



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA:

**ESTRÉS PERCIBIDO Y SU INFLUENCIA EN EL ADULTO MAYOR CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL. COMUNA PROSPERIDAD. SANTA ELENA,
2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR(A):

JOMAHIRA MICHELLE PANCHO CAMPOS

TUTOR(A):

DR. LUIS ERNESTO MONCAYO TIGRE, Mgt.

PERÍODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Gabriela Peralta Galarza, MSc
DOCENTE DE ÁREA

Dr. Luis Ernesto Moncayo Tigre, Mgt.
DOCENTE TUTOR

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 24 de Julio del 2025

En calidad de tutor del proyecto de investigación **ESTRÉS PERCIBIDO Y SU INFLUENCIA EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. COMUNA PROSPERIDAD. SANTA ELENA, 2025**, elaborado por la Srta. JOMAHIRA MICHELLE PANCHO CAMPOS, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Dr. Luis Ernesto Moncayo Tigre, Mgt.

Docente Tutor

DEDICATORIA

A Dios por ser mi fortaleza y mi guía en haberme permitido llegar hasta aquí, ya que sin él no lo hubiera conseguido, además por bríndame salud y vida para alcanzar mis metas, así mismo por darme la sabiduría para poder afrontar cada obstáculo presentado durante mi proceso de aprendizaje.

A nivel institucional, dedico este trabajo de titulación con profundo agradecimiento a la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a la carrera de Enfermería, por haber sido el espacio donde no solo adquirí conocimientos teóricos y prácticos, sino también principios y valores que fortalecieron mi desarrollo integral.

A nivel profesional, dirijo esta dedicatoria a mis docentes, a mi tutor y a los profesionales de enfermería que, con su dedicación, vocación y experiencia, marcaron de manera significativa mi formación. Su guía y compromiso me inspiraron a seguir adelante, a esforzarme cada día por ser mejor y a ejercer esta noble profesión con responsabilidad, ética y empatía.

A nivel personal, dedico este logro con todo mi amor y gratitud a mis padres, hermanos, familia y seres queridos, quienes han sido mi mayor apoyo a lo largo de este camino. Gracias por su confianza, por sus palabras de aliento y por darme la fortaleza necesaria para continuar incluso en los momentos más difíciles. Cada gesto de apoyo ha sido parte esencial para alcanzar esta meta.

Por último, extendiendo mi gratitud a una persona muy importante en mi vida que siempre será mi pilar fundamental de haber escogido esta maravillosa profesión, a mi abuelito Ambrosio Campos que desde el cielo sé que estas muy orgulloso de mi, gracias por aconsejarme siempre y de haberme dado todo tu cariño.

Jomahira Michelle Pancho Campos

AGRADECIMIENTO

A mi Dios todo poderoso por guiarme en el camino correcto y así mismo fortalecerme cada día para enfrentar cada desafío y alcanzar mis metas.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por haberme dado la oportunidad de formarme profesionalmente y así mismo por dejarme las mejores experiencias en cada aula de clases que nunca olvidaré.

A mis queridos padres que gracias al esfuerzo que hicieron para que cumpla mis sueños, me dieron una excelente educación además de brindarme sus valores, me dieron fuerzas para alcanzar mi objetivo y darme palabras de aliento en los momentos más difíciles.

Por último, agradezco a mi familia y amigos por darme motivación y ánimos para que no decaiga, gracias por cada consejo y ayuda para que logre llegar hasta aquí.

Jomahira Michelle Pancho Campos

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Jomahira Michelle Pancho Campos

CI: 2400070047

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
ÍNDICE DE ANEXOS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación de problema.....	3
2. Objetivos.....	3
2.1. Objetivo general.....	3
2.2. Objetivos específicos.....	3
3. Justificación	4
CAPÍTULO II.....	5
2. Marco Teórico	5
2.1. Fundamentación referencial.....	5
2.2. Fundamentación teórica	7
2.2.1. Estrés	7
2.2.2. Fisiología del estrés	7
2.2.3. Trastornos adaptativos.....	8
2.2.4. Escalas de medición.....	9
2.2.5. Escala de Estrés Percibido	9
2.2.6. Adulto mayor	10
2.2.7. El estrés en adultos mayores.....	10
2.2.8. Prevención del estrés	10

2.2.9. Hipertensión arterial	11
2.2.10. Fisiopatología	12
2.2.11. Causas y tipos de hipertensión	12
2.2.12. Hipertensión arterial primaria	12
2.2.13. Hipertensión secundaria	13
2.2.14. Sintomatología.....	13
2.2.15. Clasificación de la hipertensión arterial.....	13
2.2.16. Diagnóstico de la hipertensión	14
2.2.17. El estrés y la hipertensión arterial	14
2.2.18. Estrés en el adulto mayor desde la salud pública	15
2.3. Fundamentación de enfermería	16
2.3.1. Modelo de Sistemas Conductuales de Dorothy Johnson	16
2.3.2. Modelo de Adaptación de Callista Roy	16
2.3.3. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem	17
2.4. Fundamentación legal	17
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)	17
2.4.2. Ley Orgánica De Las Personas Adultas Mayores (2019)	18
2.4.3. Ley orgánica de salud mental (2024).....	18
2.5. Formulación de hipótesis	19
2.6. Identificación y clasificación de variables	19
2.7. Operacionalización De Las Variables.....	20
CAPÍTULO III.....	21
3. Diseño metodológico	21
3.1. Tipo de investigación.....	21
3.2. Métodos de investigación	21
3.3. Población y muestra.....	22
3.4. Tipo de muestreo	22
3.5. Técnicas de recolección de datos	23
3.6. Instrumentos de recolección de datos	23
3.7. Aspectos éticos.....	24
CAPÍTULO IV	26
4. Presentación de resultados	26
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	26
4.2. Comprobación de hipótesis	29

5. Conclusiones.....	30
6. Recomendaciones	31
7. Referencias bibliográficas	32
8. Anexos	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables.....	20
Tabla 2 Correlación de Pearson entre variables	28

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución de puntuaciones de estrés percibido (PSS-14) en adultos mayores.....	26
Gráfico 2 Clasificación de los niveles de HTA reportados	27
Gráfico 3 Barras cruzadas entre la clasificación de HTA y el nivel de estrés... 28	
Gráfico 4 En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	39
Gráfico 5 En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	40
Gráfico 6 En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado	41
Gráfico 7 En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	42
Gráfico 8 En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado por las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?.....	43
Gráfico 9 En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	44
Gráfico 10 En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	45

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso a la institución.....	35
Anexo 2. Consentimiento informado.....	36
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.....	37
Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos.....	39
Anexo 5. Evidencias fotográficas	46
Anexo 6. Reporte del sistema de plagio COMPILATIO.....	47

RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) y el estrés son condiciones prevalentes en los adultos mayores, y representa un desafío tanto para ellos como para la salud pública. Esta investigación tuvo como objetivo analizar el nivel de estrés percibido y su influencia en la hipertensión arterial de los adultos mayores en la comuna Prosperidad, Santa Elena, 2025. La metodología utilizada en la investigación se basó en un enfoque cuantitativo y con un diseño metodológico descriptivo – correlacional, de tipo no experimental y transversal. La población estuvo conformada por los adultos mayores diagnosticados con HTA y la muestra estuvo conformada por 31 individuos, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo probabilístico al azar. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Estrés Percibido (PSS- 14= y se clasificó la HTA según la guía de la American Heart Association. Posterior a la recolección se realizó la tabulación de la información mediante la herramienta SPSS en la versión 27. Los resultados mostraron que, aunque el 77.4% de los participantes reportó un nivel de estrés “Leve – moderado”, con relación a los niveles de HTA, el 64.5% de la muestra se distribuyó entre las categorías HTA nivel 1 y HTA nivel 2. Al cruzar los datos se evidencia que, todas las personas dentro de esta última categoría de HTA se encontraron en el nivel mas alto con respecto al estrés. Por último, se reportó una correlación de Pearson positiva, fuerte y de alta significancia entre las variables de estudio ($r = 0.761$; $p < 0.001$). De esta forma se concluye que el estrés percibido influye de manera significativa en los niveles de presión arterial de la población estudiada, lo que recalca la necesidad de implementar estrategias que permitan el manejo del estrés como parte del cuidado de la HTA en los adultos mayores de la comunidad.

Palabras clave: Adulto mayor; estrés psicológico; factores de riesgo; hipertensión; prevalencia.

ABSTRACT

Arterial hypertension (AHT) and stress are prevalent conditions in older adults, representing a challenge for both the individuals and public health. This research aimed to analyze the level of perceived stress and its influence on arterial hypertension in older adults in the Prosperidad commune, Santa Elena, 2025. The methodology used in this investigation was based on a quantitative approach with a descriptive-correlational, non-experimental, and cross-sectional design. The population consisted of older adults diagnosed with AHT, and the sample was composed of 31 individuals, who were selected through simple random sampling. For data collection, the Perceived Stress Scale (PSS-14) was used, and AHT was classified according to the American Heart Association guidelines. Following data collection, the information was tabulated using SPSS version 27. The results showed that although 77.4% of participants reported a "mild to moderate" level of stress, regarding AHT levels, 64.5% of the sample was distributed between the Stage 1 Hypertension and Stage 2 Hypertension categories. When cross-referencing the data, it was evident that all individuals within the latter AHT category were at the highest level of stress. Finally, a strong, positive, and highly significant Pearson correlation was reported between the study variables ($r = 0.761$; $p < 0.001$). Thus, it is concluded that perceived stress significantly influences the blood pressure levels of the studied population, which underscores the need to implement strategies for stress management as part of the care for AHT in the older adults of this community.

Keywords: Hypertension; Older adult; prevalence; risk factors; stress level.

INTRODUCCIÓN

El estrés es el estado que percibe una persona, preocupación o tensión mental en la que genera una situación difícil. En el cual las personas experimentan un grado de estrés como respuesta a las situaciones y otros estímulos con los que se enfrenta su diario vivir. Por lo que estas situaciones estresantes desencadenan problemas en la salud mental con la ansiedad o depresión (OMS, 2023).

En consecuencia, el estrés es una reacción alarmante a nivel mundial debido a que forma parte del factor que incide con una tasa de gravedad elevada en la actualidad. Además, afecta en mayor proporción a los adultos mayores provocando problemas de salud mental dado que ellos son lo más propensos en reflejar esta reacción fisiológica y al mismo tiempo son los más vulnerables ante esta situación por diversos determinantes (Gálvez et al., 2020).

La hipertensión arterial (HTA) es considerada una de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia en la población adulta mayor, lo que representa un desafío significativo tanto para la salud pública a nivel nacional como mundial. Esta patología se caracteriza por el aumento de la presión arterial, aumentando de forma considerable el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, daño renal y entre otras (Oliveros et al., 2020).

En el contexto local, en la comuna Prosperidad perteneciente al Cantón Santa Elena, es relevante estudiar como el estrés percibido influye en la alteración de la hipertensión arterial, teniendo en cuenta las particularidades socioeconómicas y culturales de la población. Comprender esta relación permitirá identificar si el estrés se clasifica como un factor de riesgo, además de proporcionar la información necesaria para diseñar estrategias de intervención adecuadas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y poder reducir el impacto del estrés en la hipertensión en esta comunidad.

La presente investigación tiene como objetivo general analizar el nivel de estrés percibido y su influencia en la hipertensión arterial de los adultos mayores en la comuna prosperidad, Santa Elena, 2025. El cual permite profundizar en el entendimiento de la problemática y sus resultados permitirán contribuir al desarrollo de estrategias y programas de salud adaptados a la realidad encontrada y a las necesidades de los adultos mayores de la comunidad.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

El estrés es una alteración de salud que causa un desequilibrio en la condición física y mental de las personas, al presentarse episodios continuos impacta el rendimiento y capacidad de realizar tareas básicas de la vida y puede llegar a generar graves problemas de salud, los principales síntomas que se presentan están relacionados al agotamiento físico y mental, depresión, ansiedad, irritabilidad, cefalea, cansancio y más (Delgado et al., 2020).

La hipertensión arterial se considera cuando la sangre que viaja por las arterias es demasiado elevada $\geq 140/90$ mm Hg, a tal punto que entre más altos sean los valores de mediciones obtenidos, mayor es el riesgo de afección de órganos diana. Esta enfermedad aumenta su probabilidad de aparición en edades avanzadas, causas genéticas, estilos de vida desfavorables, alcoholismo, entre otros. Se diagnostica mediante el monitoreo del signo vital y aunque no existe cura para la patología, se puede mantener valores equilibrados de presión arterial con medicamentos antihipertensivos, según la etapa en la que la enfermedad se encuentre (OPS, 2023).

