



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 PACIENTES ADULTOS MAYORES  
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ECUADOR Y PAÍSES  
DE SUDAMÉRICA, ENFOCADO EN LA PROMOCIÓN Y  
PREVENCIÓN EN SALUD”**

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

**AUTORA: EVELYN PRISILA ORTIZ SILVA**

**DIRECTOR: LCDO. LUIS ENRIQUE NAULA CHUCAY**

**LA TRONCAL – ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



# **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

## **UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR**

### **CARRERA DE ENFERMERÍA**

“Calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Ecuador y países de Sudamérica, enfocado en la promoción y prevención en salud”

## **PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTOR:** EVELYN PRISILA ORTIZ SILVA

**DIRECTOR:** LCDO. LUIS ENRIQUE NAULA CHUCAY

**LA TRONCAL - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA EXTENSIÓN SAN PABLO DE LA TRONCAL**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**

La Troncal 29 de febrero del 2024

**Sección:** Unidad Académica de Salud y Bienestar  
**Asunto:** Aprobación de presentación del Trabajo de Titulación.

Señorita.

**Lcda. Carmen Molina Calle Mgs**

**Coordinadora de titulación**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**EXTENSIÓN LA TRONCAL**

El suscrito tutor del trabajo de titulación, con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para desearle éxitos en sus funciones diarias, y a su vez certificar que el trabajo de titulación **“Calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el ecuador y países de Sudamérica, enfocado en la promoción y prevención en salud”** del estudiante **EVELYN PRISILA ORTIZ SILVA** ciudadanía No **0953660933**, ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple con las normas estatutarias establecida por la Universidad Católica de Cuenca. Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales consiguientes, suscribo, no sin antes exteriorizar nuestra consideración.

 Firmado electrónicamente por:  
**LUIS ENRIQUE NAULA**  
**LA TRONCAL**

**Lcdo. Luis Enrique Naula**

**Tutor**

## DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

**Evelyn Prisila Ortiz Silva** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0953660933**. Declaro ser la autora de la obra: **“Calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Ecuador y países de Sudamérica, enfocado en la promoción y prevención en salud**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

La Troncal, **22/05/2024**



**Evelyn Prisila Ortiz Silva**

**C.I. 0953660933**

## Agradecimiento

La raíz de todo bien crece en la tierra de la gratitud (Dalai lama)

Agradezco a Dios por permitirme cumplir con una de todas las metas que tiene para mí vida, por darme la oportunidad de crecer profesionalmente.

Este logro se lo agradezco a mis padres por darme la vida en especial a una persona muy importante, mi mamá Sonia Silva quien bajo sus consejos y amor me impulsó a seguir adelante ya que siempre estaba a mi lado brindándome una palabra de aliento a pesar de todas las adversidades que en el transcurso del camino se me presentaron nunca desmayó y permaneció junto a mí mil gracias por nunca dejarme rendirme y permanecer juntas.

A mi hermano Jonathan Ortiz que ha sido una persona que ha permanecido a mi lado siempre a pesar de todas nuestras indiferencias siempre me brindó consejos de superación para mi futuro y sin hacer de menos a mi familia amigos que de una y otra me han ayudado emocionalmente mediante consejos y palabras de superación. A mi tutor Licenciado Luis Naula que bajo sus enseñanzas contribuyó con este proyecto tan anhelado para mí

Y para finalizar a una persona importante con la cual voy a estar agradecida toda mi vida ya que creyó en mí como lo es mi tía Licenciada Susana Silva quien me apoyó incondicionalmente durante mi carrera fue la que me ayudó a cumplir con una de mis más grandes sueños que ahora es un triunfo tan anhelado.

## Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a Dios por darme la oportunidad de llegar a este momento tan importante como lo es la culminación de mi carrera profesional, ya que gracias a él puedo seguir cumpliendo mis aspiraciones. En especial este logro se los dedico a mi madre Sonia Silva y a mi hermano Jonathan Ortiz quienes han sido personas fundamentales durante este camino largo que hoy es un sueño hecho realidad y sin dejar a un lado a una persona especial Susana Silva las cuales bajo sus consejos de enseñanzas y palabras de aliento no me dejaban caer y han estado a mi lado apoyándome hasta el final.

## Resumen

A nivel de Ecuador y Latinoamérica existe un desafío significativo sobre la hipertensión arterial en la población adulta mayor. Este estudio tiene como objetivo identificar la calidad de vida de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en Ecuador y otros países de Sudamérica, enfocado en la promoción y prevención en salud. La metodología empleada incluye un análisis cualitativo utilizando bases de datos de revistas científicas y repositorios como Revista Electrónica Medimay, Revista de Salud Pública, Revista de Ciencia y Enfermería, Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud; Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Revista de Medicina Interna, Universidad de El Salvador, Revista de Ciencias de Salud, Dominio de las Ciencias, Universidad Estatal Península de Santa Elena y Revista Médica Vozandes que desarrollaron estudios con pacientes adultos mayores. Los resultados revelan que la hipertensión arterial impacta negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente en aspectos relacionados con la salud cardiovascular y cognitiva, esto limita su participación en actividades, deteriorando su independencia y bienestar general. Las conclusiones enfatizan la necesidad de adoptar enfoques integrales y preventivos para mejorar el bienestar de esta población.

*Palabras clave:* Pacientes, Hipertensión Arterial, Promoción y Prevención en salud, Calidad de Vida, Adulto Mayor.

## Abstract

In Ecuador and Latin America, there is a significant challenge regarding hypertension in the elderly population. This study aims to identify the quality of life of elderly patients with hypertension in Ecuador and other South American countries, focusing on health promotion and prevention. The methodology used includes a qualitative analysis utilizing databases from scientific journals and repositories such as Revista Electrónica Medimay, Revista de Salud Pública, Revista de Ciencia y Enfermería, Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud; Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Revista de Medicina Interna, Universidad de El Salvador, Revista de Ciencias de Salud, Dominio de las Ciencias, Universidad Estatal Península de Santa Elena, and Revista Médica Vozandes, which conducted studies with elderly patients. The results reveal that hypertension negatively impacts the quality of life of the elderly, especially in aspects related to cardiovascular and cognitive health. This limits their participation in activities, deteriorating their independence and overall well-being. The conclusions emphasize the need to adopt comprehensive and preventive approaches to improve the well-being of this population.

*Keywords:* Patients, Arterial Hypertension, Health Promotion and Prevention, Quality of Life, Elderly.

## CONTENIDO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR .....	iii
CARRERA DE ENFERMERÍA EXTENSIÓN SAN PABLO DE LA TRONCAL .....	iii
Agradecimiento.....	v
Dedicatoria.....	vi
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL .....	12
1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	12
1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	15
1.3. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS.....	17
1.4. DEFINICIONES BÁSICAS .....	19
CAPÍTULO II. PRODUCCIÓN INTERPRETATIVA .....	26
2.1. RESULTADOS .....	26
2.2. DISCUSIÓN .....	52
CAPÍTULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	56
3.1. CONCLUSIONES .....	56
3.2. RECOMENDACIONES .....	58
BIBLIOGRAFÍA.....	59

## INTRODUCCIÓN.

La presión arterial elevada entre los adultos mayores plantea un desafío significativo para la salud pública en Ecuador y otros países de Sudamérica, especialmente debido al creciente envejecimiento de la población en la región (1); el aumento de enfermedades crónicas también suscita preocupaciones sobre la calidad de vida de este grupo demográfico (2).

El presente trabajo se enfoca en la "Calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Ecuador y países de Sudamérica, enfocado en la promoción y prevención en salud".

Existe una relación significativa entre la hipertensión arterial y la disminución de la calidad de vida en adultos mayores; así como también, se ha demostrado que el control adecuado de la presión arterial en este grupo etario, reduce los riesgos de complicaciones cardiovasculares y mejorando la autonomía funcional (3). En este contexto, es crucial dirigir esfuerzos hacia la promoción y prevención de la salud, implementando estrategias que fomenten hábitos de vida saludables, asistencia médica adecuada y la educación continua sobre la gestión de la enfermedad (4).

La exposición general del tema abordará aspectos fundamentales relacionados con la hipertensión arterial en adultos mayores, destacando su impacto en la calidad de vida y la importancia de las intervenciones preventivas y de promoción en salud, explorando desafíos específicos que enfrenta esta población, como la polifarmacia, la fragilidad y las barreras

socioeconómicas, que pueden influir en su capacidad para gestionar la hipertensión y mantener una calidad de vida óptima (5).

