



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

TÍTULO DEL TEMA:

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.
BARRIO CENTENARIO, PARROQUIA JOSÉ LUIS TAMAYO. SALINAS, 2024**

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

AUTOR

ZAMBRANO CATUTO PEDRO LUIS

TUTORA

Lic. SONNIA SANTOS HOLGUIN, Mgtr.

PERÍODO ACADÉMICO

2024-2

TRIBUNAL DE GRADO

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

Lic. Carmen Lascano, Phd
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Andy Láinez Tomalá, Mgtr
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Sonnia Santos Holguin, Mgtr.
DOCENTE TUTOR(A)

Ab. María Rivera, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 13 agosto del 2024

En calidad de tutor del Proyecto de Investigación **CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. BARRIO CENTENARIO, PARROQUIA JOSÉ LUIS TAMAYO. SALINAS, 2024.** elaborado por el Sr. ZAMBRANO CATUTO PEDRO LUIS, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes

Atentamente,

Lic. Sonnia Santos Holguín, Mgtr.
DOCENTE TUTOR(A)

DEDICATORIA

A la **Universidad Estatal Península de Santa Elena** por proporcionar el ambiente propicio para el desarrollo de esta investigación. Su compromiso con la excelencia académica y su apoyo han sido esenciales para la realización de este proyecto.

A la **Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**, cuyos estándares de calidad y dedicación al avance del conocimiento han influido de manera significativa en mi formación académica. Agradezco la oportunidad de formar parte de esta comunidad educativa.

A mis padres, **Pedro Agustín Zambrano Intriago** y **Yicela Maritza Catuto Tomalá**, cuya constante guía, sacrificios y valores han sido la base sobre la cual construyo mi camino académico. Este logro es también un tributo a su esfuerzo y apoyo incondicional.

A mi querida novia, **Ana Paula Quito**, por su paciencia, comprensión y aliento constante. Su presencia ha sido una fuente de inspiración y motivación en los momentos desafiantes.

Este trabajo está dedicado a todos aquellos que, directa o indirectamente, han contribuido a mi crecimiento académico y personal. Que este modesto esfuerzo pueda aportar de alguna manera al conocimiento y bienestar de la sociedad.

Zambrano Catuto Pedro Luis

AGRADECIMIENTO

En este importante momento de mi vida académica y profesional, deseo expresar mi más profundo agradecimiento a todas aquellas personas e instituciones que han sido pilares fundamentales en el desarrollo de este proyecto.

En primer lugar, mi sincero reconocimiento a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por brindarme las herramientas, recursos y un entorno propicio para el aprendizaje y la investigación. Esta institución no solo ha sido el espacio donde he adquirido conocimientos valiosos, sino también donde he forjado amistades y relaciones profesionales que llevaré conmigo a lo largo de mi carrera.

Un especial agradecimiento a mi tutora, la Licenciada Sonia Santos Holguín, MSc. Su guía experta, paciencia y dedicación han sido fundamentales en cada etapa de este proyecto. Su apoyo constante y sus valiosos consejos han sido una fuente de inspiración y un modelo a seguir en mi formación como profesional.

A mis queridos padres, Pedro Agustín Zambrano Intriago y Yicela Maritza Catuto Tomalá, les debo todo mi amor y gratitud. Su apoyo incondicional, sacrificios y amor inagotable han sido la base sobre la cual he construido mis sueños. Ustedes son mi mayor fuente de inspiración y motivación.

Por último, pero no menos importante, quiero expresar mi profunda gratitud a mi novia, Ana Paula Quito. Su amor, comprensión y aliento han sido esenciales en los momentos más desafiantes de esta etapa académica. Su presencia ha sido una luz en mi camino, brindándome la fuerza y el ánimo para superar cada obstáculo.

Zambrano Catuto Pedro Luis

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.