Según datos estadísticos de la OMS, el estrés es la pandemia del siglo XXI la cual con la llegada del COVID-19 aumentó sus estadísticas considerablemente. En la actualidad 9 de cada 10 personas presentan episodios de estrés en donde el 40% de la población mundial lo percibe de manera habitual. Además, menciona que por año estos valores se duplicarán, por lo que se espera una ola de problemas de salud mental y otras patologías físicas que se verán con mayor incidencia por este factor (OPS, 2024).

En América Latina los estudios muestran que entre los países con mayores niveles de estrés sobresale Venezuela con 63%, Ecuador ocupando un segundo lugar con 54%, mientras que en tercer lugar se encuentra Panamá con 49%, además indica que esta condición afecta más a mujeres en comparación al sexo masculino. Estas cifras elevadas indican un riesgo considerable a repercutir en la salud de las personas pudiendo provocar otras enfermedades y aportar a la presentación de las complicaciones de la hipertensión arterial, por lo tanto, es vital ejecutar medidas urgentes de acción (Demera-Chica et al., 2024).

En el Ecuador, se reconoció a través de un estudio realizado en la ciudad de Riobamba que existe una relación considerable entre el estrés y la hipertensión arterial de pacientes adultos mayores, en donde se sugiere que el personal sanitario aborde este

problema de salud que con el paso de los años puede generar problemas más graves. Es necesario que se incrementen actividades o estrategias de actividades físicas de satisfacción para disminuir el estrés, mejorar la calidad de vida prolongado y el periodo de vida de los pacientes con hipertensión arterial. (Avendaño, 2021)

En la provincia de Santa Elena, específicamente en la comunidad de Manglaralto, los estudios demuestran la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el estrés y la hipertensión arterial, respaldada por un valor de significancia de $p = 0.00$, el estudio revela que el 70.6% de la población estudiada manifestó tener niveles de estrés entre medio y alto. Estos resultados subrayan que el estrés es considerado como uno de los principales factores de riesgo con una asociación significativa. (Hidalgo, 2019)

A pesar de la evidencia presentada anteriormente, se identifica un vacío del conocimiento en la Comuna Prosperidad de la misma provincia. Aunque la población presenta características sociodemográficas similares, no se conoce la magnitud y la influencia del estrés percibido de forma específica en la población adulta mayor con hipertensión arterial. Esta falta de datos concretos limita la capacidad de las instituciones de salud y de ayuda comunitaria para el diseño e implementación de intervenciones preventivas pertinentes, efectivas y basadas en el contexto local para este grupo demográfico, el cual es particularmente más vulnerable a complicaciones.

Por lo tanto, surge la necesidad imperativa de conocer la situación real de la problemática e interacción de las variables de estudio, para así generar evidencia estadística y sustentable para futuras estrategias de salud enfocadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, y reducir el riesgo de complicaciones asociadas a la hipertensión arterial y al estrés al que se encuentran expuestos a diario.

1.2. Formulación de problema

¿Cómo influye el nivel de estrés en los adultos mayores con hipertensión arterial de la Comuna Prosperidad. Santa Elena, 2025?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Analizar el nivel de estrés percibido y su influencia en la hipertensión arterial de los adultos mayores. Comuna prosperidad. Santa Elena, 2025

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de estrés percibido en adultos mayores de la comuna Prosperidad, Santa Elena, 2025.

2. Categorizar el nivel de hipertensión arterial que presentan los adultos mayores de la Comuna Prosperidad
3. Establecer la correlación estadística entre el nivel de estrés y la categoría de hipertensión arterial de los adultos mayores de la Comuna Prosperidad

3. Justificación

La hipertensión arterial constituye una de las principales problemáticas de salud pública, con un impacto significativo en la población adulta mayor. Este grupo etario presenta una mayor vulnerabilidad debido a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, el deterioro de la condición física y la presencia de comorbilidades. A ello se suman factores sociales y económicos que influyen en su calidad de vida y que pueden agravar la progresión de la enfermedad (OPS, 2023).

Dentro de este contexto, los factores estresantes se han identificado como desencadenantes y agravantes de la hipertensión arterial, al afectar directamente los sistemas fisiológicos como el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y el sistema nervioso autónomo. Analizar la relación entre el estrés percibido y la hipertensión en adultos mayores permite comprender cómo la interacción entre aspectos físicos, psicológicos y sociales incide en el control de esta patología.

Este estudio adquiere relevancia práctica porque permitirá identificar factores de riesgo modificables y plantear estrategias preventivas y de manejo integral. Dichas estrategias no se limitarán al tratamiento médico, sino que también podrán incorporar intervenciones psicosociales que fortalezcan la capacidad de afrontamiento y reduzcan los niveles de estrés en los adultos mayores. En la comuna Prosperidad, donde los recursos en salud pueden ser limitados, este enfoque contribuirá al diseño de políticas y programas más accesibles y sostenibles.

En el ámbito académico y científico, la investigación aportará evidencia actualizada sobre la interacción entre el estrés y la hipertensión arterial en una población específica, generando información útil para futuras investigaciones y programas de enfermería. De manera social, busca impactar en la mejora del bienestar y calidad de vida de los adultos mayores, promoviendo un cuidado preventivo, humano y orientado a reducir la carga de la enfermedad en esta comunidad vulnerable.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación referencial

En el año 2020 en Cuba se realizó un estudio a pacientes adultos hipertensos, cuyo objetivo fue valorar la vulnerabilidad al estrés, identificando los aspectos que se relacionan con el estilo de vida del individuo referente al apoyo social que pudiesen estar alterando su vulnerabilidad. Empleando un estudio descriptivo, transversal aplicado a una muestra de 58 pacientes hipertensos en el hospital Policlínico Santa Cruz, mediante la escala del Test de Vulnerabilidad al Estrés, se demostró que el 81,6% presentó vulnerabilidad al estrés, en cuanto a los niveles de vulnerabilidad en las distintas sub-etapas de la adultez, el 80,8% de los pacientes en esta sub-etapa fueron clasificados como "vulnerables al estrés", seguidos por un 77,8% que fueron considerados "seriamente vulnerables". (Pérez et al., 2020).

Así mismo, en Cuba se realizó un estudio acerca de la "Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial (HTA) atendidos en el Policlínico José Martí Pérez. Santiago de Cuba". Cuyo propósito se enfocó en caracterizar a los usuarios adultos mayores hipertensos, por lo cual se utilizó un método descriptivo, transversal, constituido por 201 adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial. Para la obtención de datos, se solicitó el consentimiento informado para la revisión de las historias clínicas de salud familiar, individual y el llenado de encuestas que permitieron la recopilación de la información requerida. Por lo tanto, se determinó las variables sociodemográficas y clínicas como: la edad, género, grado de hipertensión arterial, otras patologías, factores de riesgo asociado, eventos agudos y el tipo de tratamiento.

En los resultados se evidencia que el 60,2% de los pacientes presentaron hipertensión arterial de grado I, el 22,4% tienen entre 60 y 64 años, y el 65,2% son mujeres. Demostrando también que el 80,1% poseen antecedentes hereditarios de hipertensión arterial y el 56,2% revela niveles altos de estrés. No obstante, la hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible más común entre los adultos a nivel global, y también actúa como un factor de riesgo para otras afecciones y complicaciones propias de la patología que representan las principales causas de muerte, tanto en los países pertenecientes a las grandes potencias mundiales como en la mayoría de las naciones en desarrollo (Álvarez et al., 2020).

En Ecuador se presentó un programa para prevenir y reducir los niveles de estrés en el adulto mayor, cuyo objetivo se enfocó en mejorar la calidad de vida en esta población mediante la prevención y reducción de los niveles de estrés, con la finalidad de contribuir en su calidad de vida. El estudio se basó en una metodología cuantitativa y de tipo descriptivo y documental. La población de estudio estuvo conformada por 420 adultos mayores que forman parte del programa Integral de Atención al Adulto Mayor, denominado "60 y piquito", los cuales se encuentran distribuidos en seis centros de la ciudad de Quito: Calderón, Eugenio Espejo, Eloy Alfaro, La Delicia, La Mariscal y Los Chillos.

La muestra final se conformó por 382 personas, lo que representa el 90,9 % del total, los mismos que fueron seleccionados por un muestreo no probabilístico con criterios de inclusión y exclusión. Teniendo en cuenta las características del programa, se determinó que este se dirigiría a una población aparentemente sana desde el punto de vista mental. En las etapas más avanzadas de descompensación, surgen trastornos funcionales y orgánicos de mayor relevancia, como opresión en el pecho, gastritis, hipertensión arterial, contracturas musculares, depresión, entre otros síntomas y afecciones diversas. (Torres et al., 2021)

En Santa Elena se realizó una investigación con el objetivo de identificar los niveles de depresión en los adultos mayores que fueron atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Homero Castanier Crespo. Mediante una metodología cuantitativa de tipo descriptivo y transversal, se seleccionaron a 82 adultos con edades mayores a 65 años que aceptaron ser parte del estudio. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Depresión de Yesavage que permite evaluar los síntomas de depresión en la población adulta mayor.

La muestra de estudio estuvo conformada por el 43.9% de hombres y 56.1% de mujeres. Del total de los participantes, el 35.3% demostró niveles de depresión leve, el 11% depresión moderada y el restante de la muestra no presentó síntomas de depresión. Los síntomas depresivos fueron más comunes en el grupo de 75 a 84 años y predominó en el sexo femenino. Se concluyó que la prevalencia de los síntomas depresivos es mayor a la reportada a nivel nacional, y no se encontró correlación entre las comorbilidades y la depresión, de acuerdo con el cuestionario de Yesavage. Además, las percepciones negativas sobre las experiencias en esta etapa de la vida, junto con el sentimiento de soledad, desesperanza, pérdida de interés en actividades cotidianas y temor, aumentan los síntomas depresivos (Lliguisupa et al., 2020).

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Estrés

El estrés es un estado de tensión mental o también reconocido como una preocupación constante generada en respuesta a una situación o condición difícil de afrontar. Normalmente todos como seres humanos estamos expuestos a vivir situaciones que provoquen estrés, en consecuencia, cuando estos episodios se presentan de forma constante pueden causar alteraciones mentales y físicas progresivamente. Además, las personas adultas mayores no toleran el estrés de la misma manera que las personas jóvenes, pudiendo provocar alteraciones considerables (OMS, 2023).

2.2.2. Fisiología del estrés

Se puede describir aspectos fisiológicos del tratamiento del estrés y del síndrome general de adaptación.

Según Duval (2010) El análisis del estresor se descompone en tres etapas:

1. Exposición al agente estresor y procesamiento de la información sensorial por el tálamo
2. Después, la reacción al estrés se hace presente poniendo en juego el cortex prefrontal que se encarga de la toma de decisiones, la atención, la memoria a corto plazo. Y el sistema límbico por un análisis comparativo de la nueva situación y las experiencias pasadas.
3. Finalmente, la activación y respuesta del organismo. Esta respuesta pone en juego el complejo hipotálamo-hipofisiario.

El síndrome de adaptación se divide en tres fases (Duval, et al., 2010)

1. La fase de alerta es la primera, en reacción a un estresor, el hipotálamo estimula las glándulas suprarrenales para secretar la adrenalina, su objetivo es suministrar energía en casos de emergencia. Esto desencadena una serie de respuestas en el organismo como el aumento de la frecuencia cardiaca, vasodilatación, aumento de la vigilancia principalmente impulsada por la noradrenalina
2. La fase de defensa, que se activa solo si el estrés no desaparece. Las glándulas suprarrenales secretan la hormona cortisol. Su papel es de mantener un constante nivel de glucosa sanguínea para nutrir a los músculos, el corazón y el cerebro. En contexto con lo anterior, la adrenalina si bien suministra energía de urgencia, por su lado, el cortisol renueva las

reservas, esta fase se caracteriza porque el cuerpo entra en resistencia con el fin de manejar la situación

3. La fase de agotamiento o de relación se instala si la situación persiste y se acompaña de una alteración hormonal crónica. Si la situación no desaparece, el organismo podría encontrarse desbordado y en ocasiones muy. De a poco las hormonas liberadas con anterioridad son menos eficaces y empiezan a concentrarse en la circulación sanguínea, teniendo como resultado un alto nivel de hormonas que causaran un impacto negativo sobre la salud.