La metodología incluirá análisis cualitativo y la formulación del problema responde a la pregunta: ¿De qué manera la promoción y prevención en salud incide en la calidad de vida de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en Ecuador y otros países de Sudamérica?

Este aspecto investigativo permite establecer como objetivo general “Identificar la calidad de vida de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en Ecuador y otros países de Sudamérica, enfocado en la promoción y prevención en salud” y cómo objetivos específicos; Analizar el impacto, Identificar los factores y Explicar las estrategias de promoción y prevención en salud aplicadas en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en Ecuador y otros países de Sudamérica.

Al profundizar el estudio, se busca contribuir al desarrollo de intervenciones más informadas y personalizadas para mejorar el bienestar de esta población cada vez más relevante en el contexto de la salud pública en Sudamérica.

## CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

### 1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En el ámbito de los países que conforman el Caribe, el estudio de Lorenzo y Vitón (4) realizado en Cuba con el propósito de elevar la calidad de vida de los adultos mayores mediante la promoción y educación en salud. Su enfoque metodológico se centró en una revisión exhaustiva de la literatura científica publicada en revistas especializadas. Los hallazgos indican que la depresión, el aislamiento social, la inactividad física y una dieta deficiente afectan negativamente la calidad de vida de estos adultos mayores.

En el ámbito Centroamericano, García y Chátara (5) llevaron a cabo un estudio en El Salvador con el objetivo de examinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la hipertensión entre los usuarios. Utilizando un enfoque descriptivo y transversal, se recolectaron datos a través de un cuestionario. Los resultados revelaron que la mayoría de los participantes tenían un entendimiento básico sobre la hipertensión. La conclusión principal del estudio resalta la necesidad de un enfoque integral para el manejo de la hipertensión, que incluya educación, cambios en el estilo de vida y el uso adecuado de medicamentos.

También en Panamá, Méndez (6) realizó un estudio con el propósito de examinar los factores vinculados a la adhesión al tratamiento con medicamentos y al control de la salud en individuos con hipertensión arterial. La metodología empleada se basó en un enfoque cuantitativo observacional. Los resultados de la investigación indicaron que la adhesión al tratamiento farmacológico entre los pacientes hipertensos era baja, con un 60.5%. La

conclusión enfatiza la importancia de identificar los factores que inciden en la adhesión al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos.

Asimismo, en América Latina, Amicone (7) llevó a cabo una investigación en Argentina con el propósito de entender la conducta de autocuidado de la salud en pacientes que padecen hipertensión arterial y asisten a dicho centro. La metodología empleada consistió en una muestra no probabilística por conveniencia. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes con hipertensión arterial no estaban realizando un control adecuado de su condición. Las conclusiones resaltaron la necesidad de implementar medidas para mejorar el control y cuidado de los pacientes con hipertensión en el centro de salud.

En cambio, en una investigación realizada en Brasil, por Rezende et al. (8) tuvo como propósito principal examinar la frecuencia de la hipertensión, el uso de medicamentos y el acceso a los servicios de atención médica entre los adultos mayores. El enfoque metodológico utilizado consistió en un estudio transversal con un diseño de muestreo complejo. Los resultados mostraron una prevalencia del 53.9% de hipertensión y un 77.6% de individuos hipertensos informaron estar utilizando medicamentos para controlar su condición. Se concluyó que la hipertensión es un problema de salud prevalente en la población de adultos mayores en Brasil.

Otro estudio efectuado en Colombia por Parra et al. (9) se centró en evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en personas con hipertensión y diabetes mellitus tipo 2 (DM2). La metodología utilizada consistió en un enfoque analítico de tipo transversal. Los resultados del estudio indicaron que la CVRS de las personas con DM2 e hipertensión era alta.

La conclusión proporcionó información valiosa sobre la CVRS en personas con hipertensión y DM2 en Colombia, destacando que esta es alta en esta población.

De manera similar, en un estudio llevado a cabo por Herrera y Oblitas (10) en Perú, se buscó determinar la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión en Chota. La metodología empleada se basó en un enfoque cuantitativo y descriptivo de tipo transversal. Los resultados mostraron que un 19% tenía una calidad de vida baja en seis variables sociodemográficas examinadas. Las conclusiones del estudio indicaron que la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos en Chota podría mejorarse mediante el aumento del acceso a servicios sociales y de salud.

En el contexto ecuatoriano, el estudio de Martínez et al. (2) tuvo como propósito examinar la prevalencia, los factores de riesgo y la sintomatología asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores. La metodología utilizada consistió en una exhaustiva revisión bibliográfica. Los resultados mostraron que la prevalencia de la hipertensión arterial varía, con un mayor número de casos en áreas urbanas con un mayor desarrollo tecnológico e industrial en comparación con zonas rurales menos desarrolladas. En conclusión, el estudio recomienda mejorar la prevención y el tratamiento de la hipertensión en adultos mayores, especialmente en áreas urbanas donde la prevalencia es más alta.

En Quito, Carrera y Quijija (11) realizaron un estudio con el fin de analizar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores afectados por hipertensión arterial en ese entorno. La metodología adoptada se caracterizó por ser observacional, descriptiva y transversal, con un componente cualitativo. Los resultados revelaron que los adultos mayores con hipertensión

arterial mostraron una calidad de vida moderada en aspectos como salud física, salud mental, dolor corporal y vitalidad. Las conclusiones del estudio destacaron la necesidad de implementar programas de intervención que promuevan la actividad física.

Finalmente, en la Ciudad de Cuenca, Encalada et al. (3) llevaron a cabo una investigación para examinar la prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores de 65 años en la zona urbana. El enfoque metodológico adoptado fue descriptivo. Los resultados del estudio mostraron que la prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca fue del 60.5%. Las conclusiones del estudio subrayan la necesidad de implementar programas de prevención y control de la hipertensión arterial en la población adulta mayor de la zona urbana de Cuenca.

## **1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem**

Dorothea Orem formuló la teoría del autocuidado, se estructura en torno a tres elementos interdependientes: el autocuidado, la deficiencia de autocuidado y el sistema de enfermería (12).

La Teoría resalta la responsabilidad individual en el mantenimiento de la salud es crucial para que adopten un estilo de vida saludable, además de abordar aspectos médicos, lo que mejora de la calidad de vida y la autonomía de los pacientes (13). Para lograr esto en el contexto, es esencial que los profesionales de la salud proporcionen un soporte continuo y personalizado que no solo atiende la enfermedad (14).

La teoría de Orem resulta pertinente en este contexto al enfocarse en la participación activa del paciente en su autocuidado. Los proveedores de atención médica tienen la oportunidad de capacitar a los adultos mayores para que asuman un papel proactivo en la protección de su salud y se comprometan en la prevención y control de la hipertensión arterial (15).

### **Teoría de la Adaptación de Callista Roy**

La teoría de Roy postula que los seres humanos, al ser sistemas biopsicosociales, están influenciados por diversos factores como lo son los biológicos, psicológicos y sociales; según la perspectiva de la teoría, la calidad de vida está estrechamente vinculada a la habilidad de adaptarse a la enfermedad y a las posibles limitaciones que esta conlleva en sus vidas (16).

La adaptación, se refiere a la capacidad de los individuos para mantener o recuperar su equilibrio biopsicosocial mediante la autorregulación y la interacción con su entorno, mientras que la promoción de la salud involucra actividades destinadas a fomentar el bienestar y prevenir enfermedades, mientras que la prevención de la salud se enfoca en evitar complicaciones y recaídas (17).

Ambos aspectos son vitales para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial; por lo tanto, es crucial evaluar la adaptación actual de cada individuo a su condición, lo que implica analizar cómo manejan su enfermedad, cómo se sienten emocionalmente al respecto y cómo interactúan con su entorno social y físico (18).

La estructura conceptual de la Teoría de la Promoción de la Salud desarrollada por Nola Pender ofrece una visión significativa para abordar la mejora de la calidad de vida de este grupo demográfico y evitar las complicaciones relacionadas con la hipertensión (19). Esta teoría se enfoca en la premisa de que los individuos son protagonistas activos en su proceso de salud y que su conducta está determinada por factores personales, cognitivos perceptuales y situacionales (20).