Zambrano Catuto Pedro Luis
C.I. 245048474-2

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VIII
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO I	3
1 Planteamiento del problema	3
1.1 Formulación del problema.....	5
2 Objetivos.....	5
2.1 Objetivo General.....	5
2.2 Objetivos Específicos	5
3 Justificación del problema	5
CAPÍTULO II.....	7
2 Marco teórico.....	7
2.1 Fundamentación referencial	7
2.2 Antecedentes teóricos	8
2.3 Fundamentación de enfermería	11
2.4. Marco legal.....	11
2.5. Formulación de hipótesis.....	12
2.6. Variables.....	12
Variable independiente	12
Variable dependiente:	12
2.7. Operalización de variables.....	13
CAPÍTULO III	15
3 Metodología.....	15
3.1. Tipo de investigación.....	15

3.2. Diseño de investigación.....	15
3.3. Población, muestra y muestreo.....	15
3.4. Criterios de selección.....	16
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.6. Validación y confiabilidad del instrumento.....	17
3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	17
3.8. Consideración ética.....	18
CAPÍTULO IV	20
4 Resultados.....	20
5 CONCLUSIONES.....	26
6 RECOMENDACIONES	27
7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
8 ANEXOS	31

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Caracterización sociodemográfica	20
Gráfico 2 Grado de hipertensión	21
Gráfico 3 Ejercicio físico y alimentación	22
Gráfico 4 Consumo de tabaco y alcohol.....	22
Gráfico 5 Nivel de estrés percibido	23
Gráfico 6 Frecuencia de control médico	23
Gráfico 7 Acceso a los servicios de salud	24
Gráfico 8 Nivel de apoyo familiar	25

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Permiso	31
Anexo 2: Consentimiento informado	32
Anexo 3: Encuesta sociodemográfica.....	33
Anexo 4: Encuesta de calidad de vida de la hipertensión arterial (CHAL).....	35
Anexo 5: Evidencias fotográficas.....	40
Anexo 6: Reporte de sistema antiplagio COMPILATIO	41

RESUMEN

La hipertensión arterial es una enfermedad caracterizada por el incremento sostenido de la presión arterial sistémica, con valores de presión sistólica iguales o superiores a 140 mmHg y/o de presión diastólica iguales o superiores a 90 mmHg; esto puede tener consecuencias graves para la salud, aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y otros problemas de salud; la calidad de vida es un concepto amplio y multidimensional que abarca diversos aspectos del bienestar humano. El objetivo de este estudio es determinar la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión del barrio centenario de la parroquia José Luis Tamayo. Se emplea un enfoque cuantitativo descriptivo con un diseño transversal, que permite medir y analizar las variables relacionadas con la calidad de vida de esta población. La muestra está compuesta por 30 adultos mayores, seleccionados mediante un muestreo probabilístico simple. La recolección de datos se llevó a cabo mediante una encuesta sociodemográfica y el Cuestionario CHAL. La caracterización sociodemográfica de adultos mayores con hipertensión arterial revela que el 40% de los encuestados tiene entre 75 y 84 años. En cuanto a la actividad física, se observa que el 90% de estos adultos mayores no realiza ejercicio, mientras que solo un 10% ha adoptado una alimentación más saludable; sin embargo, la falta de recursos impide que el 90% mejore su nutrición. En términos de apoyo sociofamiliar, el 50% de los encuestados reporta un nivel bajo de apoyo. Estos datos indican la necesidad de implementar estrategias comunitarias para fortalecer el apoyo sociofamiliar, lo que podría incluir programas de intervención familiar y servicios de orientación para mejorar el bienestar de los adultos mayores.

