tratamiento de la patología, se pueden generar diversas complicaciones en la salud del adulto mayor, llegando a producirse discapacidad o incluso la muerte, por lo que el mantenimiento de la calidad de vida en los adultos mayores hipertensos es fundamental (1).

Las afecciones de tipo cardiovascular son actualmente una de las primeras razones de mortalidad en el Continente Americano, donde la HTA constituye el 50% de estas causas, es así que, en 2019 se alcanzó una prevalencia de hipertensión arterial de 35.4% en América Latina en adultos de entre 30 a 79 años, reflejando un mayor porcentaje de incidencia en mujeres (33.3%) y la edad adulta mayor, lo que refleja un problema sanitario importante para este Continente, debido a la afectación que genera la patología en el bienestar de quien la presenta (2).

Conforme lo presentado por el MSP (3), relacionado con los resultados de la encuesta STEPS 2018 acerca de las estadísticas de hipertensión arterial en el país, se indica que el 19,8% de personas adultas tienen la afección, siendo mayor la prevalencia en el sexo masculino (23.8%) y con mayor prevalencia de desarrollo de la enfermedad en edades entre 45 a 69 años (35%), además el 45,2% de la población desconoce que presenta hipertensión

arterial, el 12,6% no se adhieren al tratamiento y solamente el 26% de la población hipertensa cumple con el tratamiento y cuidados adecuados para mantener su calidad de vida.

Se conocía que en Ecuador, hasta el año 2012, existía una prevalencia de HTA que alcanzaba el 9,3% en la población adulta, sin embargo, en la actualidad esta cifra es mucho más elevada, teniendo mayor predominio en el sexo masculino, no solamente limitándose a su desarrollo en los adultos mayores; este aumento de la prevalencia de la enfermedad se debe en gran proporción a la influencia de diversos factores de riesgo, que llevan a una alteración en el bienestar poblacional, donde los adultos mayores son los más vulnerables (4).

Acorde a Copello et al. (5), quienes refieren que entre los factores que se han identificado como predisponentes para desarrollar la HTA se encuentra la edad, donde el 47,7% presentan la afección entre los 65 a 69 años, el sexo femenino con el 82.14%, la obesidad en el 50%, el mantenimiento de hábitos tóxicos en el 77% de la población, entre otros que llevan a que se presente alteración en la salud a causa de esta patología crónica no transmisible.

Es importante considerar que durante la edad adulta mayor la calidad de vida toma un significado de gran relevancia, a causa de los cambios en las capacidades del individuo a causa de la edad y lo que representa esta etapa de la vida, donde al presentar una enfermedad crónica no transmisible se produce una alteración de su bienestar e influye directamente en el mantenimiento de una adecuada calidad de vida, siendo importante la detección oportuna de la patología, la adherencia al tratamiento y la aplicación de estrategias de autocuidado y participación familiar en la atención del adulto mayor, para conservación de un proceso de envejecimiento saludable (6).

Partiendo de lo anteriormente descrito, se identifica la importancia de la realización del presente análisis documental cuyo propósito es la determinación de la calidad de vida de los adultos mayores con HTA en el Ecuador, encontrándose justificado de forma teórica, ya que a través de la búsqueda bibliográfica se alcanzó el cumplimiento de objetivos, además de incrementar los conocimientos de la autora y los lectores, así como desde el punto de vista técnico y social, ya que al identificar aspectos relacionados con la calidad de vida de los pacientes adultos mayores hipertensos se definen los factores influyentes en la misma y las estrategias que implementan estas personas para la conservación de una buena calidad de vida.

Considerando lo antes mencionado, surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la calidad de vida en los adultos mayores con HTA en el Ecuador?

## **CAPITULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL**

### **1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

#### **1.1.1. Nivel internacional**

Actualmente, la HTA en la población adulta mayor constituye una problemática que se encuentra en constante aumento a nivel mundial, identificando que la esperanza de vida se incrementa en aquellos países considerados desarrollados y con una tendencia parecida en los que se encuentran en desarrollo, observando que la HTA representa uno de los principales motivos de atención médica en los adultos mayores, siendo la enfermedad crónica de mayor frecuencia en este grupo poblacional, considerando que en Estados Unidos se presentan aproximadamente un 67% de incidencia de HTA en las personas mayores de 60 años (1).

En el año 2008 se produjeron aproximadamente 17'000.000 de fallecimientos debido a problemas cardiovasculares, representando el 58% de los motivos de mortalidad, considerando un incremento del 20% de estas estadísticas para el año 2030, encontrando entre los principales factores generadores del aumento de esta prevalencia los hábitos poco saludables, la ausencia de actividad física, la alimentación inapropiada, los hábitos nocivos para la salud y el incremento de la edad (4).

Bajo este contexto, se registran alrededor de 1.6 millones de fallecimientos a causa de la HTA en América, donde aproximadamente medio millón de casos corresponden a individuos menores de 70 años, con una prevalencia de un paciente hipertenso entre cada 5 adultos mayores, lo que a su vez causa el 50% de las discapacidades a nivel mundial por problemas cardíacos o eventos cerebrovasculares, donde las complicaciones generadas por la patología llevan a la discapacidad de 9,4 millones de personas anualmente (7).

Se estima que, en el mundo, estadísticamente 1 de cada 3 personas adultas sufre de HTA, causando un aproximado del 50% de todas las muertes por accidentes cerebrovasculares o enfermedades del corazón; considerando que esta patología fue la causa directa de 7,5 millones de muertes, con una estimación de 1280 millones de personas adultas de entre 30 a 79 años con HTA en el mundo, proviniendo la mayor parte de ellos de sectores con recursos económicos bajos. Se estima que, en la región africana, en la mayoría de los países, más del 40% de los adultos sufren de HTA (8).

Por su parte, Izaguirre et al. (9), indican que cerca de 50'000.000 de personas que residen en Estados Unidos y mil millones a nivel mundial tienen HTA, con incremento de la prevalencia conforme avanza la edad poblacional, siendo necesaria la implementación de mecanismos de prevención que alcancen a toda la población, considerando que estadísticamente el 90% de personas de 55 años que no padecen la enfermedad tienden a desarrollarla en alguna etapa de su vida.

De acuerdo con aproximaciones realizadas, se estima que para el 2030, alrededor de 23,6 millones de personas fallecerán a causa de patologías cardiovasculares o alguna de sus complicaciones, además de estimar que para el año 2050 se contará con una población mundial mayor de 80 años que alcance la quinta parte de la población total (10). América Latina y el Caribe muestran un fuerte interés en los derechos humanos para legislar en programas de integración de grupos desfavorecidos, marginados, desfavorecidos o socialmente excluidos, donde se resalta la necesidad del abordaje en pacientes adultos mayores hipertensos para mantenimiento de su calidad de vida y garantía del acceso y adherencia al tratamiento (11).

Partiendo de lo indicado por Soliev (12), quien estudió en Uzbekistán los factores de riesgo para desarrollar HTA en pacientes ancianos, incluyendo a 6762 adultos mayores hipertensos,

reflejando una clara asociación entre la incidencia de la patología y la edad, donde los principales factores asociados son las dislipidemias (73,6%), el avance de la edad (50.8%), el sobrepeso y obesidad (31,7%), hábitos alimenticios inadecuados, la falta de actividad física, entre otros, que potencian el riesgo de presentar patología cardiovascular (80%) debido a HTA, concluyendo que la patología es más común conforme avanza la edad adulta mayor y por influencia de los diversos factores de riesgo.

### **1.1.2. Nivel Latinoamérica**

En Latinoamérica, se considera estadísticamente que el 41% de la población de adultos mayores tiene HTA, donde el 38,6% no tienen controlada la enfermedad y solamente el 16% se encuentra en tratamiento, lo que refleja que existe una afectación de 250 millones de personas en el continente (13). Aproximadamente el 30% de la población en Latinoamérica ha sido diagnosticada con HTA y en el Perú se refleja un 16,5% de personas con este diagnóstico, donde la mayor prevalencia se da en adultos mayores, alcanzando el 40% en países desarrollados y el 35% en aquellos que se encuentran en desarrollo, cuya variabilidad es atribuida a la oportunidad, el acceso y la calidad de la atención sanitaria que reciben (14).

Es así que, Martínez et al. (15), indicaron que existe una prevalencia de la enfermedad de entre el 20% al 35% en todo el mundo y en Latinoamérica, la prevalencia incrementa 47,5%, con mayores tasas en países como Argentina, México y Brasil, concluyendo que América Latina presenta la mayor prevalencia de HTA en relación con los demás países del mundo. Del mismo modo, el estudio realizado por Jordan (16), en Brasil, Colombia, Argentina y Chile, reflejó que el 57,1% de adultos conoce que es hipertensa, es decir, el 42.9% de la población desconoce que tiene la patología, ocasionando una menor detección y control adecuado de la misma, con un índice bajo de pacientes hipertensos que mantienen la presión arterial controlada adecuadamente.