A lo largo de la vida, las personas suelen experimentar o estar expuestas a situaciones traumáticas, lo que en la mayoría de las veces ocasiona la aparición del trastorno de estrés postraumático (TEPT), esta afección se caracteriza por volver a experimentar el trauma vivido, comportamientos de evitación, alteración del estado cognitivo en conjunto con el estado de ánimo, generalmente se presencia en conjunto con irritación, hipervigilancia, sobresalto, alteraciones del sueño y baja concentración. Los pacientes manifiestan además, sentimientos de ansiedad intensa y se puede revivir el evento traumático mediante recuerdos intrusivos, flashbacks e inclusive pesadillas. La comorbilidad en el trastorno de estrés postraumático es frecuente, los trastornos mentales más prevalentes que se encuentran relacionados con el cuadro son la ansiedad, depresión y el consumo de sustancias. (Zegarra & Chino, 2019)

Como en otros trastornos neuropsiquiátricos, el TEPT representa un estado de patología multifacético, en donde entran en juego distintas variables, diversas áreas como la corteza cerebral, el hipocampo, el hipotálamo se muestran alteradas en este trastorno y se interconectan para formar circuitos de neuronas que regulan distintas funciones como la capacidad de adaptación al estrés, la toma de decisiones y el miedo.

2.2.3. Trastornos adaptativos

Los trastornos adaptativos aparecen cuando una persona enfrenta al agente estresor de forma prolongada, por lo que las reacciones emocionales y conductuales suelen ser persistentes y fomentan a la aparición de síntomas de ansiedad o depresión, que por lo general causan una torsión en la percepción de sí mismo y del ambiente que los rodea. Estos síntomas suelen surgir durante los primeros 3 meses desde la situación estresante y eclipsarse alrededor de 6 meses después. (Muñoz, et al., 2020)

Entre los síntomas y signos de los trastornos de adaptación se encuentran:

- Sentimientos de tristeza, desesperanza o no disfrutar cosas que antes gustaba
- Llorar con frecuencia
- Preocupación repentina y continua, ansiedad y tensión
- Trastornos del sueño
- Falta de Apetito
- Falta de concentración
- Dificultad para realizar actividades diarias
- Apartarse de las fuentes de apoyo social
- Evadir asuntos importantes
- Conductas autolesivas o ideas suicidas

2.2.4. Escalas de medición

Una escala de medición se define como una asignación numérica a un objeto o evento según los argumentos y reglas que lo avalen, esto permite la obtención de resultados matemáticos que favorecen la comprensión y pueden ser utilizados o aplicables a las medidas estadísticas para su representación. Estas escalas permiten estimar de forma cuantitativa cualquier situación, poseen diferentes magnitudes, identidades, intervalos y pueden ser nominales, ordinales, de intervalos o de razón (Gamboa, 2022).

2.2.5. Escala de Estrés Percibido

Escala elaborada por (Cohen et al., 1983), utilizada frecuentemente en investigaciones puesto que permite medir cuantitativamente el estrés percibido según diferentes situaciones de vida. La escala tiene preguntas claras sobre la percepción del control, la sobrecarga y demás situaciones que pueden afectar el bienestar físico y emocional, además tiene 14 ítems que miden la frecuencia mensual de sucesos que se detallan a continuación:

- Sentirse afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente
- Sentirse incapaz de controlar las cosas importantes en su vida
- Sentirse nervioso o estresado
- Manejar correctamente los problemas irritantes de la vida
- Sentir que la persona ha afrontado de forma efectiva los cambios que surgen durante la vida.
- Estar seguro sobre la capacidad para manejar los problemas personales
- Sentir que las cosas le van bien

- Sentir que no pudo o podía superar y cumplir las cosas que tenía que hacer
- Poder controlar las dificultades y problemas de la vida
- Sentir la necesidad de tener todo bajo control
- Estar enfadado porque han sucedido cosas que no estaban en sus manos
- Pensar sobre las cosas que le quedan por hacer
- Controlar la forma de pasar el tiempo
- Sentir muchas dificultades a la vez son difíciles de superarlas

2.2.6. Adulto mayor

El término se refiere a la población adulta a partir de los 60 años en adelante, edad en la cual se observa una disminución progresiva de las capacidades físicas y cognitivas, lo que se traduce en un aumento en la susceptibilidad a enfermedades crónicas y una mayor mortalidad. En esta edad los pacientes padecen muchas afecciones de salud que en la mayoría son resultados de su calidad de vida durante la juventud (Hernandez et al., 2021).

2.2.7. El estrés en adultos mayores

En los pacientes adultos mayores con más de 65 años de vida el estrés puede ser generado por diversas causas como cambios en su salud, pérdida de seres queridos o adaptaciones a nuevos desafíos o circunstancias de la vida diaria, afectando su bienestar físico y emocional por lo cual es indispensable que este grupo poblacional sea considerado para diversas actividades que puedan mejorar el afrontamiento a determinadas situaciones de estrés (Rodríguez, et al., 2020).

En el adulto mayor las causas más frecuentes que elevan el estrés son jubilación, pérdida de funciones físicas, enfermedades, dependencia, aislamiento social y familiar, de este modo se disminuye la interacción social de la persona y a su vez se observa como disminuyen las capacidades motoras e intelectuales. El estrés en el adulto mayor puede perjudicar la salud dado a que se enfrentan a situaciones que causan tensión, el organismo produciría una mayor cantidad de cortisol provocando una reducción anormal de los telómeros causando, deterioro de la memoria, envejecimiento prematuro y en ocasiones la muerte. (Buitrago, et al., 2018)

2.2.8. Prevención del estrés

La prevención del estrés en adultos mayores puede incluir actividades físicas y de socialización según la condición y estado de salud del paciente, estas deben orientarse en mejorar el estado de ánimo. De la misma manera pueden incluirse actividades de

meditación como rutina diaria con el fin de promover el desahogo y liberación de energías negativas. (Torres, et al., 2021)

Las estrategias de prevención y promoción de la salud mental de los adultos mayores se centran en fomentar un envejecimiento saludable, lo que implica crear espacios físicos y sociales que ayuden y faciliten el bienestar y de igual forma que permita a las personas adultas mayores llevar a cabo actividades que son importantes para ellos, a pesar de la pérdida de facultades. (OMS, 2023)

La OMS (2023), detalla estrategias clave de prevención y de promoción para fomentar un envejecimiento saludable, las cuales son:

- Medidas para reducir la inseguridad financiera y la desigualdad de ingresos
- Programas que garanticen y faciliten viviendas, edificios públicos y transportes seguros y accesibles
- Apoyo social a los adultos mayores y a los cuidadores
- Apoyo a los comportamientos saludables, especialmente a seguir una dieta alimenticia equilibrada, mantenerse físicamente activo, no consumir tabaco ni alcohol
- Programas de salud y programas sociales dirigidos a grupos vulnerables como personas que viven solas o en zonas remotas, incluyendo a las que padecen una afección crónica

2.2.9. Hipertensión arterial

Es un trastorno en la que los vasos sanguíneos se mantienen a una presión constantemente elevada. El corazón envía sangre a través de todo el organismo mediante los vasos sanguíneos. Con cada contracción, el corazón impulsa sangre hacia los vasos. La presión arterial resulta de la fuerza ejercida por la sangre que presiona las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) durante el bombeo del corazón. A medida que la presión aumenta, el corazón enfrenta mayores dificultades para realizar el bombeo. (OMS, 2025)

La principal causa de mortalidad en países desarrollados es la enfermedad cardiovascular, principalmente la enfermedad cerebrovascular y la cardiopatía isquémica. La HTA es el principal y más frecuente factor de riesgo para desarrollar la enfermedad cerebrovascular, que es una de las principales causas de muerte del adulto. La HTA se asocia con la enfermedad cerebrovascular, la enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal y la enfermedad vascular periférica. (López, et al., 2019)

2.2.10. Fisiopatología

Existen varios factores a tener en cuenta con relación a la fisiopatología de la HTA. El principal elemento es la disfunción endotelial y la falta de equilibrio entre los aspectos vasoconstrictores y vasodilatadores. Al igual que diversos factores hormonales y el síndrome anémico pueden contribuir de forma directa.

El sistema Renina Angiotensina Aldosterona se trata de un complejo sistema, que comprende una serie de proteínas y 4 angiotensinas, que además de las acciones vasculares, fomenta el estrés oxidativo a nivel tisular, en donde se producen cambios estructurales y funcionales, que dan paso a la enfermedad hipertensiva. Las acciones de la angiotensina II incluyen: contracción del músculo liso vascular arterial y venoso, estimula la síntesis y secreción de aldosterona, se encarga de liberar noradrenalina, modula el transporte de sodio, aumenta el estrés oxidativo, estimula la vasopresina/ADH, estimula el centro dipsógeno en el sistema nervioso central y entre otras. (MSP, 2019)

Algunas hormonas gastrointestinales presentan acción vasoconstrictora y otras vasodilatadoras. Estas hormonas tienen la posibilidad de contribuir a la regulación de la presión arterial, regulación que se perdería al presentarse la HTA esencial. Por eso, se piensa que debe existir cierta relación entre las patologías digestivas del grado funcional con la HTA. Por otro lado la anemia cumple un rol en la HTA, la hemoglobina es renoprotectora, la disminución de la hemoglobina produce fibrosis intersticial renal, que puede conllevar a una enfermedad renal crónica hipertensiva. Es probable que exista estimulación del SRAA a la vía de las caspasas, que son enzimas proapoptóticas sobre las células eritropoyetinas y vasoconstrictoras. (MSP, 2019)

2.2.11. Causas y tipos de hipertensión

La HTA, en la mayoría de los casos, es de causa desconocida, ósea no se encuentra a un agente específico que la produzca, entonces se la denomina como hipertensión arterial esencial o primaria, que comprende un 95% de los casos totales de HTA. Mediante estudios epidemiológicos, experimentales y clínicos, se evidencia que existen factores genéticos y ambientales que en conjunto pueden dar paso a la aparición. En una pequeña proporción se encuentra la causa, o lo que corresponde al restante 5%, bien por enfermedad o agente externo que, al tratarla o eliminarla, desaparecerá la HTA (López, et al., 2019)

2.2.12. Hipertensión arterial primaria

El descubrimiento del genoma humano ha supuesto un avance gigantesco en el conocimiento sobre la genética de la HTA. Salvos casos en los que la HTA es causada por

la alteración específica de un solo gen, en la gran mayoría de los casos, la HTA es el resultado entre la alteración de varios factores genéticos y ambientales. El factor genético de la hipertensión arterial se observa al comparar resultados de la toma de presión en gemelos diferentes en donde se aprecia diferencia significativa entre ellos. También al observar que la probabilidad de desarrollar HTA durante el transcurso de la vida es muy superior en personas con padres hipertensos que en aquellos cuyos dos progenitores no presentan HTA. (López, et al., 2019)

En la HTA esencial influyen factores ambientales que son modificables, ya sean adquiridos o ambientales estos ejercen un efecto facilitador para desarrollar HTA, entre los factores principales se encuentran el sobrepeso, la obesidad, una vida generalmente sedentaria, las dietas elevadas en sal, la dieta pobre en potasio y la ingesta de sustancias psicotrópicas como el alcohol. (Gorostidi, et al., 2022)

2.2.13. Hipertensión secundaria

Con respecto a la HTA secundaria, las causas se clasifican en frecuentes y no tan frecuentes. Dentro de la primera categoría se encuentran la enfermedad renal parenquimatosa, la enfermedad renovascular, la hiperaldosteronismo, síndrome de apnea del sueño y la HTA inducida por consumos de estupefacientes. Entre las causas no tan frecuentes se encuentran la feocromocitoma, síndrome de Cushing, el hipertiroidismo, el hipotiroidismo, hiperparatiroidismo, coartación de aorta y algunos síndromes de disfunción suprarrenal diferentes a los anteriores mencionados. (Gorostidi, et al., 2022)

2.2.14. Sintomatología

La sintomatología que puede acompañar a la hipertensión arterial suele ser muy variada. Puede ocurrir de que no se muestre o evidencie ningún síntoma y el descubrimiento de este puede ser causal como en revisiones médicas de rutina, cirugías, etc. En otras ocasiones se descubre a raíz de la presencia de dolores de cabezas frecuentes y fuertes, hemorragias nasales que ocurren de forma espontánea, sensación de inquietud, nerviosismo, mareos, visión borrosa, dificultad para respirar, fatiga, palpitaciones y entre otras. Y de forma menos frecuente, sensación de frialdad y temblores. Cuando todos los síntomas antes mencionados ocurren junto con una elevación significativa en la presión arterial se denomina crisis hipertensiva. (Gavira, 2025).