Palabras Clave: Calidad de vida, Adultos mayores, Hipertensión arterial, Salud pública, Estilo de vida

ABSTRACT

High blood pressure is a medical condition in which the force exerted by blood against the walls of the arteries is chronically elevated; This can have serious health consequences, increasing the risk of cardiovascular disease, stroke and other health problems; Quality of life is a broad and multidimensional concept that encompasses various aspects of human well-being. The objective of this study is to determine the quality of life of older adults with hypertension in the centenary neighborhood of the José Luis Tamayo parish. A descriptive quantitative approach is used with a cross-sectional design, which allows measuring and analyzing the variables related to the quality of life of this population. The sample is made up of 30 older adults, selected through simple probabilistic sampling. Data collection was carried out through a sociodemographic survey and the CHAL Questionnaire. The sociodemographic characterization of older adults with high blood pressure reveals that 40% of the respondents are between 75 and 84 years old. Regarding physical activity, it is observed that 90% of these older adults do not exercise, while only 10% have adopted a healthier diet. However, the lack of resources prevents 90% from improving their nutrition. In terms of socio-family support, 50% of respondents report a low level of support, suggesting a limited support network. These data indicate the need to implement community strategies to strengthen socio-family support, which could include family intervention programs and counseling services to improve the well-being of older adults.

Keywords:

Quality of life, Older adults, High blood pressure, Public health, Lifestyle

INTRODUCCION

La hipertensión arterial es una condición médica en la cual la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias es elevada de manera crónica; esto puede tener consecuencias graves para la salud, aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y otros problemas de salud. (OMS, 2019)

De acuerdo con la OPS (2023), define la calidad de vida como "la percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones". Esta definición subraya la naturaleza subjetiva de la calidad de vida, que depende en gran medida de las percepciones personales y de las circunstancias individuales.

Uno de los principales causantes del deterioro de la calidad de vida de las personas es la hipertensión arterial, afecta significativamente su bienestar general y su capacidad para llevar una vida activa y satisfactoria. La hipertensión arterial no solo aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones graves, sino que también puede influir negativamente en aspectos físicos, emocionales y sociales de la vida diaria de los mayores (Aranda, 2019).

Para los adultos mayores, la calidad de vida incluye dimensiones clave como la salud física, el bienestar psicológico, la independencia funcional, las relaciones sociales y el entorno; evaluar y mejorar estos aspectos es esencial para promover un envejecimiento saludable y satisfactorio. En este sentido, la hipertensión arterial puede tener un impacto significativo en múltiples dimensiones de la calidad de vida, afectando tanto la salud física como el bienestar emocional y social. (Vera, 2007)

La hipertensión arterial afecta notablemente la calidad de vida de los adultos mayores, dado que un mal control de esta enfermedad puede provocar un deterioro en su bienestar. Sin embargo, un enfoque holístico que contemple el apoyo tanto institucional como familiar, la promoción de hábitos saludables y una comunicación efectiva con los profesionales de salud, puede contribuir de manera significativa a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que padecen esta condición.

Entender la interacción entre la salud física, el bienestar emocional y el soporte social es fundamental para desarrollar estrategias efectivas que mejoren las condiciones de vida de este grupo vulnerable. Es por ello, que, en esta introducción, exploraremos los desafíos que enfrentan los adultos mayores con hipertensión arterial, así como las

estrategias y enfoques para mejorar su calidad de vida. Analizaremos también la importancia de la atención integral y personalizada para este grupo demográfico, así como las implicaciones sociales y de salud pública de esta problemática.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1 Planteamiento del problema

La hipertensión se ha constituido en un problema de salud pública en el Ecuador, es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial y la incidencia está en aumento por los múltiples factores de riesgo como la obesidad, el sedentarismo y una dieta poco saludable (Diaztagle, 2022)

Para las personas mayores, la calidad de vida cobra una importancia particular al enfrentar la pérdida de algunas capacidades físicas, pero también son relevantes los aspectos psicológicos que impactan en ella. El mantenimiento de la autoestima, una percepción positiva de uno mismo y la aceptación de estos cambios promueven el desarrollo de una vida plena, al igual que la adopción de hábitos de vida saludables que influyen positivamente en la calidad de vida y en la longevidad. (Díaz & Castillo, 2020)

Tal como mencionan Duran et al. (2022), enfermedades como la hipertensión arterial influyen en la calidad de vida de los adultos mayores ya que esta condición se puede manifestar a través de diversas limitaciones físicas y emocionales, que pueden complicar la realización de actividades cotidianas y afectar el bienestar general.