En Chile, Durán et al. (17), realizaron una investigación orientada a detectar el relacionamiento existente entre la funcionalidad de la familia y la calidad de vida en pacientes añosos diagnosticados con HTA, reflejando que la funcionalidad familiar influye en su estado de salud, ya que el 70% demostró que cuando existe una mejor funcionalidad de la familia y mejor calidad de vida en general, tanto social, como psicológica y del entorno, se producen consecuencias positivas en el estado de salud y mejoramiento de su HTA, con variación del bienestar emocional de acuerdo al sexo, el nivel educativo, la religiosidad, el estado civil, entre otros aspectos, concluyendo que la funcionalidad del entorno familiar pueden mejorar o afectar la progresión de la patología, así como la adaptación a la misma y el mantenimiento de la salud de los adultos mayores.

Es importante citar el trabajo realizado en Perú, por Herrera et al. (14), realizado con la finalidad de establecer en los adultos mayores hipertensos su calidad de vida, mediante una investigación descriptiva, transversal, incluyendo a 120 personas adultas mayores hipertensas, encontrando que la mejor calidad de vida alcanzo al 77,5% de los participantes, donde el 84,2% presentaron mejor estado de ánimo y manifestaciones somáticas, concluyendo que la calidad de vida puede ser mejorada con el incremento de la cobertura de servicios de salud.

Del mismo modo, Chura (18), realizó un estudio en Perú, para determinación del relacionamiento existente entre la depresión y calidad de vida en personas adultas mayores hipertensas, obteniendo como resultado que el 78.2% refirieron una calidad de vida regular, mientras que el 50% presenta cuadros de depresión moderada y el 19.2% llega a cuadros graves, concluyendo que hay un relacionamiento directo entre la calidad de vida y la presencia de depresión en el grupo etario estudiado.

### **1.1.3. Nivel nacional**

En Ecuador, se estima que 1 de cada 5 individuos mayores de 18 años desarrollan HTA, con predominio de la enfermedad conforme avanza la edad, siendo más frecuente en los adultos mayores, es decir, al menos el 20% de la población ecuatoriana mayor de edad tiene la afección crónica, de las cuales el 45% desconoce de su existencia y en las personas que tienen el diagnóstico confirmado de la enfermedad, el 56,2% no cumple con la medicación indicada (19).

Partiendo de la estadística registrada en el Ecuador, donde se indica que aproximadamente el 19,8% de la población tiene HTA, de los cuales el 56,3% no cumple correctamente con el tratamiento, se han implementado diversos programas por parte de las instituciones públicas. para la detección y tratamiento oportunos de la enfermedad, lo que refleja una mejora en la captación de pacientes hipertensos, pasando del 25% de pacientes captados en los establecimientos de salud públicos del país en 2020 al 75% en 2022, de los cuales en 2023 el 75% ahora se encuentran controlados (20).

Considerando las altas tasas de prevalencia e incidencia de la HTA en la población ecuatoriana, con mayor predominio en el grupo etario de adultos mayores, lo que influye en el mantenimiento de su calidad de vida, se han realizado múltiples investigaciones en varios sectores, donde se resaltan los siguientes:

En Latacunga, Acosta et al. (21), realizó su investigación para conocer la calidad de vida de personas adultas mayores con diagnóstico de HTA, evaluando a 78 personas con edades entre los 65 y 92 años; los resultados obtenidos muestran predominio del género femenino, concluyendo que las enfermedades pre existentes y la funcionalidad de la familia se relacionan con el mantenimiento del bienestar del paciente, lo que llevó a la afectación de la calidad de vida del grupo estudiado en un 45%.

En Riobamba, Orbe et al. (22), publicaron un estudio para identificar casos de HTA en personas adultas mayores con sobrepeso y obesidad de un establecimiento para adultos mayores, con un enfoque mixto, explicativo, transversal, en 96 personas, reflejando que el 42% tiene sobrepeso y el 12% tiene obesidad, con predominio en el sexo femenino, donde hay una prevalencia del 60%, concluyendo que la combinación entre la patología y los factores de riesgo detonan alza en las tasas de mortalidad.

En Esmeraldas, se publicó un estudio realizado por Vera (23), quien buscó analizar la prevalencia de la HTA en los adultos mayores hospitalizados, mediante una investigación cuantitativa, descriptiva, considerando un número muestral de 50 personas adultas mayores a 60 años, encontrando predominio del sexo femenino (72%), donde el 60% tienen entre 60 a 65 años, el 74% refirió alto consumo de grasas y sal, el 72% es sedentario, concluyendo que la prevalencia de esta enfermedad se encuentra relacionada con factores de riesgo y características sociodemográficas.

Del mismo modo, en Milagro, Maggi et al. (24), estudiaron la prevalencia de patologías de tipo crónicas no transmisibles en población añosa de un hospital de la localidad, mediante revisión de registros de atenciones en el área de consulta externa durante el período 2021, encontrando que existe una prevalencia de 48.57% de estas patologías, de los cuales el 27.13% corresponden a casos de HTA, concluyendo que se evidencia una prevalencia de afecciones crónicas alta en este grupo poblacional, siendo necesaria la ampliación del estudio para identificación de las causas que llevan al desarrollo de la patología.

En Cuenca, Encalada et al. (25), realizaron una publicación donde se buscó determinar la frecuencia de HTA en la población adulta mayor del sector rural de Cuenca, mediante una investigación descriptiva y un número muestral de 378 personas mayores, encontrando que existe

predominio de mujeres con hipertensión (65.1%), con un rango de edades de 65 a 74 años, donde el 76,4% no tienen una ocupación laboral, el 40% realiza ejercicio físico regular y el 41,9% tiene sobrepeso y obesidad, concluyendo que la patología en este grupo etario de esta localidad tiene una prevalencia superior a la establecida mundialmente.

En la misma ciudad, en la parroquia Baños, Espinoza et al. (26), publicaron un estudio que buscó determinar la prevalencia de HTA y factores que se asocian a la misma en personas adultas mayores, con un enfoque transversal y descriptivo, en 200 personas de este grupo etario, obteniendo como resultado que existe una prevalencia de la patología del 35.5%, con predominio en personas casadas (73.2%) y con una asociación altamente significativa entre la enfermedad y los antecedentes familiares ( $p=0.03$ ), concluyendo que hay una alta prevalencia de la patología en los adultos mayores estudiados, con el doble de posibilidad de padecerla cuando hay antecedentes familiares.

## **1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

Según Trejo (27), los estudios que se han efectuado acerca de las patologías crónicas se han incrementado rápidamente en las últimas décadas, debido a los altos índices de prevalencia y de incidencia de las mismas, además de la persistencia de estas, llevando a la necesidad urgente de adquirir nuevos estilos de vida, lo que conlleva una gran influencia del ajuste psicológico sobre su calidad de vida, siendo necesario el empleo de los modelos teóricos existentes para guiar las acciones de intervención.

### **Teoría del autocuidado de Dorothea Orem**

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem se detalla como una de las fuentes teóricas principales relacionadas con la calidad de vida; esta célebre teorizante fue una enfermera que

propuso esta teoría en los años 1950 por primera vez, publicándola en 1972 (28), definiendo el cuidado como un proceso propio de cada persona, compuesto por 3 teorías que se relacionan:

El autocuidado es la búsqueda de actividades que la población adulta o adolescente inicia y realiza en momentos específicos por iniciativa propia, orientados a mantener la salud y el desarrollo saludable; bajo este enfoque, el déficit de autocuidado que describe la teorista se presenta cuando no es oportuno el relacionamiento entre las características humanas de requerimientos terapéuticos y la habilidad o capacidad del individuo de atender dichos requerimientos (28).

Por otra parte, el sistema de enfermería se centra en todas las actividades realizadas por la enfermera en respuesta a los requerimientos terapéuticos de autocuidado en pacientes que buscan la protección y regulación del desempeño de actividades para cuidar de sí mismos; por ello, esta característica puede verse como la habilidad que posee un individuo para llevar a cabo las acciones requeridas para mantener su bienestar; en el autocuidado no solamente se consideran las necesidades físicas, sino también las espirituales y emocionales, para que el ser humano pueda vivir, para obtener y desarrollarse normalmente para él (28).

La capacidad de cuidarse a sí mismo se encuentra influenciada de forma directa por el entorno, el grupo social donde se desenvuelve el individuo, el enfoque cultural, entre otros, así como las capacidades de afrontamiento de problemas a lo largo de la vida, siendo la promoción de salud una aplicación práctica reconocida para mejorar el autocuidado, así como las acciones de cuidado propio y cambio en los estilos de vida, para lograr una calidad y satisfacción de la vida mucho mayor (28).

### **Teoría de la incertidumbre de Michel Merle**

Michel Merle, define esta teoría como la incapacidad del individuo para identificar el significado de situaciones que se relacionan con la patología, donde la incertidumbre aparece en situaciones en las que la persona tiene que tomar decisiones y es incapaz de asignar un significado último a los eventos y predecir con precisión las consecuencias a causa del poco conocimiento e información de la enfermedad (29).