2.2.15. Clasificación de la hipertensión arterial

Según la guía práctica clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2019) la clasificación de los estadios de la tensión arterial son los siguientes:

- Normal: Sistólica: menos de 120 mmHg y Diastólica: menos de 80
- Elevada: Sistólica: entre 120 a 129 mmHg y Diastólica: menos de 80
- Hipertensión nivel 1: Sistólica: entre 130 a 39 mmHg o Diastólica: entre 80 a 90
- Hipertensión nivel 2: Sistólica: mayor a 140 o Diastólica: mayor a 90
- Crisis hipertensiva: Sistólica: mayor a 180 y/o Diastólica mayor a 120

2.2.16. Diagnóstico de la hipertensión

La hipertensión arterial se diagnóstica de manera clínica, se realiza la medición de este signo vital con la ayuda de un dispositivo llamado esfigmomanómetro el cual arroja los valores en mm Hg. En la actualidad, se están desarrollando métodos avanzados para la detección de la enfermedad, pero la American Heart Association indica que debe ser medida con dispositivos validados y completos, cumpliendo con una serie de parámetros que permiten la obtención de medidas confiables y exactas. (Al-Mahdi et al., 2021)

La toma correcta de la presión arterial es fundamental para clasificar de forma correcta esta enfermedad, de esta forma determinar el riesgo cardiovascular asociado y para un manejo clínico adecuado, bajo este sentido, la técnica de auscultación de los ruidos de Korotkoff, por parte de un observador preparado y un esfigmomanómetro correctamente calibrado, sigue siendo el principal método para la medición de la TA. Al igual que es de suma importancia diferenciar la HTA esencial de la HTA de bata blanca, esta se define como la presión sanguínea que se eleva de forma constante, por las lecturas en el consultorio, pero no cumple con los demás criterios diagnósticos basados en las tomas de la TA fuera de la consulta médica. (MSP, 2019)

2.2.17. El estrés y la hipertensión arterial

Para la presentación de la enfermedad, existe una serie de factores que inciden al desarrollo de la patología, estos pueden incluir desde hábitos no saludables, sedentarismo y hasta alteraciones del bienestar emocional, en esta investigación se puntualiza al estrés como factor que incide en los valores de medición de la presión arterial, puesto que, al estar cursando una situación de estrés se liberan hormonas como la adrenalina y el cortisol, sustancias que provocan el aumento de la presión arterial (Gómez et al., 2021).

La asociación entre el estrés y la hipertensión arterial ha sido estudiada ampliamente, especialmente en la población adulta mayor. El estrés crónico, relacionado con factores psicosociales como la carga laboral extrema, dificultades socioeconómicas y

las enfermedades, están vinculadas a un aumento del riesgo de desarrollar hipertensión arterial. Esto se debe generalmente a que el estrés provoca una activación del sistema nervioso simpático, incrementando la frecuencia cardíaca y la resistencia periférica, lo que consecuentemente lleva a una elevación de la presión. De igual forma, los cambios hormonales ante situaciones de estrés, como el cortisol y adrenalina, contribuyen a un aumento sostenido de la presión arterial, principalmente en la población sedentaria. (Foguet & García, 2021)

En los adultos mayores, el impacto del estrés cotidiano puede ser más pronunciado debido a las condiciones propias del envejecimiento, como la pérdida de familiares y apoyo social, enfermedades crónicas, y la disminución de la capacidad fisiológica para adaptarse de forma óptima al estrés. En varios estudios se ha evidenciado que el estrés aumenta el riesgo de la HTA y de las complicaciones que esta enfermedad conlleva, incluso enfermedades como la ansiedad y depresión. Estas condiciones tienden a presentarse al mismo tiempo en los adultos mayores que padecen HTA, aumentando la complejidad para que el equipo médico tenga un manejo clínico adecuado. (Molerio et al., 2005)

Por otro lado, las intervenciones no farmacológicas para la reducción del estrés mediante actividades físicas y técnicas de respiración para la relajación han demostrado beneficios significativos para mejorar las condiciones del estrés. El ejercicio aeróbico, puede reducir los niveles de la presión arterial elevada, mientras que las terapias psicológicas destinadas a proporcionar las herramientas para un mejor manejo del estrés ayudan a mitigar los efectos no deseados del estrés crónico en la salud cardiovascular. (Cruz, 2019). Por último, el manejo integral y oportuno de la hipertensión arterial en los adultos mayores debe incluir estrategias personalizadas para abordar tanto aspectos biológicos como psicosociales.

2.2.18. Estrés en el adulto mayor desde la salud pública

Desde una perspectiva de salud pública, el estrés en los adultos mayores surge como un desafío de alta importancia, principalmente en contextos de transición demográfica hacia un envejecimiento poblacional. Este fenómeno trasciende del contexto individual para transformarse en un problema colectivo que impacta de forma directa a la calidad de vida y la sostenibilidad de los sistemas de salud. La alta prevalencia de estrés en el envejecimiento no solo deteriora la calidad de vida, sino que también actúa como un factor de riesgo para desarrollar complicaciones relacionadas a otras condiciones de salud. La complejidad radica en las causas multifactoriales que incluyen desde los

propios cambios del envejecimiento hasta determinantes sociales como las condiciones sociales, económicas y el acceso a redes de apoyo (Sequeira, et al., 2025).

En respuesta, el enfoque de salud pública se orienta al diseño e implementación de políticas y estrategias nacionales para promover un envejecimiento activo y saludable, poniendo especial atención a la salud mental de los adultos mayores. Estas iniciativas buscan garantizar un acceso equitativo a servicios de salud mental y programas de apoyo social, reconociendo la importancia de la detección temprana y el correcto manejo del estrés. Un pilar fundamental para lograr lo anterior es el fortalecimiento de la atención primaria, capacitando a los profesionales de la salud para poder identificar los factores estresantes y ofrecer un alivio rápido ante estos. De esta forma, no solo se mitiga las consecuencias del estrés, sino que se logra construir entornos protectores que logren fomentar la resiliencia y la autonomía de los adultos mayores (Sequeira, et al., 2025).

De igual, es fundamental reconocer que un abordaje efectivo del estrés en el envejecimiento requiere de una acción intersectorial que va más allá de la atención primaria proporcionada por los sistemas de salud. La promoción del bienestar mental esta ligada a la seguridad económica, el acceso a una vivienda adecuada, la inclusión y participación social y la creación de entornos amigables para los adultos mayores. Por ello, las políticas de salud pública deben estar ligadas con otros sectores, como el desarrollo social, el urbanismo y la educación, para abordar de forma directa las causas estructurales del estrés (Sequeira, et al., 2025).

2.3. Fundamentación de enfermería

2.3.1. Modelo de Sistemas Conductuales de Dorothy Johnson

El modelo de Dorothy Johnson destaca la necesidad e importancia de lograr un equilibrio en los sistemas conductuales del paciente, considerando la HTA y el estrés como alteraciones que rompen este equilibrio. En la población adulta mayor, el estrés puede provocar una desestabilización de los sistemas, provocando sensaciones de dependencia, debido a la pérdida de la autonomía. Enfermería actúa al identificar factores estresores y desarrollar intervenciones que fomenten la estabilidad conductual, tales como promover redes de apoyo y enseñar técnicas de manejo del estrés (Allgood, 2018).

2.3.2. Modelo de Adaptación de Callista Roy

Callista Roy plantea que los seres humanos son sistemas abiertos en constante interacción con su entorno. En este contexto, los adultos mayores con hipertensión arterial enfrentan estímulos internos (como el estrés) y externos (demandas familiares o sociales) que afectan su capacidad de adaptación. Enfermería tiene el rol de fortalecer los

mecanismos de afrontamiento mediante estrategias educativas, ejercicios de relajación y actividades personalizadas que ayuden al paciente a adaptarse a su condición de salud y controlar los factores desencadenantes del estrés (Roy & Heather A, 2008).

2.3.3. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

La teoría propuesta por Dorothea Orem es particularmente aplicable en el manejo del estrés y la hipertensión arterial en los adultos mayores, según Orem, los pacientes tienen la capacidad de fomentar y realizar acciones activas para su propio cuidado, aunque en ocasiones y situaciones de vulnerabilidad puedan requerir el apoyo del personal de enfermería. El profesional de enfermería debe ser capaz de aportar el conocimiento necesario para que el paciente maneje de mejor forma las situaciones de estrés, el correcto monitoreo de la presión arterial y todo el conocimiento necesario para que el paciente este en la capacidad de gestionar un autocuidado eficaz, como seguir las indicaciones según sus necesidades, manejar una dieta saludable y balanceada, la importancia de realizar actividad física y utilizar técnicas de relajación. Todo lo anterior empodera al adulto mayor, promoviendo su independencia y mejorando su conocimiento para que por sus propios medios mejore su calidad de vida. (Naranjo et al., 2017).

2.4. Fundamentación legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección Primera: Adultas y Adultos Mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

2.4.2. Ley Orgánica De Las Personas Adultas Mayores (2019)

Sección XI: Del Derecho A La Salud Integral, Física, Mental, Sexual y Reproductiva

Art. 42.- Del derecho a la salud integral. El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

Art. 45.- Servicios de salud. Los establecimientos de salud públicos y privados, en función de su nivel de complejidad contarán con servicios especializados para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los adultos mayores. Su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en las leyes vigentes y sus Reglamentos y las normas que para el efecto expida la Autoridad Sanitaria Nacional.

2.4.3. Ley orgánica de salud mental (2024)

Sección I: Derechos de las personas con relación a la salud mental

Artículo 7. Grupos de atención prioritaria. - Se consideran sujetos de atención y cuidado prioritario en el ámbito de la salud mental a los grupos de atención prioritaria y grupos en situación de vulnerabilidad, de conformidad con la Constitución de la República, los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado y demás fuentes de Derecho.

2.5. Formulación de hipótesis

Hipótesis nula (H0): El nivel de estrés percibido no se relaciona significativamente con la hipertensión arterial en los adultos mayores de la Comuna Prosperidad, Santa Elena. 2025.

Hipótesis alternativa (H1): El nivel de estrés percibido se relaciona significativamente con la hipertensión arterial en los adultos mayores de la Comuna Prosperidad, Santa Elena. 2025.

2.6. Identificación y clasificación de variables

Variable Independiente:

- Estrés percibido

Variable Dependiente:

- Hipertensión Arterial

2.7. Operacionalización De Las Variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
H1: El nivel de estrés percibido se relaciona significativamente con la hipertensión arterial en los adultos mayores de la Comuna Prosperidad, Santa Elena. 2025.	Estrés percibido	Manera en que una persona experimenta el nivel de estrés que siente en un determinado momento o tiempo (Rodríguez, et al., 2020).	Grado de estrés percibido, evaluado mediante la Perceived Stress Scale, evaluando 14 ítems	Frecuencia de estrés Intensidad de estrés	Nunca Casi Nunca De vez en cuando A menudo Muy a menudo	Nominal	Encuesta con PSS-14
H0: El nivel de estrés percibido no se relaciona significativamente con la hipertensión arterial en los adultos mayores de la Comuna Prosperidad, Santa Elena. 2025.	Hipertensión arterial	Patología en la que la presión arterial se mantiene persistentemente alta (OMS, 2023).	Niveles de presión arterial obtenidos mediante un tensiómetro calibrado, usando las guías de American Heart Association	Presión sistólica Presión diastólica	Normo tensión (<120/80 mmHg) Elevada (120-129/<80) Hipertensión 1 (130-139/80-89) Hipertensión 2 (≥140/≥90) Crisis hipertensiva (≥180)	Nominal	Tensiómetro y registro clínico

Nota: *Elaboración propia del autor Jomahira Michelle Pancho Campos*

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo, dado que permitió recoger y analizar datos numéricos de manera objetiva para identificar patrones y establecer relaciones entre las variables de estudio. Asimismo, se definió como un estudio descriptivo y correlacional, dado a que permitió caracterizar las variables involucradas a profundidad, específicamente el nivel de estrés y la hipertensión arterial, con la finalidad de entender el comportamiento en la población adulta mayor de la comuna Prosperidad. Se identificó las características de cada variable y del cómo se manifiestan. “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. (Hernandez, 2014, p. 92)

Además, al ser correlacional, permitió analizar la relación entre el nivel de estrés percibido y la hipertensión arterial. Este tipo de investigación buscó determinar si existe una asociación significativa entre ambas variables, proporcionando una comprensión más profunda sobre cómo el estrés puede influir en la hipertensión en este contexto particular. Según Hernandez el “Estudio correlacional asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población” (2014, p. 93)

3.2. Métodos de investigación

La investigación se desarrolló bajo un diseño no experimental y transversal, ejecutado en un tiempo y lugar delimitado, específicamente en la Comuna Prosperidad del cantón Santa Elena durante el año 2025. Este diseño se consideró no experimental porque no se manipularon de manera intencional las variables, sino que se observaron tal como se presentaron en su contexto natural. En este caso, se analizaron el nivel de estrés percibido y la hipertensión arterial en los adultos mayores sin alterar sus condiciones. Como señala Hernández (2014), los estudios no experimentales permiten observar fenómenos en su ambiente natural con el fin de describirlos y analizarlos sin intervención directa del investigador (p. 152).