Uno de los elementos centrales de la Teoría es el concepto de autoeficacia, que se refiere a la confianza de una persona en su capacidad para llevar a cabo comportamientos saludables, es un factor determinante crucial en la adopción de conductas preventivas y de promoción de la salud (21). La teoría de Pender resalta la relevancia de promover estos tipos de respaldo en el marco de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (22).

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

Según el análisis de Fernández y Vílchez (23) con el objetivo examinar esta relación y ofrecer sugerencias para mejorar la salud de este grupo demográfico. Usó un enfoque metodológico descriptivo y correlacional que involucró a una muestra de 100 adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial. Los resultados revelaron una calidad de vida generalmente baja entre los adultos mayores con hipertensión, especialmente en términos de salud física y emocional. Las conclusiones del estudio destacaron la importancia de implementar medidas para mejorar la calidad de vida de este grupo específico, proponiendo

programas de ejercicio físico, terapia ocupacional y apoyo emocional como soluciones potenciales para mejorar tanto su bienestar físico como emocional.

De igual forma Alonzo et al. (24) en su estudio con el objetivo de mejorar su bienestar. La metodología empleada fue de carácter descriptivo y cuantitativo, utilizando un cuestionario validado por expertos. La muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores de ambos sexos, con edades entre los 60 y 80 años. Los resultados del estudio evidenciaron que estos adultos mayores presentan un estilo de vida poco saludable, caracterizado por hábitos alimenticios inadecuados, falta de ejercicio físico y la práctica de conductas perjudiciales como el tabaquismo. Como propuesta de solución, se sugiere promover la actividad física, fomentar hábitos alimenticios saludables y abordar el cese del consumo de tabaco en esta población.

Asimismo, en el análisis de Herrera et al. (25) se exploraron los objetivos, el tratamiento y las implicaciones de la hipertensión arterial en adultos mayores. Para ello, se empleó una metodología basada en la revisión de datos epidemiológicos y la consulta de literatura médica y consensos especializados. Los hallazgos resaltan el creciente peso demográfico de la población octogenaria a nivel mundial, proyectando un aumento en las próximas décadas. Como medida preventiva, se destaca la importancia de abordar la hipertensión arterial en personas mayores de 80 años, enfatizando la necesidad de revisiones médicas periódicas para evaluar su estado de salud.

Finalmente, Méndez (6) en su estudio se centró en el autocuidado de pacientes hipertensos que reciben atención ambulatoria, con el propósito principal de evaluar la efectividad de un

programa de intervención educativa en este ámbito. La metodología adoptada fue de tipo cuasiexperimental, dividiendo a los participantes en un grupo de intervención y un grupo control. Los resultados obtenidos revelaron que el grupo de intervención experimentó mejoras significativas en su comprensión sobre la hipertensión y las prácticas de autocuidado. Como sugerencia práctica, se recomienda a los profesionales de la salud considerar la implementación de programas similares como parte integral de la atención ambulatoria para pacientes hipertensos, con el fin de mejorar su salud cardiovascular y calidad de vida.

#### **1.4. DEFINICIONES BÁSICAS**

##### **Calidad de Vida**

Desde una perspectiva de salud, la calidad de vida está estrechamente ligada a la habilidad de una persona para disfrutar de una vida plena y activa, sin enfrentar limitaciones físicas o enfermedades crónicas que comprometan su bienestar. Factores esenciales para mantener esta calidad de vida incluyen recibir atención médica apropiada, seguir una dieta equilibrada y comprometerse con la práctica regular de ejercicio físico (26).

“La calidad de vida abarca una gama de elementos que contribuyen al bienestar integral de una persona, tanto en términos materiales como emocionales. En resumen, se refiere a las condiciones que un individuo requiere para satisfacer sus necesidades, permitiéndole no solo sobrevivir, sino también vivir con confort y plenitud” (27).

Un nivel adecuado de calidad de vida implica encontrar un equilibrio saludable entre varios aspectos, lo que posibilita que una persona experimente una vida gratificante y completa.

Esto incluye gozar de buena salud, mantener relaciones positivas con amigos y familiares, tener acceso a oportunidades educativas y laborales, residir en un entorno seguro y limpio, así como contar con la capacidad de perseguir objetivos personales y profesionales (28).

### **Factores que influyen en la calidad de vida**

La calidad de vida está intrínsecamente ligada a diversos factores que abarcan la salud física, mental, económica, ambiental, social y educativa. La salud física implica la capacidad de llevar a cabo actividades diarias sin limitaciones y disfrutar de una vida más longeva. La salud mental, que incluye la estabilidad emocional y la resiliencia, también desempeña un papel crucial. Los aspectos económicos, como el nivel de ingresos y la estabilidad financiera, influyen en el acceso a necesidades básicas como vivienda, alimentación y atención médica (29).

Un entorno físico limpio y seguro contribuye a una mayor calidad de vida. Las relaciones personales, el apoyo social y la pertenencia a una comunidad son esenciales para el bienestar. La educación y las oportunidades de desarrollo personal y profesional abren puertas a mejores empleos y crecimiento personal. El acceso a servicios de atención médica de calidad, incluida la prevención y el tratamiento adecuado, también es crucial para mejorar la calidad de vida. Estos factores interrelacionados configuran la compleja red que determina la calidad de vida de una persona (30).

### **El Adulto Mayor**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas que tienen entre 60 y 74 años son catalogadas como de edad avanzada, aquellos de 75 a 90 años son considerados

como ancianos, y aquellos que superan los 90 años son denominados como longevos o grandes (31).

Se utiliza el término "persona de la tercera edad" para referirse a cualquier individuo mayor de 60 años. Por otro lado, se define como adulto mayor a aquel individuo que se encuentra en la etapa final de la vida, que sigue a la adultez y precede al fallecimiento, ya que durante esta fase es cuando el cuerpo y las facultades cognitivas tienden a deteriorarse (32).

### **La calidad de vida y el Adulto Mayor**

La calidad de vida de los adultos mayores está influida por diversos factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales. Con el envejecimiento, aumenta la susceptibilidad a enfermedades crónicas, afectando la capacidad para realizar actividades diarias. La salud mental, con riesgos de depresión y ansiedad, se ve afectada por la soledad y el aislamiento. La independencia y autonomía son clave, siendo esenciales las estrategias de apoyo para fomentar la movilidad. La seguridad financiera es crucial, ya que muchos enfrentan desafíos económicos (33).

El acceso a servicios de salud y una planificación financiera adecuada son esenciales. El entorno físico y social influye significativamente, siendo necesario un ambiente seguro y accesible. La promoción de la salud y la educación sobre el envejecimiento saludable empoderan a los adultos mayores para tomar decisiones informadas. En resumen, abordar estos aspectos mejora la calidad de vida de la población anciana, promoviendo un envejecimiento más satisfactorio (34).

### **Hipertensión Arterial**

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) (35) “a hipertensión, o presión arterial alta, es una condición médica caracterizada por una fuerza excesiva ejercida por la sangre sobre las paredes de las arterias de manera consistente. Esta condición se compone de dos aspectos principales.

**Presión arterial sistólica**, representa el valor máximo de la presión sanguínea cuando el corazón se contrae durante el ciclo cardíaco (sístole). Es la fuerza con la que la sangre es expulsada por el corazón hacia las arterias (36)..

**Presión arterial diastólica**, se refiere al nivel mínimo de presión arterial entre los latidos del corazón, durante el período de relajación cardíaca conocido como diástole. Este aspecto está relacionado con la capacidad de los vasos sanguíneos para adaptarse al volumen y la presión de la sangre que reciben, lo que se conoce como distensibilidad arterial. En resumen, se trata del efecto de la presión sanguínea sobre las paredes de los vasos sanguíneos durante este período de reposo entre latidos cardíacos (36).

### **Síntomas de Hipertensión Arterial**

Aunque la mayoría de las personas con hipertensión no manifiestan síntomas evidentes, es crucial señalar que una presión arterial extremadamente alta, alcanzando niveles de 180/120 o superiores, puede ir acompañada de diversos signos y síntomas (37).

Estos pueden incluir fuertes dolores de cabeza, molestias en el pecho, mareos, dificultad para respirar, náuseas, vómitos, visión borrosa o cambios en la visión, ansiedad, confusión, zumbidos en los oídos, hemorragias nasales y alteraciones en el ritmo cardíaco. Reconocer

estos signos es crucial para identificar y manejar la hipertensión de manera efectiva, dado que, en muchas ocasiones, la condición puede ser silenciosa(38).