Este proceso de incertidumbre se presenta mayormente en las personas que han sido recientemente diagnosticadas con HTA y en aquellas que tienen una fase crónica de la misma con deterioro evidentemente progresivo, siendo el equipo de enfermería un punto clave para mejorar estos procesos de incertidumbre mediante la educación en salud y apoyo emocional a pacientes y familiares (30).

### **Teoría de afrontamiento, estrés y procesos cognitivos de Lazarus y Folkman**

Acorde con lo establecido por Lazarus y Folkman (31), quienes contribuyeron al estudio de factores cognitivos asociados con la presencia de estrés y las emociones, Lazarus propuso considerar el estrés como un indicador de variedad de fenómenos que representan una gran relevancia para los procesos de adaptación del ser humano ante situaciones presentada en la vida diaria.

De este modo, se resalta el relacionamiento entre el entorno y el ser humano, entonces, si una persona ha tenido alguna experiencia de estar expuesta a un factor estresante, enfrentar una situación parecida puede representar menos estrés que cuando se enfrentó a esta situación por primera vez; esto se debe a que, en su opinión, la valoración inicial y los mecanismos de afrontamiento tienen mayor efectividad, disminuyendo considerablemente esta afección (31).

### **Teoría del afrontamiento**

El afrontamiento, según Lipowski (31), son las estrategias que utiliza una persona frente a una situación, buscando el mantenimiento de su bienestar psicológico y físico, es decir, es la capacidad que tiene un individuo para enfrentar una situación, en dependencia de su historia personal, sus creencias, valores e ideología desarrollada a través del tiempo, siendo capaz de cambiar sus pensamientos y acciones conforme se produce un desarrollo e interacción con el entorno.

Es decir, el afrontamiento es un proceso de evolución, donde el ser humano, en determinado momento, aplica fundamentalmente estrategias, defensivas o no, que le sirven para la solución de conflictos que se presentan en su entorno, por lo que el ser humano se encuentra en constante cambio para afrontar requerimientos externos e internos que considera excesivos o abrumadores para sus propias capacidades de afrontamiento (31).

Existen dos formas de afrontamiento de los problemas en esta teoría, en primer lugar, la resolución de problemas, que son estrategias para identificar un problema, encontrar soluciones alternativas y considerar esas alternativas en función del beneficio, los costos que representa y la aplicabilidad. Esto representa además una meta y un proceso secuencial de análisis que se dirige al entorno y la aplicación de mecanismos orientados al sujeto (31).

Por otro lado, el afrontar las emociones consiste en aplicación de diferentes procesos, que se encargan de la reducción de los niveles de afecciones emocionales y se incluyen mecanismos de comparaciones positivas, evitación de problemas, extracción de valores positivos y atención selectiva, mientras que existen también seres humanos que deben encontrar consuelo cuando ya existe una afectación emocional muy marcada, siendo más fácil para ellos aplicar estrategias de afrontamiento en esta etapa (31).

### **1.3. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS**

Existen diversos estudios que se han realizado a nivel mundial en contextos y realidades distintas, relacionados con la HTA en población adulta mayor, sus factores de riesgo, prevalencia y calidad de vida, por lo que es importante considerar las publicaciones realizadas, como sustento teórico representativo para el diseño de la presente revisión documental y el sustento científico, siendo estos los siguientes:

Considerando que en Vietnam, Bui et al. (32), realizaron un estudio enfocado en determinar la prevalencia de la HTA y los factores de riesgo presentes en población adulta mayor del sector, mediante un método transversal seccional, incluyendo a 354 personas mayores de 60 años con HTA, cuyos resultados resaltaron que la prevalencia global de la patología fue del 62,15% y entre las causas de riesgo se detallan la edad, el IMC ( $p<0,05$ ), la etnia y la obesidad, concluyendo que existe una alta prevalencia de la enfermedad en los ancianos del área estudiada, siendo necesaria la creación de nuevas políticas que se relacionen con ejecución de promoción de la HTA desde edades tempranas, para disminuir estos índices de prevalencia.

En Cuba, Monterrey et al. (33), buscaron determinar el comportamiento de los adultos mayores en relacionamiento con la adaptación de los pacientes al tratamiento y su calidad de vida, con una investigación analítica, observacional, aplicada en 199 personas, encontrando predominio del sexo femenino (50.8%), así como el grupo etario de entre 65 a 69 años (26,6%), donde el 51,3% tienen adecuada adherencia al tratamiento, encontrando una asociación de la enfermedad con el sexo, la edad, el estado civil, los múltiples fármacos, conocimiento sobre la patología y la funcionalidad personal ( $p<0,05$ ), alcanzando una calidad de vida media (43,7%), relacionada con la funcionalidad ( $p<0,001$ ), concluyendo que estos factores influyen en la adherencia de las personas

con HTA al tratamiento y su calidad de vida, siendo necesario el fortalecimiento de los programas de educación en salud.

Del mismo modo, en Brasil se llevó a cabo una investigación a cargo de Lima et al. (34), con el objetivo de verificar la prevalencia, tasas de tratamiento y control de la HTA entre zonas urbanas de una capital brasilera, mediante un estudio transversal entre 912 adultos mayores, encontrando una prevalencia de la enfermedad de 74,9%, con predominio masculino (78,6%), con una tasa de tratamiento de 72,6%, con tasas mayores de casos en fumadores, y donde la tasa de control total de la patología fue de 50,8%, siendo mayor en mujeres, concluyendo que la prevalencia es elevada, mientras que el control y tratamiento de la enfermedad fueron básicos y se demostró una relación de la enfermedad con el sexo, edad y estilo de vida, recomendando intervención y control individualizado acorde a las necesidades identificadas.

En el mismo país, Martins et al. (35), efectuaron una investigación para alcanzar una estimación de la prevalencia existente de HTA en adultos mayores, así como el análisis de riesgos que se asocian con dicho diagnóstico y la falta de control, mediante una investigación transversal seccional, donde se encontró una prevalencia de 79,5% y una falta de control en el 51% de los casos, además de identificar entre los factores de riesgo predisponentes la edad mayor a 70 años, raza negra, la obesidad, la falta de controles médicos y los antecedentes de otra enfermedad crónica, concluyendo que la prevalencia de la afección es elevada en esta población y el diagnóstico y control se asocian con la situación económica, demográfica y de acceso a servicios de salud.

En Perú, Revilla (36), efectuó un estudio para evaluar la calidad de vida en 80 personas adultas mayores que tenían diagnóstico de HTA, reflejando que el 60% de individuos estudiados tenían un porcentaje regular de calidad de vida, mientras que el 56.25% tenían estado de ánimo regular y

solamente el 28.25% conservaban una buena calidad de vida, concluyendo que la mayor parte de las personas hipertensas no mantenían una adecuada calidad de vida, por lo que se diseñó un programa de atención dirigido a la población adulta mayor con esta patología, implementando acciones que aportaron al fortalecimiento del autocuidado y una mejor adherencia y seguimiento del tratamiento.

En Lima, Castillo (37), publicó su estudio basado en determinar la existencia de un relacionamiento entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar de la población adulta mayor con HTA, en 90 personas mayores, encontrando que el 51,1% tiene una buena funcionalidad con la familia y el 62,2% mantuvo una calidad de vida en nivel medio, reflejando una relación estadística relevante entre el funcionamiento de la familia y la calidad de vida ( $p=0.027$ ), lo que facilitó el diseño de una propuesta enfocada en la realización de actividades para fortalecimiento de la relación familiar, con talleres de educación en salud que incluyeron a la familia de los adultos mayores, donde además dentro de los temas socializados se sensibilizó acerca del rol familiar para el autocuidado y conservación de la calidad de vida de este grupo etario.

En Ecuador, se llevó a cabo una investigación a cargo de Ortiz et al. (38), en la ciudad de Macas, para analizar las preferencias de la población adulta mayor que se mantienen sedentarios y el impacto que esto genera en su bienestar y la conservación de su salud, mediante un estudio mixto transversal, con 96 personas de entre 65 a 75 años, encontrando que este grupo etario se mantiene en sedentarismo porque prefieren mantenerse en sus domicilios, descansando, realizando juegos tradicionales con la familia o a su vez realizar actividades didáctica o lectura, concluyendo que al no haber mayor realización de actividad física en este grupo etario se incrementa el riesgo de presentar afectación de su salud y calidad de vida, recomendando la aplicación de un plan de

promoción de la actividad física, llevando a un mejoramiento de su calidad de vida y prevención de enfermedades.

En Babahoyo, Aguiar et al. (39), efectuaron una investigación con la finalidad de realizar una determinación de la influencia de la atención del equipo enfermero en la conservación de la calidad de vida de los pacientes añosos hipertensos, resultando que estos pacientes tienen un estado físico y psicológico conservado, donde el 97% de ellos mantienen un buen relacionamiento con el equipo sanitario, lo que facilitó la realización de actividades del equipo enfermero en el fomento de una adecuada calidad de vida en esta población, manteniendo el seguimiento y control clínico, además de realizar acciones de educación en salud para fortalecimiento del autocuidado y la adherencia de los pacientes al esquema de tratamiento.