De igual manera, el diseño fue transversal, dado que la recolección de los datos se efectuó en un único momento del tiempo, lo cual permitió obtener una visión puntual del comportamiento de las variables en la población adulta mayor. Este enfoque permitió describir sus características y determinar la situación existente en el período de estudio.

Según Hernández (2014), los estudios transversales se asemejan a “tomar una fotografía” de un fenómeno en un momento específico, aportando información clara sobre la incidencia de las variables en un punto temporal concreto (p. 154).

3.3. Población y muestra

Población: La población de estudio fueron personas adultas mayores diagnosticadas con hipertensión arterial en la comuna Prosperidad, que acuden al centro de participación de adultos mayores de la localidad, siendo un total de 34 personas.

Muestra: La muestra estuvo conformada por una población de 31 adultos mayores que viven en la Comuna de Prosperidad de la Provincia de Santa Elena.

Para calcular el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Donde:

- n: Tamaño de la muestra.
- N = 34: Tamaño total de la población.
- Z = 1.96: Valor asociado al nivel de confianza del 95%.
- E = 0.05: Margen de error deseado (5%).
- p = 0.5: Proporción esperada

Sustituimos los valores en la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5) \cdot 34}{0.05^2 \cdot (34 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 \cdot 0.25 \cdot 34}{0.0025 \cdot 33 + 3.8416 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{32.6536}{0.0825 + 0.9604}$$

$$n = \frac{32.6536}{1.0429}$$

$$n = 31.31$$

3.4. Tipo de muestreo

Al determinar la muestra de 31 personas se eligió el tipo de muestro probabilístico, el cual hace énfasis en que todos los elementos que conforman la población tienen la misma posibilidad de ser elegidos y ser parte de la muestra, mediante una selección aleatoria o mecánica de las unidades de muestreo. La selección de la muestra se llevó a cabo mediante la metodología de tómbola, procedimiento simple pero rápido, el cual

consiste en asignar un número a todos los elementos de la muestra, para posteriormente realizar fichas para cada persona y seleccionarlas desde una caja para que de esta forma se cumpla la aleatoriedad. (Hernández, 2014, p. 183)

3.5. Técnicas de recolección de datos

En el presente estudio se empleó la encuesta como técnica principal para la recolección de datos en los adultos mayores de la comuna Prosperidad. Esta técnica permitió obtener información de manera estandarizada a través de instrumentos previamente validados, lo que garantizó la comparabilidad de las respuestas y facilitó el análisis estadístico de los resultados. La encuesta fue aplicada en formato estructurado, con preguntas cerradas organizadas en una escala tipo Likert, lo que permitió medir con precisión las variables planteadas y realizar un análisis cuantitativo confiable.

De manera complementaria, se utilizó la observación sistemática para registrar datos clínicos relevantes de los participantes, como los valores de presión arterial. Este procedimiento se efectuó siguiendo protocolos previamente establecidos, lo que aseguró la rigurosidad metodológica y la confiabilidad de la información recolectada. La combinación de ambas técnicas permitió contar con datos completos y consistentes, fortaleciendo la calidad de los hallazgos de la investigación.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos, se emplearon los siguientes instrumentos validados: La escala de estrés percibido de Cohen consta de 14 ítems, es un instrumento tipo Likert que permite evaluar el nivel de estrés subjetivo en los adultos mayores, con opciones cerradas en respuestas que van desde “nunca” hasta “muy frecuentemente”. Permite cuantificar la intensidad del estrés y su impacto en el adulto mayor.

De igual forma se empleó el uso de la Guía de manejo de la American Heart Association (AHA), que nos proporciona valores referenciales estandarizados para la medición y correcta clasificación de la hipertensión arterial, de igual forma brinda directrices para asociar el estrés con alteraciones cardiovasculares.

Validación y confiabilidad del instrumento

Se realizó una validez del contenido del cuestionario de Perceived Stress Scale en el cual se examinó cada ítem para verificar que sea comprensible y a su vez relevante para los participantes, verificando que contenga un lenguaje claro en el cual pueda comprender la población. De igual forma, se utilizó la guía de manejo de la Hipertensión Arterial para clasificar de forma correcta el grado de hipertensión arterial de los adultos mayores.

Esta fase tuvo como objetivo asegurar que los ítems sean pertinentes y apropiados para medir el constructo dentro del contexto de la población analizada. La confiabilidad de ambos instrumentos fue evaluada mediante su consistencia interna, aplicando el coeficiente alfa de Cronbach en Microsoft Excel y en la herramienta estadística SPSS, lo cual permitió verificar si los ítems mantenían un nivel adecuado de coherencia.

Plan de procesamiento y análisis de datos

- Primero, se aplicó en práctica el instrumento de Perceived Stress Scale, en el cual se realizará una encuesta con hojas en físico para la recolección de datos sobre el nivel de estrés en los adultos mayores.
- Luego, se midió la presión arterial de cada usuario para posterior clasificarlo en la guía con el objetivo de medir el grado de adherencia a las recomendaciones de manejo de la hipertensión arterial.
- Posterior a la recolección de datos, ambos instrumentos fueron tabulados en Excel de manera manual para realizar correcciones o eliminar los registros con datos incompletos, de esta forma se puede asegurar resultados certeros para su debida interpretación.
- Finalmente, se evaluó la validez y confiabilidad de los instrumentos ya mencionados por medio de métodos estadísticos para asegurar que estas medidas sean precisas y adecuadas para el estudio.

Para el análisis de datos se aplicó el programa SPSS:

En el cual se determinó medidas de tendencia central y dispersión para así poder detallar los datos, como llevar las pruebas de hipótesis para evaluar la relación del nivel de estrés percibido y su influencia en la Hipertensión Arterial en los adultos mayores.

Los resultados logrados fueron analizados y comparados a través de un proceso de evaluación y comparación mediante tablas y diagramas producidos en SPSS, lo que facilitó la visualización de los descubrimientos de forma precisa y clara.

Finalmente, se analizó los resultados a través de la perspectiva de la literatura científica actual, detectando patrones relevantes y debatiendo sobre los mismos, tanto para la práctica clínica actual como para las futuras generaciones.

3.7. Aspectos éticos

Se garantizó el consentimiento informado, asegurando que cada participante comprendiera de manera clara los objetivos y procedimientos del estudio antes de decidir

su inclusión. La participación fue totalmente voluntaria, respetando el derecho de los adultos mayores a aceptar o rechazar su colaboración sin consecuencias negativas.

Asimismo, se protegió la confidencialidad y privacidad de los datos recolectados, resguardando la identidad de los participantes y evitando el uso de la información con fines distintos a los de la investigación. Se consideraron medidas preventivas para minimizar cualquier posible afectación, entre ellas la disposición de apoyo emocional en caso de que la aplicación de los instrumentos incrementara los niveles de estrés.

CAPÍTULO IV

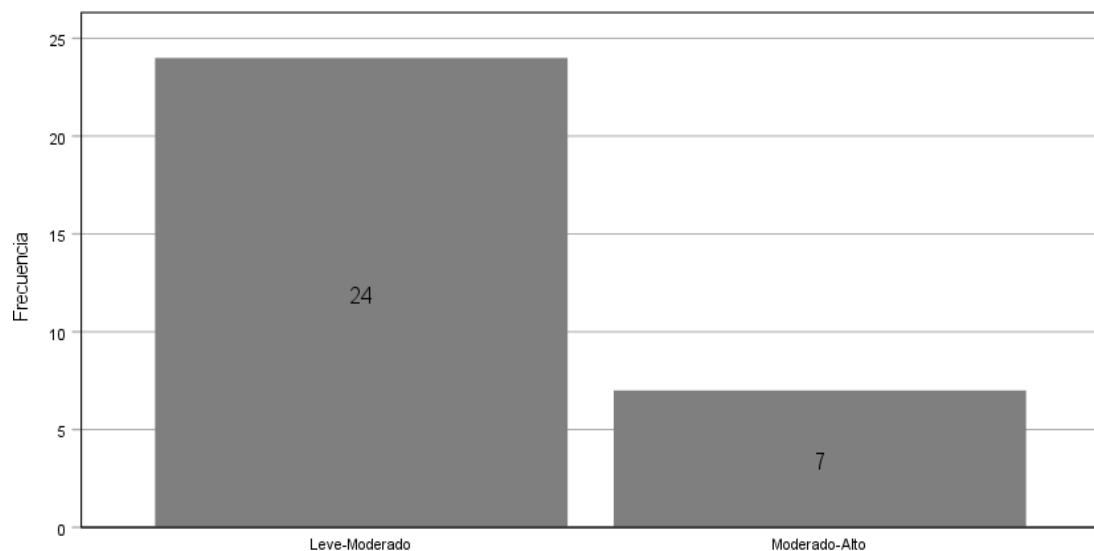
4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

En relación con el primer objetivo específico, se tabularon los datos y se invirtió las puntuaciones de los ítems positivos de la escala PSS-14 para realizar la correcta sumatoria y obtener el puntaje total del estrés percibido, posteriormente se categorizó el nivel de estrés basándose en la puntuación obtenida, en donde se hayo los siguientes resultados: 24 personas reportaron un nivel de estrés dentro del rango “Leve – Moderado” lo que representa un 77.4% del total de la muestra. El restante 22.6% se distribuyó en el rango “Moderado – Alto”, y no se reportó ningún caso en la categoría más alta ni en la más baja. Esto demuestra que, si bien no se manifiestan niveles muy altos de estrés por parte de los adultos mayores, hay que prestar atención a las 7 personas que manifiestan una presencia entre moderada y alta, debido a que las situaciones a las que se enfrentan podrían exacerbar los niveles de estrés afectando a la calidad de vida de las personas.

Gráfico 1

Distribución de puntuaciones de estrés percibido (PSS-14) en adultos mayores

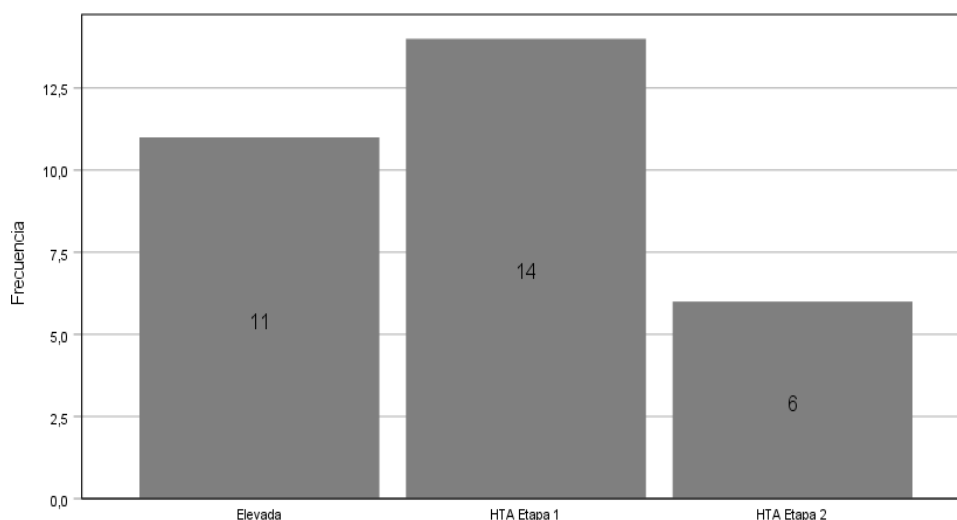


Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

En relación con el segundo objetivo específico, al clasificar a los participantes según la severidad de su hipertensión arterial, se obtuvieron los siguientes datos. De los 31 adultos mayores encuestados, la mayoría, correspondiente a 14 individuos, se encontró dentro de la categoría de HTA nivel 1. Este grupo representa el segmento más grande. Seguido de 11 participantes que sus valores de presión arterial correspondieron a elevada. Finalmente, 6 individuos presentaron HTA nivel 2, la categoría de mayor severidad dentro de la muestra, traduciéndose en un riesgo mucho mayor para desarrollar complicaciones cardiovasculares. La distribución subraya la vulnerabilidad de los adultos mayores, más de la mitad de la muestra se encuentran dentro de los rangos más altos reportados de presión arterial, los cuales requieren de un manejo farmacológico estricto.