### **Causas de Hipertensión Arterial**

La presión arterial alta, en su mayoría sin causa exacta identificada, puede aumentar con la edad, siendo más común en hombres hasta la mediana edad y en mujeres después de la menopausia. Factores como el sobrepeso, la falta de actividad física y el consumo de tabaco contribuyen al problema al aumentar la presión sanguínea. La inactividad física provoca un ritmo cardíaco más rápido, mientras que el tabaco eleva temporalmente la presión arterial y daña las arterias. El estrés también puede desencadenar aumentos temporales. Condiciones crónicas como colesterol alto, diabetes, enfermedad renal y apnea del sueño también se vinculan con la presión arterial elevada; mantener un estilo de vida saludable es clave para prevenir y controlar la presión arterial alta (39).

### **Promoción y prevención en salud**

Según la OPS (40) “la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva”. El objetivo principal es mejorar la calidad de vida de las personas y prevenir enfermedades, estos dos conceptos trabajan en conjunto para mantener y promover la salud de las personas, así como prevenir o reducir el riesgo de enfermedades y lesiones.

También se centra en fomentar un estilo de vida saludable y en adoptar prácticas y comportamientos que contribuyan al bienestar general. La prevención de la salud se enfoca

en evitar la aparición de enfermedades y lesiones, así como en identificar y controlar factores de riesgo que puedan llevar a problemas de salud (41).

### **Diferencia entre promoción y prevención de la salud**

La promoción y la prevención de la salud son enfoques fundamentales en el ámbito de la atención médica y la salud pública. La promoción de la salud se centra en medidas proactivas para mejorar el bienestar antes de que surjan problemas, mediante la educación y concienciación sobre hábitos saludables. En cambio, la prevención de la salud se enfoca en identificar y mitigar riesgos o detectar enfermedades temprano, con niveles primario (evitar enfermedades), secundario (detectar temprano, como mamografías) y terciario (prevenir complicaciones en enfermedades crónicas) (42).

### **Promoción y prevención de la salud en adultos mayores con hipertensión arterial**

La promoción y prevención de la salud en adultos mayores con hipertensión arterial es esencial para su bienestar. Se enfoca en educar sobre la hipertensión, enseñar a medir la presión arterial y mantener registros. Se promueve una dieta saludable, rica en frutas y verduras, con baja ingesta de sodio. La actividad física regular, adaptada a las capacidades individuales, se recomienda, al igual que el control de peso para prevenir complicaciones (42).

Se aborda la reducción del estrés mediante técnicas como la meditación. Evitar el consumo excesivo de alcohol y tabaco es crucial. El seguimiento médico consta de tomar medicamentos según indicaciones y realizar visitas regulares. Los exámenes periódicos evalúan riesgos cardiovasculares y controlan factores como colesterol y glucosa. Brindar apoyo emocional y social es esencial, al igual que adaptar el estilo de vida según necesidades

y limitaciones. Estas medidas integrales buscan mantener la salud y prevenir complicaciones en adultos mayores con hipertensión arterial (1).

## CAPÍTULO II. PRODUCCIÓN INTERPRETATIVA

### 2.1. RESULTADOS

La metodología del estudio sobre la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión en Ecuador y países de Sudamérica, enfocado en la promoción y prevención de la salud, se basa en un enfoque documental. La recolección de datos se realizó mediante el análisis documental.

En la recopilación de datos de esta revisión bibliográfica se empleó un enfoque cualitativo y analítico; para este fin, se aplicó el método Prisma, que significa "Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses", según lo propuesto por Matthew et al. (43) este método se diseñó para ayudar a los autores de revisiones sistemáticas en la documentación transparente del propósito de la revisión, las acciones realizadas durante el proceso y los resultados obtenidos. Durante la ejecución, se utilizaron operadores booleanos "AND" y "OR" conforme a criterios de búsqueda.

#### **Criterios de inclusión**

- Incluir estudios con muestras de pacientes adultos mayores.
- Se considerarán aquellos pacientes que residan países de Sudamérica.
- Se incluirán estudios en español
- Se considerarán solo estudios que reposen en bases de datos de revistas científicas y repositorios universitarios.
- Se tomarán estudios que analicen la hipertensión arterial y su impacto directo o indirecto en la calidad de vida del adulto mayor.

- Se considerarán estudios publicados en los últimos 5 años para asegurar la relevancia y actualidad de los datos

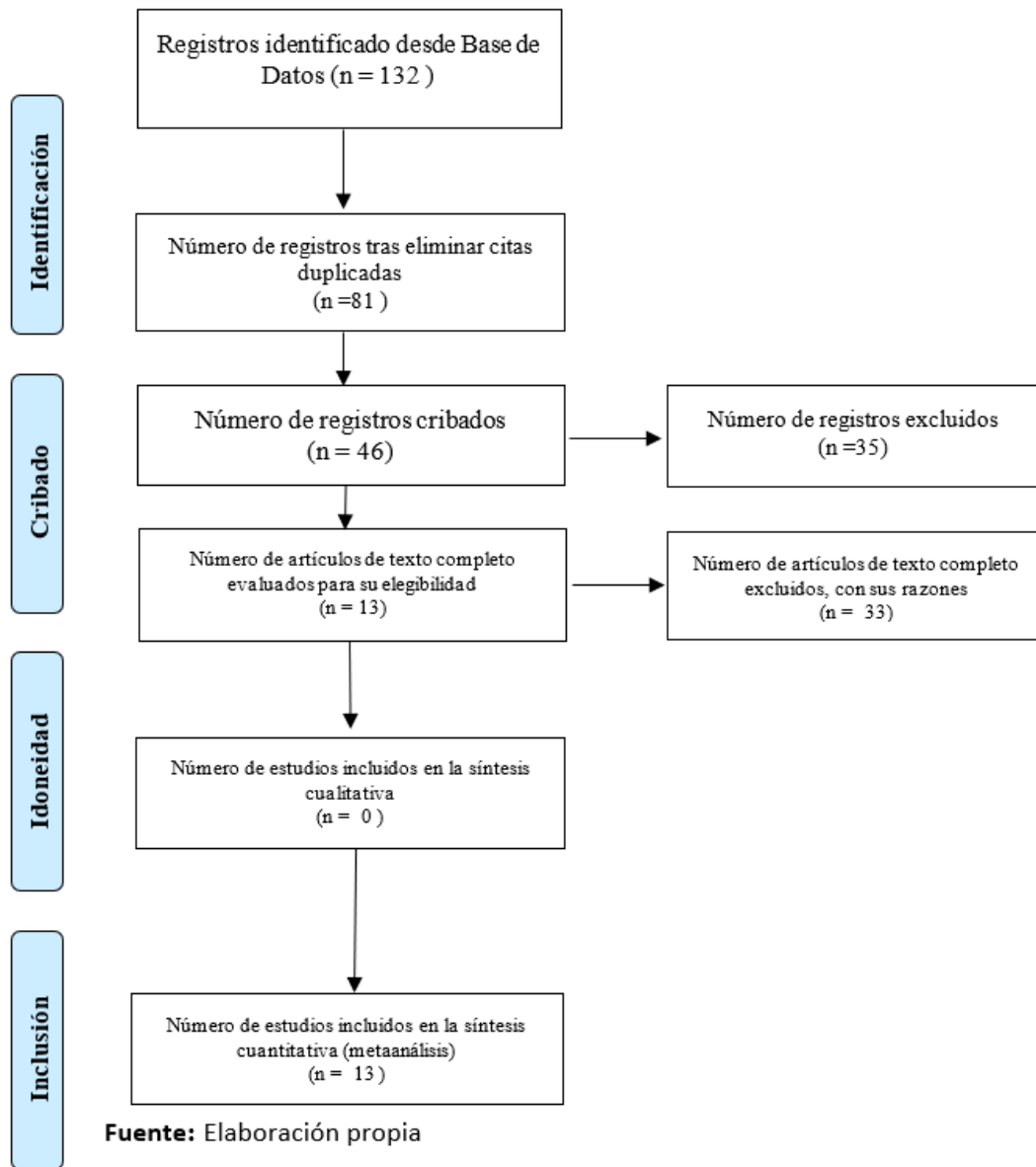
### **Criterios de exclusión**

- Se excluirán estudios con participantes con enfermedades distintas a la hipertensión arterial.
- No se incluirán aquellos adultos mayores que residen en instituciones de cuidado.
- Estudios centrados en adultos o jóvenes adultos deben ser excluido.
- Excluir investigaciones que no aborden específicamente estrategias de promoción y prevención en salud.