En Jipijapa, Veliz (40), realizó un estudio con la finalidad de establecer la calidad de vida de pacientes añosos hipertensos y el relacionamiento que existe con el autocuidado, considerando una muestra de 46 personas, obteniendo como resultado que la ausencia de autocuidado en la HTA lleva al desarrollo de complicaciones propias de la afección, donde se incluyen factores como la alimentación, la actividad física, los niveles de estrés, la predisposición genética, entre otros, por lo que se propuso como estrategia de solución la aplicación de un programa de educación en salud y plan de cuidados para fomento del autocuidado y la participación familiar.

#### **1.4. DEFINICIONES BÁSICAS**

##### **Calidad de vida**

Conjunto de situaciones que aportan al mantenimiento de un estado de bienestar en las personas y potencian el desarrollo de habilidades, siendo de percepción subjetiva y diferente para cada individuo, donde se acepta la existencia de una dualidad subjetivo-objetivo; lo primero es lo que hace la actitud hacia el concepto de bienestar o satisfacción con la vida, una sensación de

satisfacción y estado de ánimo positivo, y el segundo asociado con la funcionalidad del entorno social y el aspecto mental y físico, ya que es una interacción entre uno y otro que determina la calidad de vida (41).

Por otra parte, la calidad de vida es definida como la imagen que tiene una persona acerca de sus condiciones de vida, en el contexto de sus culturas, valores y relacionamiento social y familiar, incluyendo expectativas y normas para su cumplimiento (42); es decir, al hablar de calidad de vida se relacionan un conjunto de condiciones que buscan la satisfacción de las necesidades del individuo, orientado a vivir cómodamente.

**Calidad de vida según OMS:** percepción que tiene una persona acerca del lugar que desempeña en la existencia, relacionado con el enfoque cultural, los valores y creencias, las situaciones que afronta y las metas que sigue, generando inquietudes y necesidades; es decir, representa un campo muy abierto donde se incluyen factores emocionales, físicos, de salud e independientes, así como interacciones que contribuyen a mejorar el proceso de desarrollo y que se relacionan con el medio en el que conviven (43).

**Calidad de vida según Sor Callista Roy:** esta teorizante de enfermería indica que el ser humano es un ser que se adapta, es holístico, se relaciona con el medio en el que se desenvuelve, es biopsicosocial y cuida los mecanismos que son propios de cada uno y se han adaptado a ellos, mientras que el entorno son las situaciones, condiciones y factores que rodean al individuo y aparecen conforme este se adapta y desarrolla comportamiento y estímulos cambiantes, facilitando a la persona el proceso de adaptación (44).

### **Adulto mayor**

Se define a un individuo como adulto mayor cuando tiene más de 60 años de vida, siendo sujetos de derechos sociales, con garantías, responsabilidades y obligaciones acerca de si mismos, el

entorno familiar y la sociedad, cuyo proceso de envejecimiento se producirá acorde a las experiencias vividas, situaciones o eventos representativos y cambios producidos durante su vida (45).

### **Adulto mayor y calidad de vida**

Reflejo de la interacción de situaciones y características del individuo, entre ellas la vestimenta, el nivel educativo, la vivienda, la libertad humana, entre otros; se considera que cada uno de estos elementos contribuye de diferentes maneras a lograr un nivel de satisfacción y bienestar óptimo, teniendo en cuenta el proceso natural y continuo de envejecimiento de todo ser humano, la aceptación de la persona en su entorno cambiante, la cual afecta de forma directa en su bienestar físico, niveles de ansiedad, memoria, frustración, sentimientos de abandono, dependencia, miedo a la muerte, entre otros (46).

Es de considerar que la calidad de vida en las personas mayores de 60 años se alcanza cuando se reconoce el individuo desde sus relaciones sociales representativas o lo que considera es de importancia para su vida y su desarrollo, siendo esta fase reconocida como la continuidad del proceso vital, considerando la importancia del desarrollo evolutivo del ser humano y asumiendo esta evolución como un todo, lo opuesto a ello representa vivir en una etapa de aislamiento de la sociedad y declinación de sus funciones y capacidades, lo que llevará al adulto mayor a una disminución significativa de lo que una calidad de vida real (41).

### **Estado emocional del adulto mayor**

El estado emocional en un adulto mayor incluye un nivel de equilibrio entre las diferentes esferas por la que este está conectado, en las diversas áreas sociales y biológicas, siendo el bienestar físico en la edad avanzada es muy importante, donde la salud emocional y psicológica cobran especial atención en este tipo de individuos (46).

El envejecimiento, entre otras cosas, representa una pérdida progresiva de la fuerza y vitalidad física, además de presentarse disminución de capacidades relevantes para el ser humano, como la audición, la visión, la movilidad, limitando el desarrollo de actividades de la vida diaria de forma adecuada y sin requerir ayuda de otras personas (41).

### **Hipertensión Arterial (HTA)**

La HTA es una enfermedad catalogada como crónica no transmisible en donde se produce una mayor tensión de los vasos sanguíneos, generando daño de los mismos, considerando que la presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre en las paredes de las arterias cuando se produce el bombeo del corazón, siendo mayor el trabajo cardíaco cuando hay aumento de presión arterial (47).

Según Tagle (48), cuando existe presión arterial alta y no se trata a tiempo se pueden generar diversas condiciones de salud, incluyendo problemas cardíacos, eventos cerebrovasculares, falla renal, entre otros que afectan el bienestar del paciente hipertenso. Es importante que la persona hipertensa se adhiera al tratamiento y conozcan las principales características de la enfermedad que padecen para poder llevar un estilo de vida saludable (49).

Según Condori (8), existen factores que incrementan el riesgo de desarrollar HTA, entre ellos:

**Antecedentes familiares:** si algún familiar directo padece de HTA es más alta la probabilidad de desarrollarla.

**Edad:** cuanto más se envejece, mayor es el riesgo de desarrollar HTA por pérdida gradual de la elasticidad de los vasos sanguíneos.

**Género:** en diversos estudios se ha demostrado que el sexo masculino es más propenso a desarrollar HTA a edades tempranas.

Raza: la raza afroamericana o afrodescendiente es más propensa a desarrollar HTA de acuerdo a estudios publicados.

Enfermedad Renal Crónica: esta patología lleva al desarrollo de HTA.

### **Factores modificables para prevención de HTA**

Aguilar (1), refiere que existen factores modificables para prevenir la HTA, encontrando entre ellos:

Inactividad física: si no realiza continuamente ejercicio físico, haciéndolo parte de un hábito de vida se incrementa considerablemente la posibilidad de adquirir HTA, considerando que la actividad física es beneficiosa para prevenir problemas cardíacos, circulatorios y otros.

Obesidad: llevar un IMC elevado ocasiona que el corazón realice mayor esfuerzo, así como el sistema circulatorio, lo que puede generar afectación de la salud del individuo e incrementa la posibilidad de adquirir patologías cardiovasculares, HTA y diabetes.

Dietas no saludables: las dietas que son altas en sodio, grasas, azúcares y calorías. incrementan el riesgo de presentar HTA a cualquier edad, siendo una buena alimentación algo crucial para conservar la salud.

Apnea del sueño: cuando existe apnea obstructiva del sueño se incrementa la posibilidad de adquirir HTA, además de ser frecuente en aquellas que ya tienen la patología.

Consumo de sustancias tóxicas como alcohol y tabaco: beber demasiado alcohol y consumir tabaco regularmente incrementan la presión arterial, a más de ocasionar problemas cardíacos, eventos cerebrovasculares y arritmias, aumentando también el riesgo de accidentes, cáncer y suicidios.

Niveles de colesterol elevado: por lo general, más del 50% de las personas hipertensas tiene niveles elevados de colesterol, lo que aumenta el riesgo de complicaciones.

Diabetes: la mayoría de pacientes que son diagnosticados con diabetes suelen desarrollar también HTA.

Altos niveles de estrés: es normal que existan ciertos niveles de estrés en el ser humano, sin embargo, cuando estos niveles llegan a ser muy elevados llevan a aumentar la presión arterial y llevar a comportamientos y actitudes poco saludables que aportan al incremento de la misma.

Los problemas económicos y el relacionamiento social: la falta de recursos económicos para cubrir necesidades básicas del individuo y los conflictos en el relacionamiento social pueden influir emocionalmente en el ser humano, llevando al incremento de estrés y adopción de estilos de vida nocivos y poco saludables (18).

### **Adulto mayor e HTA.**

La HTA es muy común en la población añosa, llevando al aumento del riesgo de padecer problemas cardiovasculares. De este modo, la HTA de tipo sistólica aislada se considera la forma dominante, atribuida al endurecimiento y aumento de las arterias, la carga aterosclerótica progresiva con la edad y la hipertrofia y resistencia de los músculos arteriales. El tratamiento de la HTA en los adultos mayores es un trabajo complejo debido a las diversas características que conlleva la edad de los pacientes: farmacocinética alterada, comorbilidades o poli medicación frecuente en estos pacientes (50).