Gráfico 2

Clasificación de los niveles de HTA reportados



Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

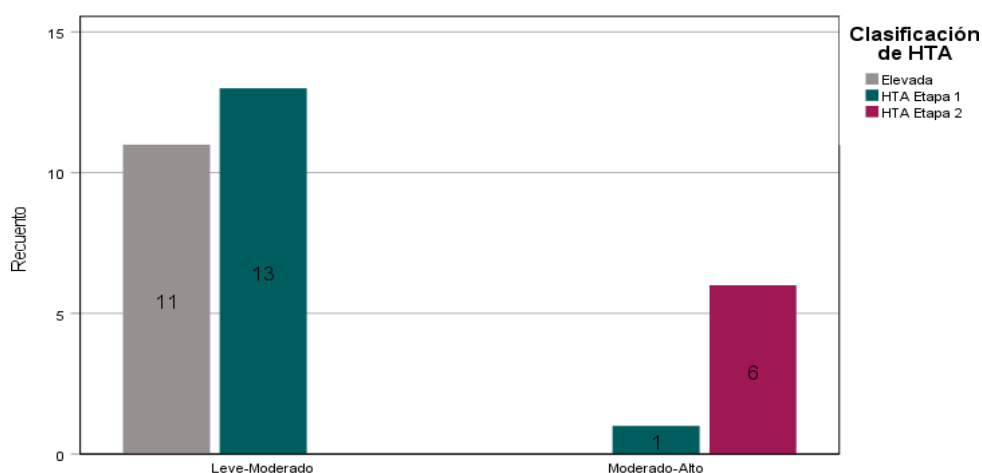
En relación con el tercer objetivo específico, se realizó una tabla cruzada para representar de forma visual los datos presentados con anterioridad. Al analizar la interacción entre ambas variables, se evidenciaron patrones de distribución muy significativos. En el grupo de 24 participantes que se encontraron dentro del nivel de estrés leve – moderado, se observó que sus reportes de presión arterial se concentraron en las categorías menos severas. De ellos, 11 casos presentaron una presión arterial elevada y 13 casos se clasifican con HTA nivel 1. Es de suma importancia tener en cuenta que ninguno de los individuos de este grupo de estrés presentó niveles de HTA más altos.

Por otro lado, dentro del nivel de estrés moderado – alto revela una tendencia completamente distinta y de gran relevancia clínica. Este grupo compuesto por 7

individuos mostró una marcada concentración en las etapas más graves de la hipertensión. De manera alarmante, los 6 participantes que presentaron niveles de presión arterial categoría HTA nivel 2 pertenecieron al grupo de estrés alto. El participante restante de este grupo se encontró en la categoría de HTA nivel 1.

Gráfico 3

Barras cruzadas entre la clasificación de HTA y el nivel de estrés



Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Para complementar y evidenciar de forma estadística la relación observada en el gráfico número tres, se realizó un análisis estadístico mediante el coeficiente de correlación de Pearson, se evidenció una correlación altamente significativa ($r = 0.761$, $p = <0.001$) entre el estrés percibido medido con la escala PSS – 14 e hipertensión arterial medida clasificada en categorías. En donde se pudo determinar que, a mayor nivel de estrés percibido, mayor probabilidad de mantener una presión arterial elevada. El valor de $r=0.761$ sugiere una asociación muy fuerte entre ambas variables, y el valor de $p<0.001$ confirma que esta correlación es altamente significativa.

Tabla 2.

Correlación de Pearson entre variables

		Puntuación total de estrés
Clasificación de HTA	Correlación de Pearson	0,761
	Sig. (bilateral)	<0,001
	N	31

Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

4.2. Comprobación de hipótesis

Debido a los resultados de la correlación de Pearson donde $r = 0.761$ y $p = < 0.001$ entre el estrés percibido y la hipertensión arterial en adultos mayores de la comuna Prosperidad del cantón Santa Elena, se realiza la comprobación de hipótesis. Se rechaza la hipótesis nula, que afirmaba que “el nivel de estrés percibido no influye en la hipertensión arterial”, dado que el valor de $p = < 0.001$ es significativamente menor que el nivel de significancia estándar. Y se acepta la hipótesis alternativa, que sostiene que “El nivel de estrés percibido se relaciona significativamente con la hipertensión arterial en los adultos mayores de la Comuna Prosperidad”. La fuerte correlación positiva $r = 0,761$ indica que, en esta muestra, a mayor estrés percibido, mayor probabilidad de presentar elevación de la presión arterial en personas diagnosticadas con HTA.

5. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en la presente investigación permitieron llegar a la conclusión de que el nivel de estrés percibido por parte de los adultos mayores de la Comuna Prosperidad del Cantón Santa Elena presentó una influencia significativa en los niveles de la presión arterial de la población objetivo. Como primer punto, se identificó que el 77.4% de la población encuestada reportó niveles leves a moderados de estrés, según la escala PSS – 14, lo cual sugiere que la mayoría de los participantes experimentan situaciones donde se someten a estrés constante, pero sin llegar a ser grave, el porcentaje restante se ubicó en la categoría moderada a alta a los cuales los niveles de estrés podrían afectar al bienestar general de la muestra estudiada.

En cuanto a los hallazgos clínicos, el estudio reveló una situación comprometida en la muestra estudiada, el 100% de los participantes presentó valores de presión arterial por encima del rango normal. El análisis detallado muestra que la mayoría de los participantes se clasificó en HTA nivel 1, lo que indicó una condición ya establecida que requiere un manejo cauteloso. A este grupo se le suma un porcentaje considerable 35.5% con presión arterial elevada, y de forma más preocupante un 19.3% de la muestra se encontró en HTA nivel 2. No obstante, la conclusión principal no reside solo en esta distribución, sino en la fuerte interacción que esta variable tiene con el estrés percibido de los adultos mayores.

La correlación de Pearson reveló que existe una asociación altamente significativa entre el estrés percibido y la hipertensión arterial, confirmando que a mayor estrés, mayor es el valor de la presión arterial. Esos resultados respaldaron la hipótesis alternativa planteada con anterioridad en la investigación, reforzando la importancia de implementar estrategias para el manejo del estrés en la población adulta mayor, principalmente en aquellos que padecen de patologías crónicas como la hipertensión arterial, con el fin de mejorar la calidad de vida y reducir riesgos cardiovasculares.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda la implementación de estrategias integrales para el manejo del estrés en la población adulta mayor de la Comuna Prosperidad, dado que los hallazgos demostraron una clara asociación entre esta condición y la severidad de la hipertensión. Es fundamental organizar talleres educativos y prácticos, enfocados en técnicas de relajación, mindfulness y manejo emocional que estén adaptados a las necesidades y capacidades de este grupo etario. Estas intervenciones deben ser inclusivas y, si bien en este estudio las mujeres representaron el grupo mayoritario, es esencial garantizar que las estrategias sean accesibles para todos los adultos mayores de la comunidad, promoviendo una participación equitativa.

Considerando la fuerte correlación encontrada, es crucial establecer un programa de controles de salud periódicos en conjunto con el GAD Parroquial de Ancón. Estos controles deben ser integrales: no solo para monitorear la presión arterial y revisar la efectividad de la medicación antihipertensiva, sino también para incorporar la evaluación del estrés percibido como un signo vital más. Complementariamente, se deben realizar campañas de educación para la salud sobre hábitos de vida saludables, resaltando el impacto de una nutrición balanceada, la importancia de la actividad física adaptada y el desarrollo de habilidades de afrontamiento emocional.

Para asegurar que estas intervenciones sean efectivas, sería de suma importancia fomentar la colaboración entre los servicios de salud, trabajadores sociales, centros de atención gerontológica de la comunidad y psicólogos comunitarios. Esto permitiría crear redes de apoyo que aborden el problema de manera integral. Finalmente se recomienda ampliar en futuras investigaciones el abordaje de estas variables, usando muestras de mayor impacto y explorando factores asociados que puedan influir en la relación entre el estrés y la salud cardiovascular de los adultos mayores.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Demera-Chica, A., Alcívar-González, N. D., & Cañarte-Murillo, J. R. (2024). Romina. *Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica*, 8(1). doi:<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.706-724>

Oliveros, E., Patel, H., Kyung, E., Fugar, S., Goldberg, A., Madan, N., & Williams, K. (2019). Hipertensión en adultos mayores: evaluación, manejo y desafíos. *Biblioteca en línea de Wiley*, 43(2), 99-107. doi:<https://doi.org/10.1002/clc.23303>

Álvarez-Caballero, M., Laurencio Vallina, S., Hernández Lin, T., Fuentes Figueredo, O., & Martínez Delgad, Y. (2020). Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial pertenecientes al Policlínico José Martí Pérez. Santiago de Cuba. *Universidad de Manizales*, 20(1), 181-187. doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3597.2020>

Asamblea Nacional República del Ecuador. (2024). *Ley Orgánica de Salud Mental*. Quito: Oficio Nro. AN-SG-2024-0004-O.

Avendaño Mora, K. T. (2021). Estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021. *Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66701>

Buitrago, L., Cordon, L., & Cortés, R. (2018). Niveles de Ansiedad y Estrés en Adultos Mayores en Condición de abandono familiar. *Integración Académica en Psicología*, 70-81.

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Quito: eSilec Profesional.

Delgado Espinoza, S. K., Calvanapón Alva, F. A., & Cárdenas Rodríguez, K. (2020). El estrés y desempeño laboral de los colaboradores de una red de salud. *Revista Eugenio Espejo*, 14(2), 11-18. doi:<https://doi.org/10.37135/ee.04.09.03>

Duval, F., González, F., & Rabia, H. (2010). Neurobiología del estrés. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 307-318.

Gálvez Olivares, M., Aravena Monsalvez, C., Aranda Pincheira, H., Ávalos Fredes, C., & López-Alegría, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(4). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000400384>

Gamboa, M. E. (2022). Escalas de medición estadística. *Didáctica y educación ISSN* 2224-2643, 13(1).

doi:<http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/gateway/plugin/pubIdResolver/ark:/54724/DDE.v13i1.1327>

Gavira, J. (15 de 04 de 2025). *Hipertensión arterial*. Obtenido de Clínica Universidad de Navarra: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hipertension-arterial>

Gómez Martínez, N., Vilema Vizúete, E. G., & Guevara Zuñiga, L. E. (2021). Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(spe3). doi:<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2741>

Gorostidi, M., Santamaría, R., & Oliveras, A. (2022). Hipertensión arterial esencial. *Nefrología al día*.

Hernandez Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGRAW-HILL.

Hernández Vergel, V., Solano Pinto, N., & Ramírez Leal, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en las personas mayores. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(95), 530-543. doi:10.52080/rvgluz.27.95.6

Hidalgo, E. (2019). Factores de riesgo para la hipertensión arterial en la población adulta de la comunidad Manglaralto, Ecuador. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*, 23-36.

Jorquera-Gutiérrez, R., & Guerra Díaz, F. (2023). Análisis psicométrico de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14 y PSS-10) en un grupo de docentes de Copiapó, Chile. *Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y Psicología*, 29(1). doi:<https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n1.683>

Lluisupa-Peláez, V., Álvarez Ochoa, R., Bermejo-Cayamcela, D., Ulloa-Castro, A., & Estrada-Cherres, J. (2020). Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en. *Revista Ciencias Pedagógicas*, 3(1), 16-21. doi:<http://dx.doi.org/10.26423/rcpi.v8i1.310>

López, A., Flores, M., & Cambero, M. (2019). *Hipertensión Arterial. Documento de apoyo a las actividades de Educación para la Salud 6*. Mérida: RAYEGO, Zafra.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Hipertensión arterial: Guía Práctica Clínica*. Quito: Dirección Nacional de Normatización.

Muñoz, S., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, O., & Esquivel, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Méx*, S127-S136.

OMS. (20 de febrero de 2023). *Estrés*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>

OMS. (16 de Marzo de 2023). *Hipertensión*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

OPS. (14 de 11 de 2024). *Salud Mental*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Organización Mundial de la Salud. (20 de 10 de 2023). *Salud mental de los adultos mayores*. Obtenido de Notas descriptivas : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Pérez Pérez, Y., Barroso Pérez, C. T., Amaro Blanco, A. J., Quintero Vigoa, L., & Gamboa Díaz, Y. (2020). Vulnerabilidad al estrés en pacientes adultos hipertensos. *Humanidades Médicas*, 20(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000100088

Presidencia de la República del Ecuador. (2019). *Ley Orgánica De Las Personas Adultas Mayores*. Quito: Suplemento del Registro Oficial No. 484.