En adultos mayores, la prevalencia es especialmente alta, afectando a más del 70% de esta población; factores como el envejecimiento de los vasos sanguíneos, la rigidez arterial y cambios en el sistema contribuyen al desarrollo de hipertensión en los adultos mayores (Soledispa & Mendoza, 2020)

La OMS estimó que hay 1280 millones de adultos entre 30 y 79 años con hipertensión en todo el mundo, debido a que la mayoría vive en países con ingresos bajos y medianos. Además, el número de personas con presión arterial alta (definida como una presión de 140/90 mmHg o más, o que estuvieron tomando medicación para ello) se duplicó de 650 millones en 1990 a 1300 millones en 2019 (OMS, 2019).

La Organización Panamericana de la Salud calculó que cada año en Latinoamérica mueren aproximadamente dos millones de personas debido a problemas relacionados con la hipertensión arterial. Factores como el consumo de alimentos ultra procesados, la obesidad y el estilo de vida sedentario contribuyeron significativamente a este creciente problema de salud pública en la región (OPS, 2023)

Según Jarbas Barbosa, director general de la OPS, los problemas de hipertensión aumentaron rápidamente en Latinoamérica, causando alrededor de dos millones de

muerdes prevenibles cada año. Durante una conferencia de prensa, Barbosa, junto con otros expertos de la OPS, destacó que esta "enfermedad silenciosa" afecta a aproximadamente el 20% de la población en regiones como Centroamérica y el Caribe. En adultos menores de 60 años, la hipertensión no diagnosticada desencadenó otros problemas de salud. Las estimaciones de la OPS indican que alrededor de 180 millones de latinoamericanos sufren de hipertensión (Guevara, 2023).

En un estudio realizado por Pico et al. (2023) menciona que, en Ecuador, la hipertensión arterial afecta a una proporción considerable de la población adulta mayor, con prevalencias que superan el 30% en personas mayores de 65 años. De acuerdo con el último registro de ENSANUT 2011-2013, en el Ecuador la hipertensión arterial afectó a 717.529 personas de 10 a 59 años, y más de un tercio de la población mayor de 10 años (3.187.665) presentaba prehipertensión. Se observó que el 9,3% de la población de 18 a 59 años padecía hipertensión, con una prevalencia menor en mujeres (7,5%) que en hombres (11,2%).

En la provincia de Santa Elena, Ecuador, la hipertensión arterial, representó un importante problema de salud pública, afectando a 3 de cada 10 adultos, una tendencia que se observa también a nivel nacional.

Un estudio realizado entre los docentes de la Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE) y de escuelas en los cantones Salinas y La Libertad mostró una alta incidencia de hipertensión. En la UPSE, de 285 docentes, 45 tenían hipertensión, mayormente casos secundarios. En La Libertad, de 419 docentes de secundaria, 76 (18%) eran hipertensos, en su mayoría secundarios. En Salinas, de 366 docentes de primaria, 32 (9%) tenían hipertensión, predominando también los casos secundarios. (Maggi & Monserrate, 2008)

En la comuna Manglaralto del cantón Santa Elena, la hipertensión fue más frecuente en personas de 50 a 59 años (20,7%), con un ligero predominio en hombres (60,7%). Los principales factores de riesgo identificados fueron el sobrepeso/obesidad, el estrés y los antecedentes familiares (Antonio & Erick, 2018)

En la parroquia de José Luis Tamayo se ha evidenciado como la hipertensión en adultos mayores se ha convertido en un problema de salud significativo. Debido al envejecimiento de la población, un estilo de vida sedentario y una dieta rica en carbohidratos, la incidencia de esta enfermedad ha aumentado en los últimos años. Además, el acceso limitado a servicios de salud especializados y la falta de programas de prevención y control han exacerbado la situación.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la calidad de vida en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Barrio Centenario, Parroquia José Luis Tamayo?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Determinar la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el barrio Centenario. Parroquia José Luis Tamayo.