Gran parte de los estudios que se llevan a cabo en la actualidad se basa en la identificación de nuevos esquemas de tratamiento, específicamente dirigidos a pacientes mayores de 65 años, que, junto con su eficacia, reduzcan la frecuencia de efectos secundarios, sean convenientes en su forma de administración y no interferir con otras posibles comorbilidades o terapias consecuentes de ellas (50).



## **CAPITULO II. PRODUCCION INTERPRETATIVA**

### **2.1. RESULTADOS**

Para llevar a cabo la presente revisión documental se recopilaron un total de 35 publicaciones realizadas por diversos autores, mediante la búsqueda bibliográfica en fuentes de información científica conocidas, entre ellas Google Académico, Redalyc, Elsevier, Scielo, Medline, entre otros, así como también en repositorios institucionales de Establecimientos de Educación Superior, los cuales fueron posteriormente analizados para verificar cumplimiento de criterios de inclusión y exclusión, resultando seleccionados 15 estudios para el análisis documental.

#### **Criterios de inclusión**

Publicaciones de diversas fuentes en relación con el tema propuesto, realizadas por otros autores en los últimos 5 años (período 2019 a 2023).

Publicaciones anteriores a 2019 pero que cuenten con gran relevancia para el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

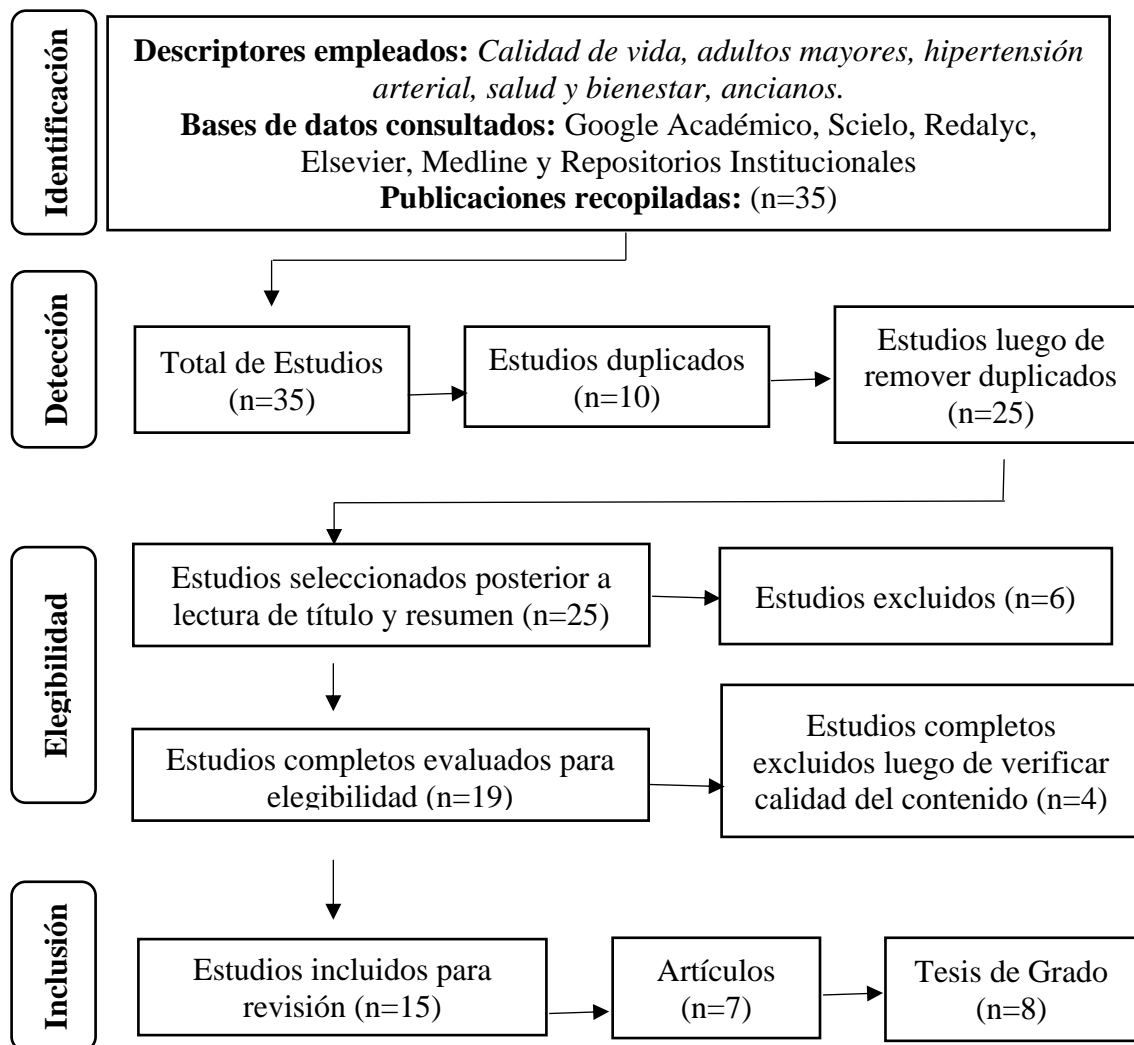
Publicaciones de otros autores en relación con el tema propuesto que hayan sido publicados antes de 2019 y no reflejen datos relevantes para el estudio.

Estudios previos que se hayan realizado acerca del tema en los últimos 5 años, pero no cumplan con criterios de calidad e información relevante.

#### **Método de recolección y análisis de información**

Se empleó un método de investigación cuantitativo, con enfoque descriptivo, no experimental, aplicando el método PRISMA como método para la pesquisa, organización y clasificación de publicaciones previas consultadas, acorde a lo detallado:

**Figura 1.** *Método PRISMA empleado para sistematización de datos*



*Nota:* Modelo PRISMA de revisión sistemática de Literatura adaptado al estudio.

Partiendo de los criterios preestablecidos, se consideraron un total de 35 estudios publicados en el período 2019 a 2023, relacionados con el tema, excluyendo 10 por estar duplicados, 6 después de leer el título y resumen y verificar que no se relacionan directamente con el tema y 6 excluidos por no cumplir criterios de calidad de la información, siendo aceptadas finalmente para la revisión documental un total de 15 publicaciones, entre ellas 7 artículos científicos y 8 Tesis.

## Síntesis de estudios revisados

Autor y año	Muestra	Instrumentos	Metodología	Resultados
Herrera et al. (14) 2020	120 adultos mayores diagnosticados con HTA	Escala “Calidad de vida en pacientes con HTA (MINICHAL) de Baldia et al. (2022)”	Cuantitativa, descriptiva, transversal	Se identificó que el 88,3% de la muestra tuvo buen estado de ánimo y el 84,2% mantuvieron mejores condiciones de salud, llegando a presentar una mejor calidad de vida en el 35 a 61,7% de los adultos mayores hipertensos, concluyendo que la calidad de vida mejorada tiene mayor frecuencia en las mujeres de entre 60 a 74 años, en áreas urbanas y en personas que conviven con sus parejas, por lo que se resalta que la calidad de vida puede mejorar con la aplicación de estrategias que mejoren la atención sanitaria.
Parra et al. (51) 2021	184 pacientes pertenecientes a un programa de control de riesgo cardiovascular	CuestionarioEQ-5D-3L	Analítica, transversal	La población estudiada manifestó presentar síntomas somáticos de dolor o malestar (47.8%) y problemas para desarrollar sus funciones diarias relacionadas con su salud, donde el cuidado personal fue la medida más utilizada (96.2%), concluyendo que los pacientes añosos poseen una percepción buena acerca de su salud y cuidados requeridos a causa de

				sus morbilidades, evidenciando que a pesar de las molestias presentadas, se aplica el autocuidado.
Alonzo et al. (52) 2021	100 adultos mayores	Cuestionario de 21 ítems que abarcaron diversos criterios relacionados con el estilo de vida	Cuantitativa, descriptiva	El 87% de los adultos mayores mantienen hábitos no saludables, solamente el 8% mantiene formas de vida consideradas saludables, el 5% mantiene hábitos no saludables, donde el 85% de ellos realizan rutinas de actividad física frecuentemente, el 83% consume alcohol o tabaco y el 67% no maneja responsablemente su salud, concluyendo que conservar hábitos sanos es de gran importancia para la conservación de la salud de los pacientes añosos.
Hernández et al. (53) 2019	119 personas con HTA	Formulario para evaluar calidad de vida en HTA (CHAL), compuesto por 55 ítems	Transversal, correlacional	El promedio de edad de las personas encuestadas es 65,7 años, predominando las mujeres (63%), donde el 50.4% indicaron tener muy buena calidad de vida, 44,5% refiere que es buena, el 73.9% presentó incertidumbre baja, aplicando la prueba de Spearman, encontrando una correlación con la incertidumbre ( $r=0,941/p=0,000$ ), concluyendo que es importante el abordaje de la incertidumbre para generar mecanismos de afrontamiento, ya que a

				mayor incertidumbre será mayor la alteración del bienestar.
Durán et al. (17) 2022		Test APGAR familiar y cuestionario WhogolBref de la OMS	Descriptivo, correlacional, transversal	Se reflejó la existencia de una correlación entre el funcionamiento familiar y mantenimiento de la calidad de vida en la población estudiada, encontrando este relacionamiento con las dimensiones de bienestar psicológico ( $p=0,008$ ), global ( $0,011$ ), relacionamiento social ( $0,010$ ) y entorno ( $p=0,001$ ), concluyendo que el funcionamiento familiar puede afectar el bienestar y el control de la hipertensión arterial.
Fernández et al. (54) 2022	130 pacientes adultos mayores HTA	Cuestionario PARA evaluar calidad de vida en pacientes hipertensos (Minichal)	Correlacional, transversal, no experimental	El bienestar en la vida de los pacientes mayores se encuentra relacionada con la HTA de forma positiva moderada ( $r=0,334/p=0,000$ ), lo que refleja que a mejor calidad de vida mejora la conservación de la salud frente a la patología, así mismo, se evidenció una relación entre la patología y el bienestar físico ( $r=0,309/p=0,000$ ) y psicológico ( $r=0,257/p=0,003$ ), así como una correlación fuerte con el relacionamiento social ( $r=0,986/p=0,011$ ).