**Figura**

**1:**

*Sistematización por Prisma*



**Fuente:** Elaboración propia

## Resultados

**Tabla 1:** *Objetivo específico 1: Identificar el impacto de la hipertensión arterial en la calidad de vida de los adultos mayores en Ecuador y otros países de Sudamérica.*

No.	Autores	Año	País	Impacto de la hipertensión arterial en la calidad de vida de los adultos mayores
1	López et al.	2020	Argentina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares</li> <li>• Deterioro de la capacidad funcional y cognitiva</li> <li>• Limitaciones en la actividad física</li> <li>• Mayor riesgo de discapacidad</li> <li>• Disminución en la calidad de vida percibida.</li> </ul>
2	Rezende et al.	2021	Brasil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afecta significativamente la calidad de vida de los adultos mayores, reduciendo la esperanza de vida y aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares.</li> </ul>

3	Durán et al.	2022	Chile	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limita su participación en actividades culturales y limitando su adhesión a los valores de su entorno</li> </ul>
4	Manrique et al.	2018	Colombia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Altera el bienestar físico y mental.</li> <li>• Aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y otros problemas de salud</li> <li>• Limitación de la capacidad de los adultos mayores para realizar actividades diarias y disfrutar de la vida</li> </ul>
5	Echagüe et al.	2023	Paraguay	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afecta la calidad de vida de los adultos mayores, deteriorando su estado físico, emocional y percepción de bienestar.</li> <li>• Altera la capacidad física</li> <li>• Promueve el desarrollo de nuevas enfermedades y la percepción emocional, generando un impacto negativo en la calidad de vida</li> </ul>
6	Fernández y Vílchez	2022	Perú	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto en la salud física, psicológica y social.</li> <li>• Limitaciones en las actividades cotidianas,</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deterioro de la salud y la influencia en el estado de ánimo</li> </ul>
7	Spósito et al.	2023	Uruguay	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares</li> <li>• Disminución de la capacidad funcional</li> <li>• Afectación de la salud mental</li> </ul>
8	García y Chátara	2019	Venezuela	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares</li> </ul>
9	Alonzo et al.	2021	Ecuador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares</li> <li>• Insuficiencia renal</li> <li>• Disminución de la visión</li> </ul>
10	Coronel et al.	2021	Ecuador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo de enfermedades cardiovasculares, encefalopatías y nefropatías.</li> <li>• Ausencias laborales</li> <li>• Jubilaciones por invalidez</li> <li>• Altos costos médicos para la familia y la salud pública</li> </ul>
11	Martínez et al.	2021	Ecuador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Causar síntomas como dolor de cabeza, fatiga y mareos, lo que puede limitar la capacidad de realizar actividades diarias y afectar la independencia y bienestar general.</li> </ul>
12	Naula	2021	Ecuador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacta significativamente la calidad de vida de los adultos mayores, afectando su bienestar físico y social</li> <li>• Limita la funcionalidad</li> <li>• Aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares</li> <li>• Reduce la independencia</li> <li>• Influye en la calidad de vida y bienestar general</li> </ul>
13	Suarez et al.	2022	Ecuador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limita su capacidad para realizar actividades cotidianas</li> <li>• Aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia

Los resultados obtenidos indican que las condiciones crónicas tienen efectos negativos significativos en la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente en aspectos relacionados con la salud cardiovascular y cognitiva. Estos impactos no solo se reflejan en la

salud física, sino también en la capacidad funcional. Una reducción en la percepción de la calidad de vida es evidente, lo que afecta la independencia y el bienestar general de este grupo demográfico (8).

La limitación en la participación en actividades culturales y la adhesión a valores sociales subrayan la dimensión social de estas condiciones, contribuyendo a la pérdida de conexión con el entorno; además, se observa una tendencia hacia la aparición de nuevas enfermedades y problemas de salud, lo que amplía la complejidad del impacto (24).

Este análisis subraya cómo estos descubrimientos están entrelazados, mostrando que las condiciones crónicas no solo impactan la salud física, sino que también tienen importantes implicaciones para la salud mental y social. Esto resalta la necesidad de adoptar enfoques completos y preventivos para hacer frente a estas condiciones y mejorar el bienestar de la población de edad avanzada (17).

**Tabla 2:** *Objetivo específico 2: Analizar los factores que inciden en la calidad de vida de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en Ecuador y otros países de Sudamérica.*

No.	Autores	Año	País	Factores que inciden en la calidad de vida de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial
1	López et al.	2020	Argentina	Los factores que inciden en la calidad de vida de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial incluyen aspectos físicos como el control de la

				<p>presión arterial, la gestión de enfermedades crónicas asociadas, la movilidad y la autonomía funcional.</p> <p>A nivel psicológico, el apoyo emocional, la gestión del estrés y la ansiedad son relevantes.</p> <p>En el ámbito social, el apoyo familiar, la integración comunitaria y la participación en actividades sociales influyen en la calidad de vida.</p>
2	Rezende et al.	2021	Brasil	<p>Los factores que inciden en la calidad de vida de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial incluyen la edad, el género, la raza/color de piel, la situación conyugal, el nivel educativo, el acceso a servicios de salud, el cumplimiento con el tratamiento, la adherencia a recomendaciones médicas, la percepción de la enfermedad, la presencia de comorbilidades, el apoyo social, la</p>

				actividad física, la dieta, el control del estrés y la autonomía funcional.
3	Durán et al.	2022	Chile	Los factores que inciden en la calidad de vida de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial incluyen el envejecimiento, la rigidez arterial, cambios en los mecanismos renales y hormonales. Además, el funcionamiento familiar, la autoestima, la aceptación de cambios, la adopción de estilos de vida saludables y la salud física y emocional. Estudios han demostrado que el funcionamiento familiar se relaciona con la calidad de vida global, psicológica, social y ambiental en adultos mayores con hipertensión arterial.
4	Manrique et al.	2018	Colombia	Los factores que inciden en la calidad de vida de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial incluyen el deterioro físico relacionado con la edad, el aumento de enfermedades

				<p>crónicas y cardiovasculares, así como los trastornos músculo-esqueléticos.</p> <p>El nivel de escolaridad juega un papel crucial, ya que, a menor nivel educativo, se observa una disminución en la calidad de vida.</p> <p>La presencia de enfermedades o afecciones de la salud también influye negativamente en la percepción de la calidad de vida, lo que puede afectar el bienestar y el cumplimiento del rol en la sociedad</p>
5	Echagüe et al.	2023	Paraguay	<p>Los factores que inciden en la calidad de vida de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial incluyen la presencia de comorbilidades como enfermedades reumáticas y diabetes, la prevalencia de sobrepeso u obesidad, la dependencia funcional en las actividades de la vida diaria, el riesgo social, la presencia de déficit cognitivo</p>

				y depresión, así como la limitación en las actividades básicas de la vida diaria.
6	Fernández y Vílchez	2022	Perú	Los factores que inciden en la calidad de vida de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial incluyen la obesidad, el sedentarismo, dolencias corporales, tabaquismo y la salud mental.
7	Spósito et al.	2023	Uruguay	Los factores que inciden en la calidad de vida de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial incluyen el conocimiento sobre la enfermedad, la adherencia al tratamiento, la satisfacción con el método empleado, el control regular de la presión arterial, la conciencia de la enfermedad, el empoderamiento del paciente, la accesibilidad al sistema de salud, la atención médica de calidad, la medición precisa y el monitoreo domiciliario de la presión arterial, así como la influencia de factores socioeconómicos,

				relacionados con el sistema sanitario, el tratamiento y la patología.
8	García y Chátara	2019	Venezuela	<p>Como factores no modificables; la edad, factores genéticos, género y etnia como factores</p> <p>Como factores modificables; el exceso de peso y obesidad, sedentarismo, consumo de alcohol, tabaco y hábitos alimentarios inadecuados</p>
9	Alonzo et al.	2021	Ecuador	<p>Estilo de vida saludable, con énfasis en la nutrición, actividad física y manejo del estrés.</p> <p>Apoyo psicológico permanente para manejar el alto nivel de estrés.</p> <p>Control nutricional estricto.</p> <p>Realización de ejercicios pasivos como yoga.</p> <p>Prevención de factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor.</p>