Rajjoub Al-Mahdi, E., Lorente Ros, A., Martínez Moya, R., & Zamorano Gómez, J. (2021). Protocolo diagnóstico de la hipertensión arterial. *Medicine*, 13(36), 2099-2102. doi:<https://10.1016/j.med.2021.06.014>

Rodríguez Guardiola, B., & Tejera Concepción, J. (2020). Tratamiento del estrés en el adulto mayor. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(3), 135-140. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000300135

Torres Ruiz, R. A., Vidanovic Geremich, A., & Cepeda, D. (2021). Programa para prevenir y reducir los niveles de estrés en el adulto mayor. *Revista Científica Estelí*(38), 4-17. doi:<https://doi.org/10.5377/farem.v0i38.11938>

Zegarra, J., & Chino, B. (2019). Neurobiología del trastorno de estrés postraumático . *Revista Mexicana de Neurociencias*, 21-28.

8. ANEXOS

Anexo 1. Permiso a la institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 211--CE-UPSE-2025.

La Libertad, 20 de junio de 2025

Tiga.

Arcos Catuto Mildred Xiomara
**COORDINADORA DEL GRUPO
DE ADULTOS MAYORES GERONTOACTIVOS,**

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	ESTRÉS PERCIBIDO Y SU INFLUENCIA EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. COMUNA PROSPERIDAD. SANTA ELENA, 2025.	Pancho Campos Jomahira Michelle,	Dr. Moncayo Tigre Luis Ernesto, Mgtr.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. Pancho Campos Jomahira Michelle,, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente



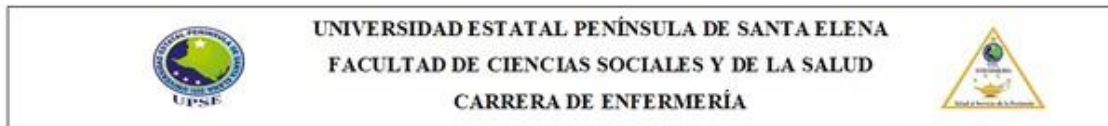
CARMEN LASCANO
ESPINOZA



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO

Anexo 2. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN “ESTRÉS PERCIBIDO Y SU INFLUENCIA EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. COMUNA PROSPERIDAD. SANTA ELENA, 2025”

Este documento tiene como objetivo proporcionarle una explicación detallada sobre el estudio en el que se le invita a participar, así como informarle sobre su papel en el mismo. Esta investigación está siendo llevada a cabo por una estudiante de la carrera de Enfermería, perteneciente al octavo semestre de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. El propósito de este estudio es analizar el nivel de estrés percibido y su influencia en el adulto mayor con hipertensión arterial. comuna prosperidad. Santa Elena, 2025.

Si usted acepta a participar, se le pedirá que responda dos encuestas, lo que le tomará aproximadamente 30 minutos. Su participación en el estudio no le supondrá ningún costo, ni implicará ningún riesgo para su bienestar físico o emocional. El estudio tiene como objetivo proporcionar datos útiles para la implementación de estrategias educativas que mejoren el manejo del estrés y la hipertensión en adultos mayores.

Su participación es voluntaria y, en cualquier momento, usted tiene el derecho de abandonar el estudio sin ninguna consecuencia o afectación en los servicios de salud que reciba. Los datos que se obtengan serán tratados con estricta confidencialidad, y sus respuestas serán anonimizadas mediante un código numérico, de modo que no se pueda identificar personalmente a los participantes. Si tiene alguna inquietud sobre la investigación, puede plantearlas antes, durante o después de su participación. Si alguna de las preguntas le resulta incómoda o no desea responder, puede hacérselo saber al investigador sin ningún problema.

Agradecemos su tiempo y colaboración en este estudio, que busca promover el bienestar y la salud de los adultos mayores de nuestra comunidad.

Lugar y fecha: _____

Yo, _____, con número de cédula _____, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en esta investigación, llevada a cabo por una estudiante del octavo semestre de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Se me ha informado que el objetivo de este estudio es analizar el nivel de estrés percibido y su influencia en el adulto mayor con hipertensión arterial. comuna prosperidad. Santa Elena, 2025.

He sido notificado de que se me solicitará responder a dos encuestas durante una entrevista, lo que tomará aproximadamente 30 minutos. Comprendo que toda la información que proporcione en el transcurso de este estudio será tratada de manera confidencial y que no será utilizada para ningún otro fin que no sea el de la investigación, sin mi autorización.

Sé que tengo el derecho de hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y de retirarme de la investigación cuando lo considere necesario, sin que esto me cause ningún perjuicio. Si tengo alguna duda sobre mi participación en este proyecto, podré ponerme en contacto con cualquier miembro del equipo investigador.

Entiendo que recibiré una copia de este documento de consentimiento y que podré solicitar información sobre los resultados del estudio una vez que haya finalizado.

Firma del participante

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS)* – versión completa 14 ítems.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4

10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Fuente: Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.

Formato de Recolección de Datos: Hipertensión Arterial (HTA)

I. Identificación del Participante

- **Código del participante:** _____
- **Fecha de recolección:** / /2025

II. Datos Clínicos de HTA

1. Diagnóstico previo de HTA:

- Sí (Año de diagnóstico: _____)
- No

2. Mediciones de presión arterial (PA) (promedio de 2 tomas en reposo):

- **Primera toma:** _____ / mmHg
- **Segunda toma:** _____ / mmHg
- **Promedio PA:** _____ / mmHg

3. Categorización de HTA (según AHA/OMS):

- Óptima (<120/<80 mmHg)
- Normal (120-129/80-84 mmHg)
- Normal alta (130-139/85-89 mmHg)
- HTA Grado 1 (140-159/90-99 mmHg)
- HTA Grado 2 (160-179/100-109 mmHg)
- HTA Grado 3 (≥180/≥110 mmHg)

Fuente: Pancho Campos, J. M. (2025). Formato de Recolección de Datos: Hipertensión Arterial (HTA). [Instrumento de investigación no publicado]. Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos

Tabla 3

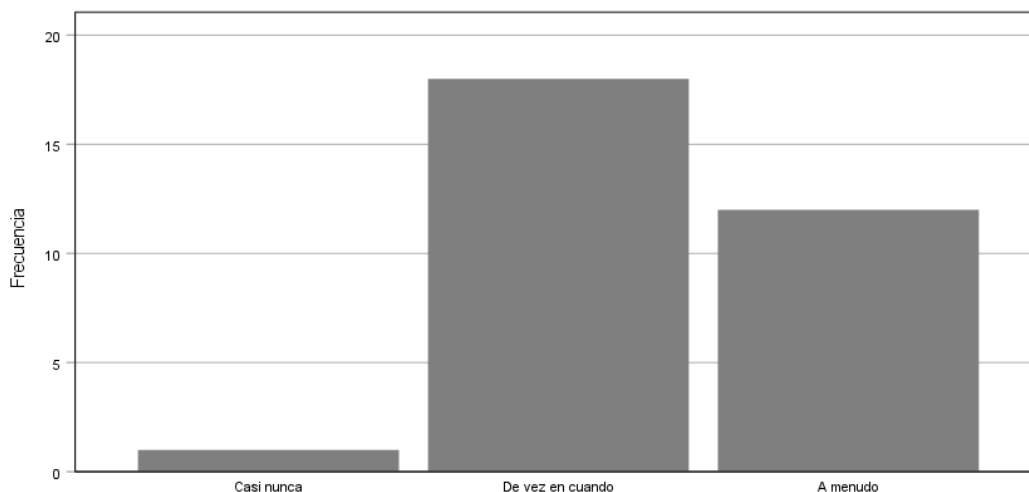
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?

	N	%
Casi nunca	1	3,2%
De vez en cuando	18	58,1%
A menudo	12	38,7%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Gráfico 4

En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?



Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Análisis: En relación a la frecuencia con la que los adultos mayores se muestran afectados por algo que ocurre de forma inesperada se observó que, gran parte de la muestra seleccionó la opción "de vez en cuando", seguido de un gran grupo que selecciono "a menudo", y un solo caso "casi nunca".

Tabla 4

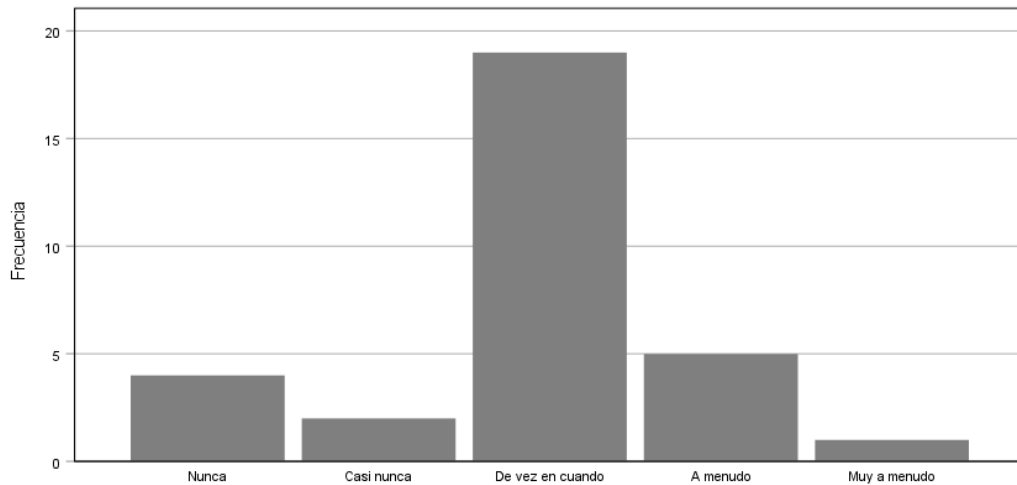
En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?

	N	%
Nunca	4	12,9%
Casi nunca	2	6,5%
De vez en cuando	19	61,3%
A menudo	5	16,1%
Muy a menudo	1	3,2%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Gráfico 5

En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?



Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Análisis: Con relación a sentirse incapaz de controlar las cosas importantes de la vida, gran parte de la muestra seleccionó la opción “de vez en cuando”, el restante se distribuyó de forma irregular entre las demás opciones del cuestionario.

Tabla 5

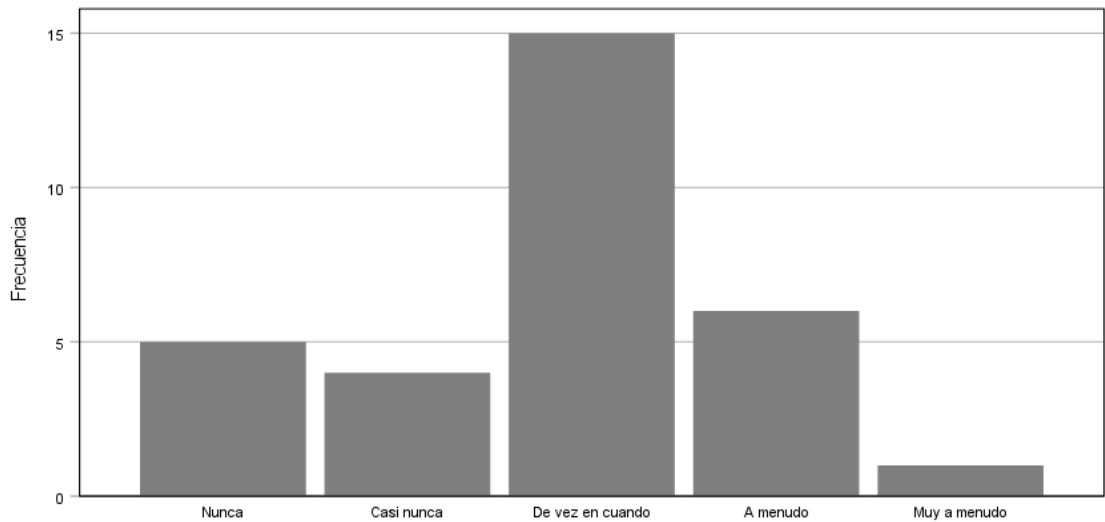
En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?

	N	%
Nunca	5	16,1%
Casi nunca	4	12,9%
De vez en cuando	15	48,4%
A menudo	6	19,4%
Muy a menudo	1	3,2%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Gráfico 6

En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?



Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Análisis: En relación con la frecuencia de sentirse nervioso o estresado, la mitad o 15 participantes seleccionaron la opción “de vez en cuando”, seguido con una menor frecuencia por las opciones “a menudo”, “nunca” y “casi nunca”.