Chávez et al. (55) 2023	48 personas adultas mayores con HTA	Cuestionario de autocuidado en personas diagnosticadas con HTA Cuestionario de Salud SF-36	Prospectiva, relacional, transversal, no experimental	El 43,8% de pacientes hipertensos estudiados tiene un adecuado bienestar y calidad de vida, en cambio el 43,8% es regular y en el 12,5% restante es mala, donde el autocuidado es bueno en el 56,3%, muy buena en el 22,9% y el 20,8% es malo, concluyendo que no se evidencia relacionamiento directo con la capacidad de cuidarse a sí mismos en este grupo etario.
Herrera (56) 2019	120 personas adultas mayores con HTA	Cuestionario Calidad de vida en pacientes hipertensos (MINICHAL)	Descriptiva, transversal	Existe mejor calidad de vida en el 52,5% de personas estudiadas entre 60 a los 74 años, así como también en el 40,8% de mujeres, en el 35,8% que no trabajan, en el 52,5% que se encuentran casados, en el 71,7% son católicos y en el 61.7% que residen en áreas urbanas, concluyendo que en general los pacientes hipertensos presentan un mejor bienestar en relación con el estado de ánimo.
Astonitas (57) 2020	120 ancianos con HTA	Cuestionario MINICHAL con 16 ítems	Cuantitativa, no experimental, descriptiva, transversal	El 49% de ancianos hipertensos tienen mala calidad de vida, al contrario del 38% que es regular, correspondiendo el 49% un inadecuado estado de ánimo, concluyendo que el bienestar de los ancianos con hipertensión arterial es en su mayor parte mala.

<p>Aguiar et al. (39) 2020</p>	<p>40 personas adultas mayores con HTA</p>	<p>Formulario de 10 preguntas Índice de Barthel</p>	<p>Cuantitativa, exploratoria, de campo y transversal</p>	<p>Se encontró que entre las actividades que realiza la población estudiada se detallan los ejercicios físicos (59%), mediante bailoterapia (24%), así como la realización de talleres educativos (25%), con dieta hiposódica en el 62% de ellos, además el 100% mantiene relacionamiento social y el 50% se mantienen con buen estado de ánimo, concluyendo que, mediante la aplicación de estas actividades, con apoyo del personal de enfermería, se logra mejorar el bienestar.</p>
<p>Carrillo et al. (58) 2020</p>	<p>30 personas con hipertensión arterial</p>	<p>Cuestionario de Apgar familiar y cuestionario MINICHAL</p>	<p>Cuantitativo, fundamentad o</p>	<p>En el 50% de pacientes estudiados son añosos, predominando las mujeres (63%) y con funcionalidad familiar normal en el 40%, lo que lleva a un nivel de bienestar alto en el 53% de estos pacientes, además aplican medidas de cuidado en el hogar ante la hipertensión arterial, entre ellas la dieta hiposódica (63%) y la realización de actividad física (54%), concluyendo que el funcionamiento de la familia se encuentra relacionado con el bienestar del adulto hipertenso,</p>

<p>García et al. (59) 2022</p>	<p>44 personas adultas mayores con enfermedades crónicas</p>	<p>Cuestionario SF-36 Cuestionario IPQ-B</p>	<p>Mixto, secuencial, explicativo</p>	<p>Los encuestados presentaron un promedio de edad de 71,6 años, predominando las mujeres (79.5%), con factores que se relacionan con la calidad de vida, entre ellos la satisfacción de actividades diarias (97.6%) y el relacionamiento social (79.5%), con un promedio bueno de calidad de vida global de 59.5%, y predominio del bienestar mental (93.2%), existiendo una relación entre bienestar y control personal de la enfermedad (0.770/p=0.000), concluyendo que estas variables se correlacionan y además pueden ser influenciadas por las estrategias de afrontamiento de la enfermedad y situaciones en torno a la misma.</p>
<p>Toapanta (60) 2020</p>	<p>317 adultos mayores</p>	<p>Índice de Katz y la escala de Lawton y Brody. Cuestionario COOP / WONCA</p>	<p>Observacional, descriptiva</p>	<p>Los pacientes añosos estudiados dependen funcionalmente de la relación con factores como la edad, la soledad, el género femenino y las enfermedades crónicas como la HTA, lo que genera deterior de su percepción acerca de su salud y bienestar, concluyendo que se requiere la implementación de estrategias para mantener su</p>

				independencia y autonomía, para lograr un proceso de envejecimiento saludable.
Atalaya et al. (61) 2022	131 personas con HTA	Cuestionario WHOQOL BREF de 26 ítems para medir calidad de vida	Cuantitativa, no experimental, descriptiva, transversal	Se encontró una edad media de 67.34 años entre las personas estudiadas, mientras que se refleja predominio de una calidad de vida alta (48.1%) y según las dimensiones identificadas se encuentran la salud física en nivel medio (59.5%), salud psicológica en nivel alto (42.7%), las relaciones sociales en nivel bajo (80.9%) y el entorno en nivel medio (65.6%), concluyendo la existencia de predominio alto del nivel de bienestar de la muestra de estudio.
Martínez (62) 2020	132 personas adultas mayores con HTA	Índice de Barthel (IB) para evaluar dependencia Láminas COOP/WONCA	Transversal, comparativo, analítico	En los pacientes dependientes se encontró peor calidad de vida en todas las dimensiones estudiadas, obteniendo un resultado estadísticamente significativo ( $p=0.000$ ) entre la dependencia y el bienestar, concluyendo la existencia de un relacionamiento altamente representativo entre ambos aspectos, considerando la dependencia como factor de riesgo que influye negativamente en el adulto mayor hipertenso.

Nota: Elaboración propia

## 2.2. DISCUSIÓN

Para los adultos mayores, la calidad de vida cobra especial relevancia cuando inicia la pérdida de las capacidades físicas debido a los cambios propios de la edad y el paso del tiempo, lo que influye además en el aspecto psicosocial, donde surge la necesidad de conservación de la autonomía, autoestima y adaptación a estos cambios, con la finalidad de mantener su independencia, considerando además a las enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas la hipertensión arterial, como principal factor influyente para conservar la calidad de vida.

De este modo, Parra et al. (51), identificaron que el 47.8% de personas estudiadas tuvieron síntomas somáticos con dolor o diversos tipos de malestar, además de tener problemas en la realización de acciones diarias, donde se emplea como principal estrategia para mantener el autocuidado en aproximadamente 96.2% de las personas hipertensas.

Este estudio coincide con lo indicado por Herrera et al. (14), quienes refirieron una la calidad de vida mejorada en el 35 a 61,7% de adultos mayores, siendo más frecuente en mujeres, en la etapa entre 60 a 74 años, de áreas urbanas en compañía de sus parejas, donde el 88,3% demuestran un buen estado de ánimo y el 84,2% mantienen mejores condiciones de salud y adecuado seguimiento del tratamiento de la HTA, al igual que en la publicación de Atalaya et al. (61), donde que reflejó media de edad de 67.34 años en pacientes hipertensos, con un predominio de la calidad de vida en nivel alto (48.1%).

En relación con estos resultados, en el estudio de Herrera (56), se encontró que existió un predominio de un mejor nivel de bienestar en pacientes añosos de entre 60 hasta los 74 años (52.5%), donde el 35.8% no trabajan, el 52.5% están casados y el 61,7% residen en áreas

urbanas, concluyendo que los pacientes adultos mayores tienen mejor calidad de vida cuando hay influencia de situaciones personales y familiares que llevan a mejorar el estado de ánimo.