10	Coronel et al.	2021	Ecuador	<p>Control inadecuado de la presión arterial</p> <p>Presencia de comorbilidades</p> <p>Polifarmacia y sus efectos secundarios</p> <p>Restricción en la dieta</p> <p>Carga económica asociada al tratamiento.</p>
11	Martínez et al.	2021	Ecuador	<p>Los factores que inciden en la calidad de vida de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial son la edad, sexo (mayor prevalencia en mujeres posmenopáusicas), etnia (mayor prevalencia en personas de raza afroamericana), ingesta excesiva de sal, tabaquismo, sedentarismo y manifestaciones clínicas como cefalea.</p>
12	Naula	2021	Ecuador	<p>Entre ellos se encuentran la presencia de comorbilidades, el grado de control de la hipertensión, la adherencia al tratamiento, la actividad física, la alimentación, el apoyo social y</p>

				<p>emocional, la autonomía y la independencia funcional. Además, la presencia de síntomas como dolor, fatiga y dificultades para dormir también pueden influir en la calidad de vida. Es importante abordar estos factores de manera integral para mejorar la calidad de vida de los pacientes y prevenir complicaciones asociadas a la hipertensión arterial en la población adulta mayor.</p>
<b>13</b>	Suarez et al.	2022	Ecuador	<p>Los factores que inciden en la calidad de vida de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial son; el control adecuado de la presión arterial, la adherencia al tratamiento médico, la gestión del estrés, la actividad física regular, la dieta saludable, el apoyo social y emocional, la autonomía funcional, el acceso a la atención médica, la prevención de complicaciones cardiovasculares, el manejo de los efectos secundarios de</p>

				los medicamentos y la educación sobre la enfermedad.
--	--	--	--	--

**Fuente:** Elaboración propia

Los distintos descubrimientos resaltan que aspectos físicos como el manejo de la presión arterial, el control de enfermedades crónicas y la autonomía funcional son recurrentes en diversos estudios. A nivel psicológico, la asistencia emocional, la gestión del estrés y la ansiedad son elementos frecuentes, al igual que el apoyo familiar y la participación en actividades sociales en el ámbito social (33).

Se observa una coincidencia en la importancia de factores sociodemográficos como la edad, el género, la etnia, el nivel educativo y la accesibilidad a servicios de salud. Además, la presencia de condiciones médicas adicionales, el impacto de comorbilidades, la obesidad y la limitación funcional son aspectos resaltados en múltiples investigaciones (44).

El papel crucial del conocimiento sobre la enfermedad, la adhesión al tratamiento y la percepción de la enfermedad se evidencia en varias investigaciones, así como la relevancia de factores modificables como el estilo de vida, la alimentación, la actividad física y el manejo del estrés (29).

En términos de intervenciones, un enfoque global que aborde la salud física, emocional y social es fundamental. La promoción de hábitos de vida saludables, la continua asistencia psicológica y el riguroso control de la presión arterial son áreas de importancia. Este análisis subraya la necesidad de estrategias holísticas y adaptadas para mejorar la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial (2).

**Tabla 3:** *Objetivo específico 3: Explicar las estrategias de promoción y prevención en salud aplicadas en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en Ecuador y otros países de Sudamérica.*

No.	Autores	Año	País	Estrategias de Promoción y Prevención
1	López et al.	2020	Argentina	<p>Uso de medicamentos antihipertensivos para controlar la presión arterial.</p> <p>Además, se llevan a cabo controles periódicos para evaluar la eficacia del tratamiento y detectar posibles complicaciones.</p> <p>Educación en salud para que los pacientes comprendan la importancia del control de la hipertensión arterial y adopten medidas para prevenir complicaciones cardiovasculares</p>
2	Rezende et al.	2021	Brasil	<p>Cada paciente es único y tiene necesidades y preferencias individuales; por lo tanto, es importante personalizar las estrategias</p>

				<p>de acuerdo con las necesidades del mismo.</p> <p>El seguimiento regular y la continuidad en la atención son fundamentales para el éxito del tratamiento.</p> <p>Es importante que los pacientes reciban información clara y comprensible sobre la enfermedad, su tratamiento y la importancia de seguir un estilo de vida saludable.</p> <p>Es importante que los pacientes se sientan motivados para participar activamente en su tratamiento y en la adopción de un estilo de vida saludable.</p> <p>Los pacientes deben ser alentados a tomar decisiones informadas y a ser responsables de su propia salud.</p>
3	Durán et al.	2022	Chile	<p>Algunas de estas estrategias son; Educación sobre el manejo de la hipertensión arterial, promover la adopción de hábitos de vida saludables, brindar apoyo emocional y social a los</p>

				<p>adultos mayores con hipertensión arterial, realizar un seguimiento regular de la presión arterial y otros factores de riesgo cardiovascular para detectar y abordar cualquier cambio o complicación de manera oportuna y tratamiento farmacológico.</p>
4	Manrique et al.	2018	Colombia	<p>Es crucial que los individuos mantengan su presión arterial en niveles óptimos, ya sea mediante modificaciones en su estilo de vida o a través de la administración de medicamentos prescritos por un profesional de la salud.</p> <p>Una alimentación equilibrada, que incluya una variedad de frutas, verduras, granos enteros y que sea baja en grasas saturadas y sodio, puede contribuir a la reducción de la presión arterial y al mejoramiento general de la salud.</p> <p>La práctica regular de actividad física puede ser beneficiosa para disminuir la</p>

				<p>presión arterial y mejorar la salud cardiovascular en su totalidad.</p> <p>Dado que el estrés puede tener un impacto negativo en la presión arterial, es esencial que los pacientes adquieran técnicas de relajación y manejo del estrés.</p> <p>Mantener un peso saludable es fundamental para reducir la presión arterial y promover el bienestar general.</p>
5	Echagüe et al.	2023	Paraguay	<p>Promoción de estilos de vida saludables, monitoreo periódico de la presión arterial, educación sobre la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico, la identificación y manejo de factores de riesgo cardiovascular adicionales, y la detección temprana de complicaciones.</p>
6	Fernández y Vílchez	2022	Perú	<p>Se destacan proyectos destinados a mejorar los hábitos alimenticios</p>

				<p>saludables, así como la calidad física, psicológica y social.</p> <p>Se sugiere realizar chequeos trimestrales para evaluar la salud física, controles mensuales para la salud psicológica y revisiones semestrales de las condiciones sociales en adultos mayores con hipertensión.</p>
7	Spósito et al.	2023	Uruguay	<p>Las estrategias de promoción y prevención en salud incluyen la educación sobre hábitos de vida saludables, como una dieta equilibrada y la realización de actividad física regular.</p> <p>También se promueve la detección temprana de complicaciones asociadas a la hipertensión, como enfermedades cardiovasculares y renales, y la implementación de medidas preventivas para reducir su impacto.</p> <p>La atención integral y personalizada, así como la participación activa del</p>

				paciente y su familia, son fundamentales en la prevención y manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores.
8	García y Chátara	2019	Venezuela	Formación continua sobre prevención de la hipertensión arterial al personal de la institución, la búsqueda de alianzas con Organizaciones No Gubernamentales (ONG) para implementar estrategias educativas en salud, la promoción de hábitos alimentarios saludables, la concienciación sobre prácticas y hábitos saludables, la asistencia regular a controles médicos, la promoción de la actividad física, la inclusión de frutas y verduras en la dieta, la reducción del consumo de frituras, grasas, alcohol y tabaco, y la educación sobre el riesgo de etnos-prácticas.
9	Alonzo et al.	2021	Ecuador	Implementar programas de educación y concientización sobre la importancia de los estilos de vida saludables y la

				<p>prevención de la hipertensión arterial.</p> <p>Estos programas pueden ser llevados a cabo por profesionales de la salud y pueden incluir talleres, charlas y materiales educativos.</p> <p>Fomentar la participación activa de los pacientes en su propio cuidado de la salud, brindándoles herramientas y recursos para que puedan tomar decisiones informadas sobre su estilo de vida y tratamiento.</p> <p>Establecer redes de apoyo para los pacientes, como grupos de apoyo y programas de seguimiento, para que puedan recibir el apoyo necesario para mantener un estilo de vida saludable.</p> <p>Implementar políticas públicas que promuevan la prevención y el control de la hipertensión arterial, como la regulación del contenido de sal en los alimentos procesados y la promoción de espacios públicos para la actividad física.</p>
--	--	--	--	---