2.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a los adultos mayores con hipertensión arterial.
2. Identificar los hábitos que afectan la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial.
3. Definir la influencia del apoyo familiar y el acceso a los servicios de salud en la calidad de vida.

3. Justificación del problema

La hipertensión arterial es una condición prevalente y un importante factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones graves de salud. En el contexto de los adultos mayores, esta enfermedad no solo afecta su salud física, sino que también tiene implicaciones significativas para su bienestar emocional y social, impactando directamente su calidad de vida (Bedoya & Amariles, 2018).

La alta incidencia de personas con hipertensión arterial es una preocupación constante para los profesionales de la salud por la evidencia que se tiene como esto afecta la calidad de vida de las personas, no solo en el Ecuador sino a nivel mundial específicamente a los adultos mayores que afecta no solo a la salud física sino también en los aspectos sociales, psicológico y emocional.

En este contexto, la investigación sobre la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial es esencial para comprender mejor cómo esta condición impacta su bienestar físico, emocional y social. Este análisis permitió identificar los factores específicos que afectan negativamente la calidad de vida de estos individuos y desarrollar estrategias de intervención más efectivas. Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos no solo tiene implicaciones para su bienestar individual, sino también para la salud pública en general, ya que puede reducir la carga de morbilidad y los costos asociados al manejo de esta enfermedad crónica.

Además, este estudio contribuyó al cuerpo de conocimiento existente en el campo de la geriatría y la salud pública, proporcionando datos actualizados y específicos de la comunidad del barrio Centenario de la parroquia José Luis Tamayo. Los resultados de esta investigación pueden ser utilizados por las autoridades sanitarias y los profesionales de la salud para diseñar e implementar políticas y programas que mejoren el manejo de la hipertensión y la calidad de vida de los adultos mayores. Las evidencias obtenidas permiten tomar decisiones informadas y basadas en datos, lo que es esencial para la planificación y definición de estrategias en el sistema de salud.

La relevancia de esta investigación radica en su potencial para influir positivamente en la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en el barrio Centenario, parroquia José Luis Tamayo, Salinas. Al determinar los factores asociados con la calidad de vida en esta población, se contribuyó a mejorar los resultados de salud y a optimizar los recursos del sistema sanitario. Este estudio tiene el potencial de generar un impacto significativo en la atención médica y en la formulación de políticas de salud pública, promoviendo un envejecimiento saludable y una mejor calidad de vida para los adultos mayores hipertensos.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 *Fundamentación referencial*

La hipertensión arterial es una condición crónica que afecta a una proporción significativa de la población mundial, y su prevalencia aumenta con la edad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 20% - 40% de los adultos mayores padecen hipertensión (OMS, 2019).

En el caso de los adultos mayores, la hipertensión se asocia con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y deterioro cognitivo, lo que afecta negativamente su calidad de vida (Fuster & Kelly, 2010).

En Ecuador, la hipertensión es un problema de salud pública relevante. Datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) indican que la prevalencia de hipertensión en la población adulta mayor es del 45% (INEC, 2018).

Además, estudios locales han mostrado que esta condición es más prevalente en áreas urbanas debido a factores como el estilo de vida sedentario, la alimentación inadecuada y el estrés (Peña et al., 2018).

En este contexto, es crucial estudiar cómo la hipertensión arterial afecta la calidad de vida de los adultos mayores en comunidades específicas como el barrio Centenario, parroquia José Luis Tamayo, en Salinas. La calidad de vida es un concepto multidimensional que incluye aspectos físicos, psicológicos y sociales del bienestar (Organization, 2018).

Para los adultos mayores con hipertensión, la calidad de vida puede verse comprometida no solo por los síntomas físicos de la enfermedad, sino también por el estrés y la ansiedad asociados con su manejo diario (Jr & Sherbourne, 1992).