Tabla 6

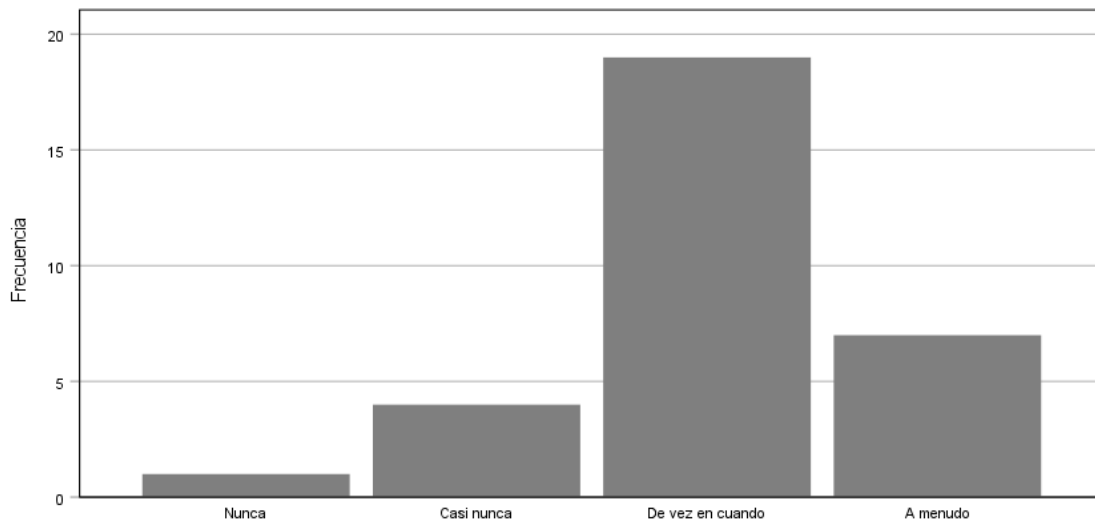
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?

	N	%
Nunca	1	3,2%
Casi nunca	4	12,9%
De vez en cuando	19	61,3%
A menudo	7	22,6%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Gráfico 7

En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?



Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Análisis: La pregunta número ocho se refiere a sentir no poder afrontar las cosas que tenían que realizar en donde se evidenció que gran parte de la muestra selecciono la opción “de vez en cuando”, y en menor cantidad de mayor a menos frecuencia las opciones: “a menudo”, “casi nunca” y “nunca”.

Tabla 7

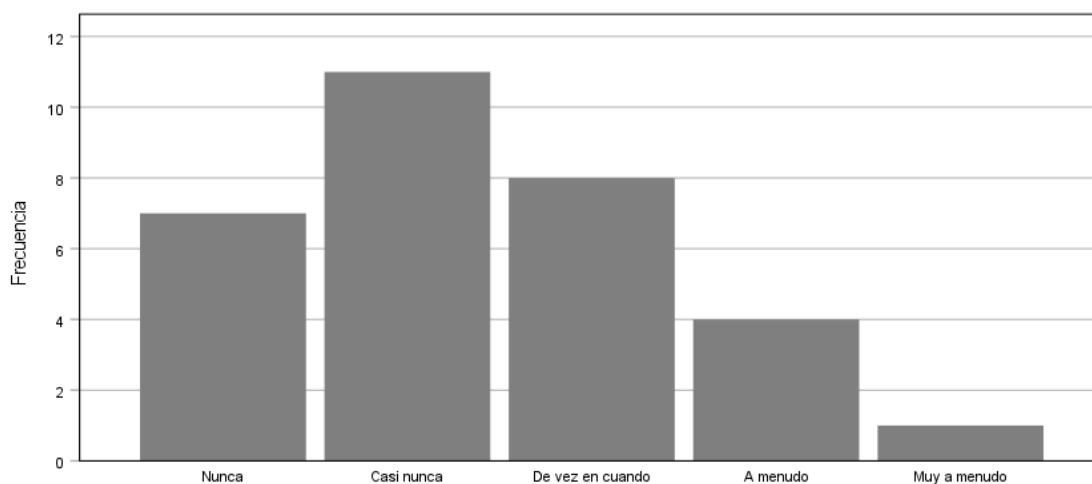
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?

	N	%
Nunca	7	22,6%
Casi nunca	11	35,5%
De vez en cuando	8	25,8%
A menudo	4	12,9%
Muy a menudo	1	3,2%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 27

Gráfico 8

En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado por las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?



Nota: Análisis del programa SPSS versión 27

Análisis: Con relación a sentirse enfadado porque las cosas que han ocurrido no estuvieron dentro de su control, once personas seleccionaron la opción “casi nunca”, ocho personas “de vez en cuando”, seguido de siete con “casi nunca” y el restante se distribuyó entre “a menudo” y “muy a menudo”.

Tabla 8

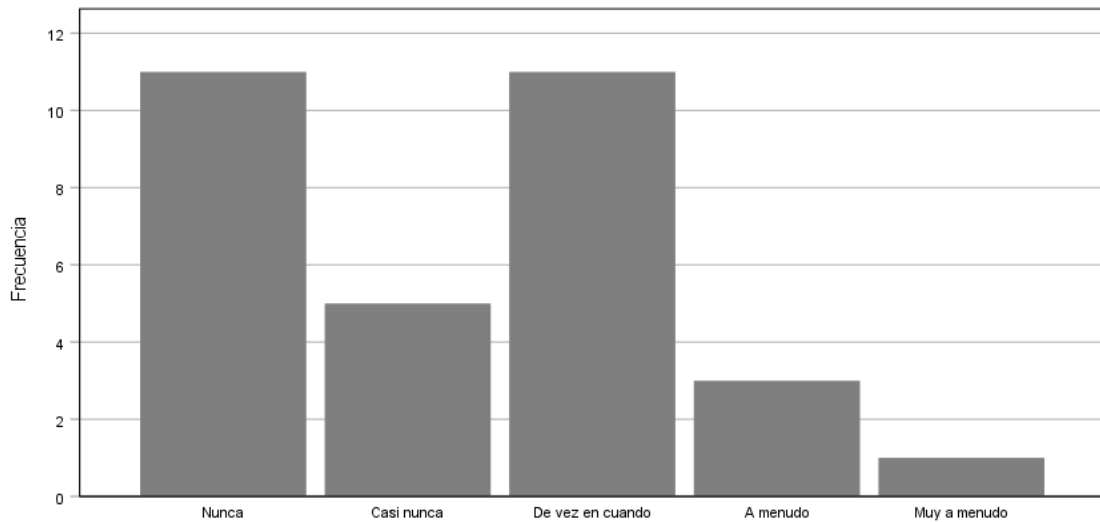
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?

	N	%
Nunca	11	35,5%
Casi nunca	5	16,1%
De vez en cuando	11	35,5%
A menudo	3	9,7%
Muy a menudo	1	3,2%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 27

Gráfico 9

En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?



Nota: Análisis del programa SPSS versión 27

Análisis: La pregunta doce del cuestionario encargada de evaluar la frecuencia con la que los participantes han pensado sobre las cosas que le quedan por hacer, mostró las siguientes respuestas, de forma homogénea, once participantes seleccionaron las opciones “nunca” y “de vez en cuando”, el restante de la muestra se distribuyó en las demás opciones de respuesta.

Tabla 9

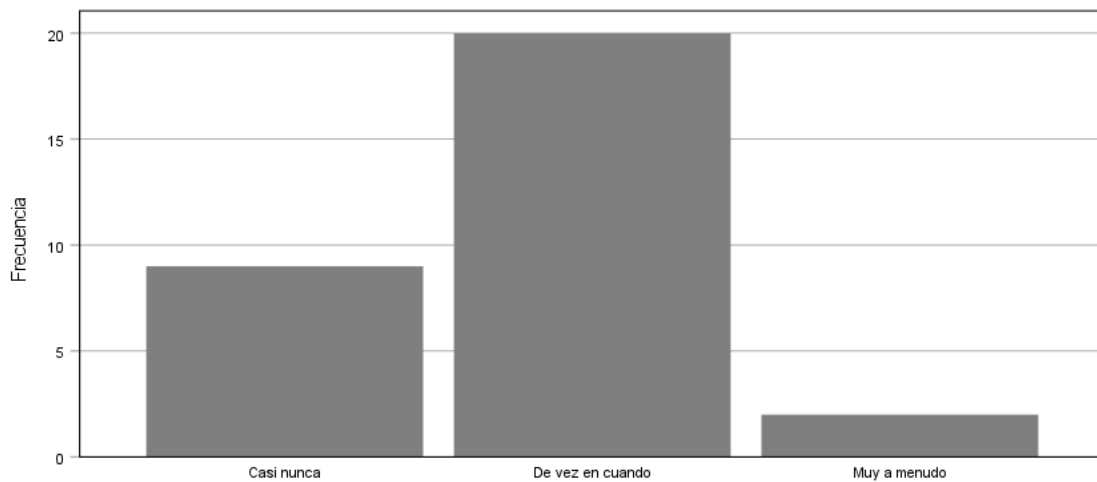
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?

	N	%
Casi nunca	9	29,0%
De vez en cuando	20	64,5%
Muy a menudo	2	6,5%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 27

Gráfico 10

En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?



Nota: Análisis del programa SPSS versión 27

Análisis: Finalmente, de los gráficos de mayor interés relacionados al instrumento aplicado a los participantes, el ítem catorce, relacionado a evaluar la frecuencia con la que los participantes sienten que las dificultades se acumulan tanto que no pueden superarlas, se evidenció las siguientes respuestas: veinte participantes seleccionaron la respuesta “de vez en cuando”, seguido de ocho en “casi nunca” y dos casos respondieron con la opción “muy a menudo”.

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Imagen 1: Recolección de los datos



Imagen 2: Explicación de los contenidos



Imagen 3 y 4: Aplicación de los instrumentos de investigación

Anexo 6 Reporte del sistema de plagio COMPILATIO.



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

Formato No. BIB-009

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 24 de julio del 2025

001-TUTOR LEMT -2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado “**ESTRÉS PERCIBIDO Y SU INFLUENCIA EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. COMUNA PROSPERIDAD. SANTA ELENA, 2025**”, elaborado por el(la) estudiante **PANCHO CAMPOS JOMAHIRA MICHELLE**, egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio, luego de haber cumplido con los requerimientos de valoración, el presente proyecto, se encuentra con 5% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente certificado.

Adjunto el reporte de análisis.

Atentamente,



LUIS ERNESTO
MONCAYO TIGRE

Dr. Luis Ernesto Moncayo Tigre, Mgtr.

C.I.:0930163001

DOCENTE TUTOR

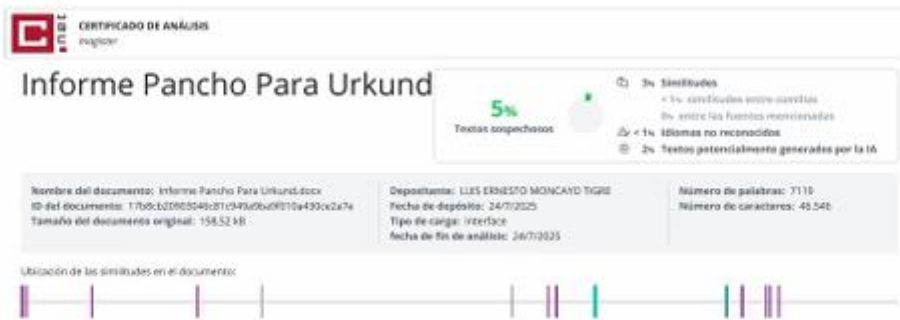
Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Formato No. BIB-009
CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Reporte de análisis.



Fuentes de similitud

☰ Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.efeveria.es Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertens... https://www.efeveria.es/revista-hipertension-tes/guia-practica-67-articulo-guia-practica-sobr... 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
2	repositorio.unap.edu.pe Factores comportamentales y psicológicos asociados ... https://repositorio.unap.edu.pe/handle/4025.505.14082/11892	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	hdl.handle.net Capacitación laboral en las micro y pequeñas empresas del rubr... https://hdl.handle.net/20.500.13032/17916	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
2	revistas.investigacion.unmm.edu.pe Fisiopatología de la hipertensión arterial https://revistas.investigacion.unmm.edu.pe/index.php/anal-ex/article/download/919/94	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
3	tarea 2. capítulo II.pdf tarea 2. capítulo II.pdf Viene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
4	Documento de otro usuario kx0103 Viene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
5	es.slideshare.net Capítulo 7 concepción o elección del diseño de investigación r... https://es.slideshare.net/slideshow/capitulo-7-concepcion-o-eleccion-del-dise-no-de-investigacion-r...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)