10	Coronel et al.	2021	Ecuador	<p>Incentivar prácticas de vida saludable, estimular la participación regular en actividades físicas, educar acerca de una dieta equilibrada y baja en sodio, limitar el consumo de alcohol y tabaco, realizar revisiones periódicas de la presión arterial y gestionar el estrés son aspectos promovidos.</p> <p>Además, se enfatiza la conciencia sobre la importancia de seguir tratamientos farmacológicos de manera constante, así como identificar y abordar otros factores de riesgo cardiovascular.</p>
11	Martínez et al.	2021	Ecuador	<p>Educación en salud, la promoción de estilos de vida saludables, la detección temprana y el control de la hipertensión arterial, así como el tratamiento farmacológico adecuado y la monitorización regular de la presión arterial.</p> <p>Además, se destaca la importancia de la atención integral y multidisciplinaria,</p>

				<p>involucrando a médicos, enfermeros, nutricionistas y otros profesionales de la salud, para lograr un manejo efectivo y mejorar la calidad de vida de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial.</p>
<b>12</b>	Naula	2021	Ecuador	<p>Las estrategias incluyen la educación sobre hábitos de vida saludables, como una dieta baja en sodio y rica en frutas y verduras, la importancia de la actividad física regular, el control del peso y la reducción del consumo de alcohol.</p> <p>Además, se promueve el monitoreo regular de la presión arterial, el cumplimiento de la medicación prescrita, y la identificación y manejo de factores de riesgo adicionales, como el estrés.</p>
<b>13</b>	Suárez et al.	2022	Ecuador	<p>Es importante destacar el papel de los profesionales de la salud en la educación y el empoderamiento de los</p>

				<p>adultos mayores para que tomen un papel activo en el manejo de su condición.</p> <p>Esto puede incluir programas de monitoreo y seguimiento continuo, así como la promoción de la participación en grupos de apoyo y actividades sociales para fomentar el bienestar emocional.</p>
--	--	--	--	--

**Fuente:** Elaboración propia

El análisis señala un tratamiento integral y personalizado para la hipertensión arterial en adultos mayores, enfatizando la importancia de estrategias educativas, cambios en el estilo de vida y tratamiento con medicamentos. Se reconoce la singularidad de cada paciente, enfatizando la necesidad de adaptar las intervenciones según sus necesidades y preferencias individuales (22).

Se hace hincapié en la importancia de la educación en salud, centrándose en la comprensión de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y la adopción de hábitos saludables. Se alienta la participación activa del paciente, animándolos a tomar decisiones informadas y asumir la responsabilidad de su autocuidado (39).

Las iniciativas para mejorar la alimentación y la calidad de vida son comunes, sugiriendo evaluaciones periódicas tanto físicas como psicológicas y sociales. Las estrategias de promoción y prevención se concentran en fomentar hábitos saludables, detectar complicaciones tempranas e implementar medidas preventivas (5).

Se subraya la importancia de la colaboración interdisciplinaria, involucrando a médicos, enfermeros y nutricionistas. Las políticas públicas y programas educativos, junto con la conciencia sobre la adherencia al tratamiento farmacológico, refuerzan la prevención y el control de la hipertensión arterial (45).

En síntesis, se presenta un enfoque integral que aborda las dimensiones físicas, psicológicas y sociales de la hipertensión arterial en adultos mayores, promoviendo la autogestión, la prevención y la colaboración entre profesionales de la salud y la comunidad (24).

## **2.2. DISCUSIÓN**

En Sudamérica, la hipertensión arterial en adultos mayores tiene un impacto considerable en su calidad de vida, según autores como López et al. (33) y Rezende et al. (8) señalan que esta condición contribuye a enfermedades cardiovasculares, deterioro funcional y cognitivo, y una percepción reducida de bienestar. En contraste, Durán et al (44) destacan la limitación en la participación en actividades culturales, subrayando cómo la hipertensión afecta no solo la salud física, sino también la integración social y cultural de los adultos mayores.

Este hallazgo también concuerda con los expuesto por Lorenzo y Vitón (4) quienes explican que las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares y diversos factores como la depresión, inciden negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores con

hipertensión arterial; lo que según Coronel et al. (39) no solo impacta la salud física, sino que también genera ausencias laborales, jubilaciones por invalidez y altos costos médicos para la familia y la salud pública.

En cuanto a los factores que afectan la calidad de vida de esta población, investigaciones realizadas en diversos países sudamericanos coinciden en que el manejo de la presión arterial, la gestión de enfermedades crónicas, y la autonomía funcional son cruciales. López et al. (33) y Manrique et al. (27) señalan la importancia del apoyo emocional y la integración social, mientras que Alonzo et al. (24) enfatizan el estilo de vida saludable y el apoyo psicológico permanente.

A estos resultados, Gómez et al. (38) agregan que la hipertensión arterial se manifiesta con síntomas como dolor de cabeza, fatiga y mareos, limitando la capacidad para realizar actividades diarias y afectando la calidad de vida; lo que según Durán et al. (44) limita la participación en actividades culturales, afectando la integración comunitaria y la adhesión a los valores del entorno.

A nivel psicológico, López et al. (33) exponen que factores como el apoyo emocional, la gestión del estrés y la ansiedad influyen en la calidad de vida. Según Rezende et al. (8) la presencia de enfermedades crónicas asociadas y la autoestima también afectan el bienestar emocional de los adultos mayores con hipertensión arterial. Aguilar y Silva (34) complementan este resultado indicando que la independencia, autonomía y seguridad financiera son clave para una vejez satisfactoria.

Con respecto a las estrategias de promoción y prevención, se observa una tendencia hacia la personalización del tratamiento y la educación en salud. Por ejemplo, López et al. (33) y Rezende et al. (8) proponen el uso de medicamentos antihipertensivos combinados con educación continua sobre la enfermedad para fomentar un manejo proactivo de la salud por parte de los pacientes. Similarmente, Coronel et al. (39) enfatizan la educación en salud y la promoción de estilos de vida saludables como medidas preventivas esenciales.

La prevención y promoción de la salud son cruciales para mejorar la calidad de vida de estos pacientes, es por ello que Naula (22) indica que las estrategias aplicables incluyen el control regular de la presión arterial, la educación sobre la enfermedad, la promoción de estilos de vida saludables y la participación activa del paciente en su tratamiento son fundamentales. Asimismo, Martínez et al. (2) expone que estrategias adicionales se relacionan con la detección temprana de complicaciones, el manejo del estrés y la implementación de medidas preventivas contribuyen a reducir el impacto de la hipertensión arterial en la vida de los adultos mayores.

En complemento a lo mencionado, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (1) enfatiza en la educación sobre la hipertensión, la medición regular de la presión arterial y la promoción de una dieta saludable. En términos de políticas públicas, Fernández y Vílchez (23) mencionan que es esencial promover la creación de espacios públicos para la actividad física. Además, Suárez et al. (29) expresan en términos similares que la formación continua del personal de salud, la concientización sobre prácticas saludables y la implementación de programas educativos son aspectos clave para abordar este problema de manera integral.

Estos estudios sugieren que, si bien la hipertensión es una condición con un impacto severo en la calidad de vida de los adultos mayores, un enfoque integral que combine tratamiento médico, apoyo emocional y educación en salud puede mitigar sus efectos y mejorar significativamente la vida de estos individuos. Además, resaltan la necesidad de estrategias adaptadas cultural y socialmente para cada país, reconociendo la diversidad y las necesidades específicas de la población adulta mayor en Sudamérica.

## **CAPÍTULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

La hipertensión arterial constituye una preocupación importante para una considerable población de adultos mayores en Ecuador y otros países sudamericanos. Esta condición puede tener repercusiones significativas en la calidad de vida de los afectados, afectando tanto su bienestar emocional como social. Mediante la revisión de diversos estudios llevados a cabo en la región, se ha evidenciado el impacto adverso que la hipertensión arterial puede tener en estos aspectos de la vida de las personas mayores.

### **3.1. CONCLUSIONES**

En relación a los hallazgos, se concluye que:

Los resultados demostraron que la hipertensión arterial impacta negativamente en la calidad de vida de este grupo demográfico, particularmente en aspectos relacionados con la salud cardiovascular y cognitiva, lo que a su vez limita su participación en actividades sociales y deteriora su bienestar general. Este análisis resalta la importancia de adoptar enfoques integrales y preventivos que no solo aborden los aspectos médicos de la hipertensión, sino también sus implicaciones sociales y emocionales. En este sentido, la enfermería juega un papel crucial en el manejo de la hipertensión arterial, proporcionando educación sobre el

control de la presión arterial, fomentando la adherencia al tratamiento y promoviendo cambios en el estilo de vida que incluyen una dieta saludable y actividad física regular.