Estudios recientes han demostrado que la percepción de la calidad de vida en adultos mayores hipertensos está influenciada por factores como el control de la presión arterial, el apoyo social y el acceso a los servicios de salud (Parra et al., 2020).

Investigaciones realizadas en América Latina y el Caribe han destacado que los adultos mayores en esta región enfrentan desafíos adicionales para el manejo de la hipertensión debido a barreras socioeconómicas y de acceso a la atención médica (CEPAL, 2022).

En Ecuador, la situación es similar, con muchas comunidades rurales y urbanas enfrentando dificultades para acceder a tratamientos adecuados (Velasco et al.2020).

La falta de infraestructura médica y la escasez de personal capacitado son factores que contribuyen a estas dificultades.

Un estudio de (Hernández et al. 2021), en Ecuador encontró que los adultos mayores con hipertensión que reciben apoyo social y familiar adecuado tienen una mejor adherencia a los tratamientos y, por lo tanto, una mejor calidad de vida. Esto sugiere que las intervenciones comunitarias que promuevan el apoyo social pueden ser efectivas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos. Además, la implementación de programas de educación sobre la salud y la promoción de estilos de vida saludables son estrategias recomendadas por varios autores para el manejo efectivo de la hipertensión en esta población.

La hipertensión arterial es un problema prevalente entre los adultos mayores y tiene un impacto significativo en su calidad de vida. En Ecuador, factores como el acceso limitado a la atención médica y las barreras socioeconómicas agravan esta situación. La investigación en comunidades específicas, como el barrio Centenario, es fundamental para comprender mejor estos desafíos y desarrollar estrategias efectivas de intervención. Los estudios indican que el apoyo social y familiar, junto con programas de educación y promoción de la salud, pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión.

2.2 Antecedentes teóricos

2.2.1. Calidad de vida en adultos mayores

La calidad de vida es un concepto amplio y multidimensional que incluye el bienestar físico, psicológico y social de los individuos.

La OMS (2018) define la calidad de vida como la manera en que una persona percibe su lugar en la vida está influenciada por la cultura y los valores del entorno en el que se desenvuelve, así como por sus propias metas y expectativas personales. En el contexto de los adultos mayores, la calidad de vida se ve influenciada por factores como la salud física, el estado mental, el nivel de independencia, las relaciones sociales y el entorno.

La calidad de vida en adultos mayores es un tema amplio que abarca diferentes aspectos. En términos de salud, es crucial mantener una dieta equilibrada, hacer ejercicio regularmente y realizar chequeos médicos periódicos. El bienestar emocional también es fundamental, por lo que actividades como la meditación, el contacto social y el tiempo para hobbies pueden ser muy beneficiosos. Además, garantizar un entorno seguro y

accesible es esencial para promover la calidad de vida en esta etapa de la vida. (Stefanacci, 2024)

2.2.2. Hipertensión arterial en adultos mayores

La hipertensión arterial es una condición crónica caracterizada por una elevación persistente de la presión arterial. Es un factor de riesgo importante para enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y enfermedad renal. La prevalencia de la hipertensión arterial aumenta con la edad, afectando a una proporción significativa de la población adulta mayor. Según la OMS, la hipertensión afecta a más del 40% de los adultos mayores de 25 años a nivel mundial (OPS, 2023).

En Ecuador, la prevalencia es elevada, especialmente entre los adultos mayores (INEC, 2018).

La hipertensión arterial en adultos mayores es un factor de riesgo significativo para una variedad de condiciones graves, como enfermedades cardiovasculares, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal y problemas de visión. Además, la hipertensión no controlada puede contribuir al deterioro cognitivo y al desarrollo de demencia. Estas complicaciones pueden afectar considerablemente la autonomía y la calidad de vida de los adultos mayores, limitando su capacidad para realizar actividades diarias y aumentando su dependencia de otros (Cáceres et al., 2016).

El manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores requiere un enfoque integral que incluya tanto intervenciones farmacológicas como cambios en el estilo de vida. Los medicamentos antihipertensivos son esenciales para controlar la presión arterial y prevenir complicaciones, pero su uso debe ser cuidadosamente monitoreado debido a la susceptibilidad de los adultos mayores a los efectos secundarios y las interacciones medicamentosas. Además, es fundamental adoptar hábitos de vida saludables, como una dieta equilibrada baja en sodio, la práctica regular de ejercicio físico, el mantenimiento de un peso saludable, y la reducción del consumo de alcohol y tabaco (Méndez et al., 2017).

2.2.3. Impacto de la hipertensión en la calidad de vida

Diversos estudios han investigado el impacto de la hipertensión arterial en la calidad de vida de los adultos mayores. La hipertensión puede reducir significativamente la calidad de vida debido a los síntomas asociados, las complicaciones de salud y la necesidad de un manejo continuo de la condición. Las complicaciones de la hipertensión, como las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares, pueden

conducir a la discapacidad y la dependencia, afectando negativamente la calidad de vida. (Hernández et al., 2020)

2.2.4. Factores sociodemográficos y calidad de vida

Los factores sociodemográficos, como la edad, el género, el nivel educativo, el estado civil y el nivel socioeconómico, influyen en la calidad de vida de los adultos mayores. Estudios han mostrado que los adultos mayores con mayor nivel educativo y mejor situación socioeconómica tienden a tener una mejor calidad de vida, debido a un mejor acceso a recursos de salud y redes de apoyo social. En Ecuador, las desigualdades en el acceso a los servicios de salud también afectan la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión. (Velasco et al., 2020)

2.2.5. Apoyo social y familiar

El apoyo social y familiar es un determinante crucial de la calidad de vida en los adultos mayores con hipertensión. El apoyo de la familia y la comunidad puede mejorar la adherencia al tratamiento, proporcionar asistencia en la gestión de la enfermedad y reducir el estrés asociado con el manejo de la hipertensión (Avalos et al., 2020).

La presencia de redes de apoyo social se asocia con una mejor percepción de bienestar y calidad de vida en esta población.

2.2.6. Estilos de vida y manejo de la hipertensión

Los estilos de vida saludables, como la práctica regular de ejercicio físico, una dieta equilibrada y la abstención de hábitos nocivos como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, son fundamentales para el manejo eficaz de la hipertensión y la mejora de la calidad de vida. La promoción de la actividad física y la nutrición adecuada en los adultos mayores puede tener un impacto positivo significativo en su salud y bienestar general. (Charchar et al., 2023)

2.2.7. Evaluación de la calidad de vida

La evaluación de la calidad de vida en estudios de salud se realiza a menudo mediante instrumentos validados como el SF-36 y el WHOQOL-BREF. Estos instrumentos permiten una evaluación comprehensiva de las diferentes dimensiones del bienestar y son herramientas esenciales para la investigación y la práctica clínica (Vilaguta et al., 2005).

En el contexto de la hipertensión arterial, estas evaluaciones pueden ayudar a identificar áreas específicas donde se necesitan intervenciones para mejorar la calidad de vida.

2.3 Fundamentación de enfermería

2.3.1. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem es una de las teorías más influyentes en la enfermería. Desarrollada en la década de 1950, esta teoría se basa en la premisa de que los individuos pueden y deben ser responsables de su propio cuidado, y que la enfermería se encarga de suplir los déficits en el autocuidado. Orem define el autocuidado como las prácticas que las personas realizan por sí mismas para mantener la vida, la salud y el bienestar (Hernández et al., 2017)

Para los adultos mayores con hipertensión arterial, el autocuidado es fundamental. La gestión de la hipertensión requiere la adherencia a regímenes de medicación, monitoreo regular de la presión arterial, dieta saludable, ejercicio físico, y evitar factores de riesgo como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. La Teoría del Déficit de Autocuidado se alinea perfectamente con estos requisitos, ya que proporciona un marco para entender cómo los individuos pueden participar activamente en el manejo de su condición y cómo los profesionales de enfermería pueden apoyarlos. (Viri & Márquez, 2021)

La Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem proporciona un marco valioso para abordar la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el barrio Centenario, parroquia José Luis Tamayo, Salinas. Al enfocarse en el autocuidado, esta teoría no solo resalta la importancia de la participación activa de los pacientes en el manejo de su salud, sino que también destaca el papel crítico de los profesionales de enfermería en la identificación y mitigación de los déficits de autocuidado. Aplicar esta teoría en la práctica puede conducir a mejores resultados de salud y a una mejora significativa en la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial.