Bajo este enfoque, se evidencia una relación positiva moderada entre la HTA en adultos mayores y bienestar general ( $r=0,334/p=0,000$ ), física, psicológica ( $r=0,309/p=0,000$ ) y social ( $r=0,986/p=0,011$ ) (54); además de encontrar un relacionamiento representativo la incertidumbre ( $r=0,941/p=0,000$ ), demostrando que es necesario abordar esta situación emocional ante la enfermedad y aplicar estrategias de afrontamiento, para mantener una buena calidad de vida (53).

Considerando que dentro de las estrategias que aplican los adultos mayores para el autocuidado ante la HTA y la conservación de un adecuado bienestar se encuentran los ejercicios físicos (59%), la realización de bailoterapia (24%), talleres educativos (25%), la conservación de una dieta saludable hiposódica (62%) y el relacionamiento social (100%), lo que favorece a un buen estado de ánimo (50%) (39), concluyendo que para mantener el bienestar de los adultos mayores se requiere de implementación de estrategias para mantener su independencia y un envejecimiento saludable (60).

Así como también indican Carrillo et al. (58), quienes describen entre las actividades que realizan los adultos mayores hipertensos para mantenimiento de la funcionalidad familiar (40%), dieta hiposódica (63%), la actividad física regular (54%), lo que ha llevado a mantener niveles altos de bienestar en el 53% de ellos, identificando que la funcionalidad familiar influye como principal factor para conservación del bienestar.

También se encontró un relacionamiento representativo entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en el grupo de pacientes hipertensos estudiado, con predominio de las dimensiones psicológica ( $p=0,008$ ), global ( $p=0,011$ ), relacionamiento social ( $p=0,010$ ) y

entorno ( $p=0,001$ ), donde los factores influyentes en la funcionalidad de la familia del usuario pueden afectar el mantenimiento adecuado de la patología (54).

Esta información se relaciona con la presentada por García et al. (59), donde existió predominio de la edad de 71.6 años, predominando el sexo femenino (79.5%), demostrando que el bienestar está relacionado con la satisfacción de necesidades y acciones diarias (97.6%) y relacionamiento con el entorno (79.5%), concluyendo la existencia de una relación representativa con el control personal de la HTA ( $0.770/p=0.000$ ), pudiendo ser influenciada por situaciones en torno a la enfermedad y las formas de afrontamiento.

Lo que contrasta con lo manifestado por Alonzo et al. (52), donde se detallan como principal estrategia de autocuidado practicada por los adultos mayores la realización de actividad física (85%), sin embargo, se encontró que el 83% consume tabaco y alcohol, el 87% tiene estilos de vida poco saludables y el 67% no maneja adecuadamente su tratamiento, por lo que se evidencia que la forma de vida influye en el bienestar.

Esto discrepa con lo indicado por Chávez et al. (55), quienes evidenciaron la no existencia de un relacionamiento entre el cuidado de sí mismos y el bienestar, debido a que el 43,8% mantienen un adecuado bienestar, el 43,8% regular y el 56,3% aplica adecuadamente el autocuidado, concluyendo que el bienestar no depende del autocuidado, lo que concuerda con Toapanta (60), quien sostiene que los adultos mayores tienen dependencia funcional que se relaciona con la edad, la situación de soledad, el sexo femenino y la hipertensión arterial..

Bajo este contexto, Martínez (62), mantiene que la dependencia de los adultos mayores lleva a una mala calidad de vida, concluyendo que existe un relacionamiento representativo ( $p=0,000$ ) con la dependencia, donde esta situación influye negativamente en la imagen de los pacientes en relación con su salud; es así que, Astonitas (57), encontró en su estudio que

el 49% presentan un bienestar inadecuado en cuanto al mantenimiento del estado de ánimo y donde el 93% tienen manifestaciones somáticas, lo que lleva a que no se tenga una buena percepción de la salud.

Acorde a lo presentado por los autores consultados, es necesario mejorar las medidas de control y seguimiento de la HTA y el autocuidado en los adultos mayores, mediante la aplicación de diversas estrategias que aporten positivamente a mantener una buena imagen del bienestar, entre ellas actividad física, dieta saludable, actividades recreativas y educativas, el mantenimiento del relacionamiento social, la funcionalidad familiar y la aplicación de mecanismos de afrontamiento ante la incertidumbre, cambios de estado de ánimo y presencia de síntomas somáticos, haciendo participe a la familia y el entorno de la conservación del bienestar de este grupo de atención prioritaria.

## **CAPITULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **3.1. CONCLUSIONES**

Se pudo determinar que la calidad de vida de los adultos mayores con HTA es buena y depende de diversos factores que pueden influenciar en la percepción que tienen acerca de su estado de salud y bienestar en relación con la patología, entre ellos la funcionalidad familiar, la aplicación de estrategias de autocuidado y el relacionamiento social como puntos clave para una buena calidad de vida.

Se conocieron los conceptos básicos relacionados con la HTA en pacientes adultos mayores, donde se identificó que la patología producida en este grupo etario tiene una alta prevalencia y comprende un importante factor que se relaciona con el mantenimiento del bienestar, requiriéndose su abordaje integral mediante aplicación de medidas de seguimiento de la enfermedad y autocuidado.

Se realizó un análisis documental sistemático acerca de la calidad de vida en adultos mayores con HTA, resaltando la existencia de una correlación altamente representativa entre la calidad de vida y el funcionamiento de la familia, autocuidado, realización de actividades para conservar la salud, el relacionamiento social, la conservación de independencia y autonomía y la percepción que tienen las personas acerca de su enfermedad y sus condiciones de vida.

Se describieron los principales aspectos relacionados con la calidad de vida en los pacientes adultos mayores hipertensos en Ecuador, encontrándose influenciada por situaciones cotidianas como los hábitos alimenticios y estilos de vida, la actividad física, el relacionamiento social, la funcionalidad del hogar y la independencia de las personas, lo que

lleva a que los adultos mayores tengan mejor estado de ánimo y una mejor calidad de vida social, física, psicológica y global.

Se identificó la existencia de escasas investigaciones realizadas a nivel nacional en relación con la calidad de vida en este grupo de pacientes hipertensos, constituyendo la principal limitación para ejecutar la búsqueda y consulta de bibliografía y una revisión documental más amplia, por lo que se refleja la necesidad de realizar estudios futuros que se orienten a analizar esta problemática.

### **3.2. RECOMENDACIONES**

Se recomienda realizar una investigación ampliada acerca de la influencia de los factores asociados a la HTA en la calidad de vida del adulto mayor en Ecuador, para la identificación de determinantes que ocasionan incremento de la prevalencia de la enfermedad en el país y la afectación en el estado de bienestar y proceso normal de envejecimiento.

Desarrollar programas de intervención personalizados por parte del equipo sanitario, dirigidos a personas adultas mayores con HTA y sus familiares o cuidadores, que abarquen aspectos relacionados con el autocuidado y cumplimiento del tratamiento, para el mantenimiento de una buena calidad de vida, así como aspectos emocionales, físicos, sociales, familiares y del entorno.

Realizar investigaciones acerca del tema estudiado, en poblaciones con características diferentes, para llevar a cabo un análisis comparativo y establecer factores que predisponen al desarrollo de la enfermedad y afectación del bienestar de este grupo etario.

Es necesario el abordaje integral de pacientes adultos mayores con HTA, donde el personal sanitario no solamente brinde atención basada en su patología de base, sino también con enfoque multidisciplinario, considerando la inclusión familiar para impulsar la promoción en salud, educación y el aporte desde el campo psicoemocional para mejorar la adherencia a los diferentes cambios producidos por la edad y el mantenimiento de una adecuada calidad de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar R. Factores de riesgo modificables en la hipertensión arterial: abordaje enfermero. Ecuador: Fundacion Dialnet ; 2021.
2. Campbell N, Paccot M, Whelton P, Angelí S, Jafle M, Cohn J, et al. Directrices de la Organización Mundial de la Salud del 2021 sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión: implicaciones de política para la Región de las Américas. Revista Panamericana de Salud Pública. 2022; 46(1): p. e54.
3. MSP. Encuesta STEPS Ecuador 2018 MSP, INEC, OPS/OMS. Resumen Ejecutivo. Quito: MInisterio de Salud Pública, Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo; 2018.
4. MSP. Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial. GPC. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización; 2019.
5. Copello M, Santiago Y, Bermudez Y. Factores de riesgo de la hipertensión arterial en ancianos. Correo Científico Médico. 2023; 27(2): p. 1-10.
6. Trujillo D, Abreu B, Ferro E, Izquierdo A, Mesa I. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2020; 36(4): p. 1-10.
7. Rosero A, Acuña P. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo. Trabajo de Titulación en modalidad presencial previo a la obtención del Grado de Licenciada en Terapia Física. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias de la Discapacidad, Atención Prehospitalaria y Desastres, Carrera de Terapia Física; 2020.