Los resultados indican que diversos factores, tanto modificables como no modificables, tienen un impacto significativo; entre ellos, el control adecuado de la presión arterial, la adherencia al tratamiento, y el estilo de vida saludable destacan como elementos cruciales. Asimismo, el apoyo social y emocional emerge como un componente fundamental que influye en la calidad de vida de estos pacientes. Por lo tanto, las estrategias de enfermería deben incluir una educación exhaustiva sobre la gestión de la hipertensión, promoviendo hábitos alimenticios saludables y la regularidad en la actividad física, así como también apoyar la integración social y el soporte emocional.

Las estrategias de promoción y prevención incluyen la educación sobre la gestión de la hipertensión, el fomento de una dieta saludable, la promoción de la actividad física regular, y el apoyo en la adherencia al tratamiento médico. Además, se destaca la importancia de la integración social y el soporte emocional como parte del cuidado preventivo. Estas intervenciones no solo ayudan a controlar la presión arterial, sino que también contribuyen a una mayor autonomía y bienestar de los adultos mayores. Es crucial que la enfermería adopte y promueva un enfoque integral que aborde los aspectos médicos sociales y emocionales, para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores afectados por la hipertensión en la región.

### 3.2. RECOMENDACIONES

Es recomendable implementar programas educativos en clínicas y centros comunitarios que instruyan sobre la importancia del monitoreo regular de la presión arterial y la adherencia estricta al régimen de tratamiento prescrito. Estos programas deben incluir sesiones interactivas, materiales visuales y talleres prácticos para mejorar la comprensión y la gestión de la hipertensión.

Es oportuno incorporar a enfermeras y trabajadores sociales en equipos multidisciplinarios que trabajen directamente en comunidades de adultos mayores, proporcionando servicios que ayuden a integrar socialmente a los individuos y ofreciendo soporte emocional personalizado para mejorar su calidad de vida.

Es pertinente asegurar que los programas de manejo de hipertensión adopten un enfoque integral que abarque no solo el tratamiento médico, sino también la educación, el soporte emocional y social. Esto podría lograrse a través de la formación de equipos de atención que incluyan enfermeras, nutricionistas, fisioterapeutas y psicólogos que trabajen juntos para proporcionar un cuidado holístico a los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Hipertensión Arterial Quito: Dirección Nacional de Normalización, MSP; 2019.
2. Martínez C, Guillén M, Quintana D, Cajilema B, Carche L, Inga K. Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. *Dominio de las Ciencias*. 2021; 7(4): p. 2190-2216.
3. 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. 1-5.
4. Lorenzo J, Vitón A. Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*. 2020; 42(2): p. 1684-1824.
5. García E, Chátara A. Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a unidad comunitaria de salud familiar Milagro de la Paz, San Miguel, en periodo de febrero a septiembre 2019.: Universidad de El Salvador; 2019.
6. Méndez J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico y control de salud en hipertensos de la Universidad Especializada de las Américas, julio a octubre 2021. *Revista Científica de la Universidad Especializada de las Américas*. 2023; 15: p. 91-106.
7. Amicone S. Control y cuidado de pacientes con hipertensión arterial en el Centro De Salud del Barrio Mataderos, de la ciudad de Santa Rosa-La Pampa: Universidad Nacional de La Pampa; 2020.
8. Rezende R, Assumpção D, Stolses P. Hipertensión arterial autorreferida en adultos mayores brasileños: uso de medicación y recomendaciones para el control. *Rev. Salud Pública*. 2021; 23(4): p. 1-8.
9. Parra D, López L, Vera L. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. *Enfermería Global*. 2021; 62: p. 316-330.
10. Herrera J, Oblitas A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso. Chota, 2017. *ACC CIENTA*. 2020; 7(1): p. 31-41.
11. Carrera P, Quijija D. "Evaluación de la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial, del Hogar de Anciano Santa Catalina Labouré y Proyecto 60 y piquito del barrio Parque Inglés, durante el mes de junio 2017: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018.

12. Bustos M, Jiménez D, Ramírez N. Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander Campus Cúcuta A-2018 Cúcuta: Universidad de Santander; 2018.
13. Naranjo Y. Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Arch Med Camagüey. 2019; 23(6): p. 814-825.
14. Naranjo Y, Concepción , José , Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017; 19(3).
15. Méndez A. Autocuidado en pacientes hipertensos que reciben atención ambulatoria: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; 2019.
16. Alvarado A, Venegas B, Salazar Á. Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario. Revista Cuidarte. 2023; 14(3): p. 1-14.
17. Cevallos L, Mera B. Modos de adaptación y su asociación con el adulto mayor residente en un asilo. Brazilian Journal of Health Review. 2023; 6(2): p. 4617–4628.
18. Chávez P, Soto Y, Trejo N. Nivel de adaptación del adulto mayor de la Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco, Estado de México. Geriatria Clínica. 2019; 13(2): p. 38-47.
19. Bustamante C, Franco N, Gómez M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira: Fundación Universitaria del Areandina; 2023.
20. Herrera A, Machacho P, Tierra V, Coro E, Remache K. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. Revista Eugenio Espejo. 2022; 16(1): p. 98-11.
21. Hidalgo E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender. Ene. 2022; 16(2): p. 1-12.
22. Naula J. Bienestar físico y social y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores del centro de Salud Puerto de Chanduy.2021: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021.
23. Fernández J, Vílchez L. Calidad de vida y su relación con la hipertensión en adultos mayores del Centro de Salud David Guerrero Duarte - Concepción 2021 Huancayo: Escuela Académico Profesional de Medicina Humana; 2022.

24. Alonzo M, Valle M, Cardoso J. Importancia de estilos de vida en adultos mayores hipertensos. Centro del adulto mayor “Renta Luque”. 2019. Revista de Ciencias de Salud. 2021; 3(2): p. 23-29.
25. Herrera J, González M, Robles N, Álvarez J, Musso C, Macías J. La hipertensión arterial en los pacientes octogenarios. Reflexiones sobre los objetivos, el tratamiento y sus consecuencias. NefroPlus. 2021; 4(3): p. 18-28.
26. Vázquez M. Mejorar la calidad de vida de los pacientes. Scielo. 2022; 46(2): p. 47-48.
27. Manrique F, Prada L, Espinosa O. Calidad de vida relacionada con la salud en la población. Revista de Salud Pública. 2018; 20(2): p. 147-154.
28. Lopera-Vásquez J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Ciência & Saúde Coletiva. 2020; 25(2): p. 693-702.
29. Suarez N, Arosteguí A, Remache G, Rosero K. CALIDAD DE VIDA: EL CAMINO DE LA OBJETIVIDAD A LA SUBJETIVIDAD EN POBLACIÓN GENERAL Y GRUPOS COMO: NIÑOS Y JÓVENES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES. Revista Médica Vozandes. 2022; 33(1): p. 61-68.
30. Riveros P, Alvarado M, Pávez C. Factores que impactan en la calidad de vida y su incidencia en las directrices sanitarias. Hacia la Promoción de la Salud. 2022; 27(2): p. 130-143.
31. Nogueira J, Míguez E. La medición de la calidad de vida en Atención Primaria. CADERNOS DE ATENCION PRIMARIA. 2020; 26(3): p. 23-28.
32. María OA. La salud de los adultos mayores: una visión compartida. 2nd ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud.; 2011.
33. López L, Navarro M, Pons Y, Hernández A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. Revista Electrónica Medimay. 2020; 27(1): p. 16-24.
34. Aguiar R, Silva H. Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. Revista Electrónica Enfermería. 2022; 21(65): p. 545-560.
35. Organización Panamericana de Salud. Hoja informativa: Día Mundial de la Hipertensión 2023. [Online]; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/hoja-informativa-dia-mundial-hipertension->



## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

**Evelyn Prisila Ortiz Silva** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0953660933**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Ecuador y países de Sudamérica, enfocado en la promoción y prevención en salud”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La Troncal, **2/05/2024**



**Evelyn Prisila Ortiz Silva.**

**C.I. 0953660933**