8. Condori F. Factores de riesgo modificables y no modificables que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Simón Bolívar Peru : Puno; 2107.
9. Izaguirre G, Cortes D, Medina I. Autotrascendencia y bienestar físico en adultos mayores con diabetes. Self-transcendence and physical wellbeing in senior citizens with diabetes. 2021; 112.
10. Aranda M. Revista Habanera de Ciencias Médicas. La Habana,Cuba.: Ciencias Medicas. ; 2018.
11. Uchmanowicz I, Markiewicz K, Uchmanowicz B, Kołtuniuk A, Rosińczuk J. The relationship between sleep disturbances and quality of life in elderly patients with hypertension. Clinical interventions in aging. 2019; 14(1): p. 155-165.
12. Soliev A, Rajabova G, Djumaev K. Risk factors for arterial hypertension in elderly patients. Asian Journal of Multidimensional Research. 2019; 8(11): p. 75-80.
13. Pico A, Anchundia D, Sornoza A, Fernández D. Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor en la comunidad de Cárcel Montecristi-Ecuador. Ciencias Económicas y Empresariales. 2020; 6(4): p. 64-76.
14. Herrera11 J, Oblitas A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso. Chota 2017. ACC CIETNA: Para el cuidado de la salud. 2020; 7(1): p. 31-41.
15. Martínez C, Quintana D, Carche L, Guillen M, Cajilema B, Inga K. Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. Revista Científica Dominio de las Ciencias. 2021; 7(4): p. 2190-2216.

16. Jordan J, KC & RH. Arterial hypertension: diagnosis and treatment. *Deutsches Ärzteblatt Internationa*. 2018;: p. 33-34.
17. Durán T, Herrera J, Salazar M, Mireles M, Oria M, Ruiz J. Funcionamiento Familiar y calidad de vida en daultos mayores con Hipertension arterial. *Ciencia y Enfermería*. 2022; 28(3): p. 1-10.
18. Chura J. Depresión y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendido en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3, Ilave, 2021. Tesis de Licenciatura. Puno: Universidad Nacional del Antiplano, Facultad de enfermería; 2021.
19. OPS. Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión. [Online].; 2021. Available from: <https://goo.su/W47BfK>.
20. OPS. Ecuador conmemora el Día Mundial de la Hipertensión con importantes logros para su prevención y control. [Online].; 2023. Available from: <https://goo.su/zAgxxFD>.
21. Acosta R, Torres D, Padilla V. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de depresión, Latacunga - Ecuador, 2021. *Dialnet*. 2022; 7(1): p. 70-80.
22. Orbe A, Andrade S, Sánchez E, Villa M. Hipertensión arterial en personas adultas mayores con sobrepeso y obesidad. *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*. 2020; 11(1): p. 89-100.
23. Vera G. Prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores a 60 años en el área de Medicina Interna del Hospital "Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha". Tesis de grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Esmeraldas, Escuela de Enfermería; 2022.

24. Maggi W, Llanos E. Prevalencia de enfermedades crónicas en adultos mayores atendidos en el área de consulta externa del Hospital IESS Milagro. FACSsalud UNEMI. 2023; 6(11): p. 125-134.
25. Encalada L, Álvarez K, Barbecho P, Wong S. Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2018; 13(3): p. 183-187.
26. Espinoza C, Morocho A, Pesantez L, Shiguango N, Morales A, Córdova H, et al. Hipertensión arterial y factores asociados en adultos mayores de la parroquia de Baños, Cuenca. Revhipertensión. 2018; 13(4): p. 344-346.
27. Trejo J. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos atendidos en consultorio externo de un establecimiento hospitalario de ESSALUD. Universidad Norberth Wiener. 2020;: p. 63.
28. Orem D. Enfermería: Conceptos de práctica. Teorías de enfermería: la base para la práctica profesional de enfermería. 4th ed. En George J, editor.; 1991.
29. Diaz L, Duran , Lopez. Adaptación y validación de la escala de mishel de incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnósticos. Ciencia y enfermería. 2019; 25.
30. Mardiana I, Susanto T, Susumaningrum L. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión: un estudio transversal. Cogitare Enfermagem. 2021; 26: p. 3-10.
31. Berra E, Muñoz , Vega CZ. Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. Revista Intercontinental de Psicología y Educación. 2016; 16(1): p. 37-57.

32. Bui N, Bui T, Nguyen H, Tran H, Do K, Ngo T, et al. Prevalence and risk factors of hypertension in the Vietnamese Elderly. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*. 2019; 26(1): p. 239-246.
33. Monterrey M, Linares L, Toledo R, Vázquez A, Rivera D, Morales C. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2021; 25(2): p. 1-11.
34. Lima A, Rodrigues S, Sousa A, Alves J, Valverde P, Pagotto V. Prevalência, Tratamento e Controle da Hipertensão Arterial em Idosos de uma Capital Brasileira. *Arq. Bras. Cardiol*. 2019; 112(3): p. 271-278.
35. Martins I, de Oliveira Y, Trevisan D. Prevalence of Systemic Arterial Hypertension Diagnosed, Undiagnosed, and Uncontrolled in Elderly Population: SABE Study. *Hindawi: Journal of Aging Research*. 2019; 36(7): p. 1-12.
36. Revilla C. Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Ganimedes, 2022. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima, Perú: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2022.
37. Castillo C. Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas 2022. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2022.

38. Ortiz D, Alzola A, Costa C, Charchabal D, Valverde L. Actividad física y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores ecuatorianos. *Correo Científico Médico*. 2022; 26(2): p. 1-13.
39. Aguiar J, Vega S. Cuidados de enfermería y su relación con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro Gerontológico "Adultos Mayores en actividad", octubre 2019 a marzo 2023, Montalvo, Los Ríos. Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Salud y Bienestar, Carrera de Enfermería; 2020.
40. Veliz E. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Jipijapa. Trabajo de investigación previo a la obtención de título de grado de Licenciada en Enfermería. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería; 2023.
41. Aroila. Calidad de vida: una definición integradora. *Latinoamericana de psicología*. 2003; 35(21).
42. Arevalo D, Game C, Padilla. Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador. *Informacion tecnologica*. 2019; 30(5).
43. Torres A, Gaibor J, Pozo D. Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. Quito, Ecuador.: *Revista digital de educación física*; 2020.
44. Hurtado L. Adaptación del Adulto Mayor Institucionalizado según el modelo de Callista Roy USA : Crative Commons ; 2019.

45. Luchesi B. Factors associated with happiness in the elderly persons living in the community. Utha.: Elsevier; 2018.
46. Mardiana I, Susanto T, Susumaningrum L. Analizar las diferencias entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión que viven en asilos de Indonesia. In.; 2021.
47. Espinosa A. Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. Revista Finlay. 2018; 18(1).
48. Tagle R. Diagnóstico de hipertensión arterial Cuba : Scielo; 2018.
49. Durán R, Rosales E. Las actividades físicas y educativas en la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial. Educación Física y Deportes, Revista Digital. 2015; 202.
50. Fernandez P, Ayasreh N, Calero F. Hipertensión del anciano: qué debemos conocer. Hipertensión y riesgo vascular Barcelona : Elsevier; 2021.
51. Parra D, López L, Vera L. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. Enfermería Global. 2021; 20(2): p. 316-344.
52. Alonzo M, Valle M, Cardoso J. Importancia de estilos de vida en adultos mayores hipertensos. Centro del adulto mayor "Renta Luque", 2019. másVITA. 2021; 3(2): p. 23-30.
53. Hernández A, Chávez J, Gutiérrez J, Pimentel J, Telumbre J, Juárez L, et al. Incertidumbre y calidad de vida en pacientes con hipertensión. Journal Health NPEPS. 2019; 4(2): p. 240-252.

54. Fernández J, Vilchez L. Calidad de vida y su relación con la hipertensión en adultos mayores del Centro de Salud David Guerrero Duarte - Concepción 2021. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Huancayo: Universidad Continental, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana; 2022.
55. Chávez M, Chumbes A. Capacidad de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Lauriama, Barranca. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Barranca, Perú: Universidad Nacional de Barranca, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2023.
56. Herrera J. Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial ESSALUD. Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela de Posgrado, Programa de Maestría en Ciencias mención Salud Pública; 2019.
57. Astonitas L. Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial, atendidos en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Proceres, Santiago Surco, Lima - 2019. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2020.
58. Carrillo G, Llerena E. Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial. Revista Científica Dominio de las Ciencias. 2020; 6(4): p. 240-253.

59. García A, Ibáñez E, Horta L, Cobo E, Bautista M. Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con enfermedad crónica. *Salud Bosque*. 2022; 12(1): p. 1-13.
60. Toapanta K. Capacidad funcional y calidad de vida en adultos mayores del Centro de Salud La Magdalena, mediante instrumentos de valoración, período noviembre 2018 a junio 2019. Trabajo de Titulación (Proyecto de Investigación) previo a la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, Consejo de Posgrado; 2020.
61. Atalaya M, Callán J. Calidad de vida en pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden a un consultorio de Cardiología en Comas, 2022. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2022.
62. Martínez R. La dependencia asociada a la calidad de vida en el adulto mayor hipertenso en una Unidad de Medicina Familiar. Tesis como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la Especialidad en Medicina Familiar. Querétaro, México: Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Medicina; 2020.