2.4. Marco legal

Artículo 32 de la constitución del Ecuador: El derecho a la salud es un derecho fundamental garantizado por el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, a la alimentación, a la educación física, al trabajo, la seguridad social, los ambientes saludables y otros que sustenten el buen vivir.

Artículo 361: El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 363: Son responsabilidades del Estado en el sector de la salud:

1. Garantizar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades mediante la implementación de políticas intersectoriales y el acceso equitativo, permanente y oportuno a servicios de salud integrales y de calidad.

2. Desarrollar y ejecutar políticas de educación y comunicación para la salud, con el fin de fomentar hábitos de vida saludables en la población.

Artículo 9 de la ley orgánica de la salud: De la Autoridad Sanitaria Nacional:

- La Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública.
- La autoridad tendrá entre sus funciones normar, regular y controlar todas las actividades que tengan relación con la salud de la población, así como la vigilancia epidemiológica y el control de enfermedades.

2.5. Formulación de hipótesis

La calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en el barrio Centenario, parroquia José Luis Tamayo, Salinas, en 2024, está significativamente influenciada por factores sociodemográficos y de estilo de vida.

2.6. Variables

Variable independiente: Calidad de vida

Variable dependiente: adultos mayores con hipertensión arterial

2.7. Operalización de variables

Variable independiente: Calidad de vida

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición
Calidad de vida	Percepción individual del bienestar y satisfacción en diferentes aspectos de su vida, incluyendo salud física, mental y social.	Evaluación de la percepción de bienestar y satisfacción de los adultos mayores con hipertensión arterial en el Barrio Centenario.	Salud física Salud mental Salud social Actividades de la vida diaria	Estado de salud percibido Presencia de dolor crónico Estado emocional Niveles de ansiedad y depresión Relaciones sociales Apoyo social recibido Capacidad para realizar actividades diarias	Encuesta

Fuente: Excel

Elaborado por: Autor, 2024

Variable dependiente: adultos mayores con hipertensión arterial

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición
Adultos mayores con hipertensión arterial	Personas de 65 años o más diagnosticadas con hipertensión arterial.	Diagnóstico clínico de hipertensión arterial basado en mediciones de presión arterial y criterios médicos establecidos.	Diagnóstico de clínico Tratamiento de Control de la presión arterial	Presión arterial sistólica y diastólica Adherencia al tratamiento médico Medicación Frecuencia de chequeos médicos	mmHg (milímetros de mercurio) Nominal (Sí/No) Intervalo

Fuente: Excel

Elaborado por: Autor, 2024

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es una investigación cuantitativa descriptiva. Este enfoque permite medir variables específicas mediante métodos de recolección de datos que producen resultados numéricos y son susceptibles de análisis estadístico. La investigación descriptiva tiene como objetivo describir las características actuales de la calidad de vida en la población de estudio, sin manipular ninguna variable.

3.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación es transversal descriptivo. Este diseño implica la recolección de datos en un único punto en el tiempo, proporcionando una instantánea de la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial.

La población de estudio está constituida por todos los adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial que residen en el Barrio Centenario, Parroquia José Luis Tamayo, Salinas.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población objetivo de este estudio está compuesta por adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial que residen en el Barrio Centenario, Parroquia José Luis Tamayo, Salinas. Dado el tamaño limitado de la población, se ha determinado que la muestra incluirá a 30 usuarios de esta comunidad.

Para seleccionar la muestra, se utilizará un muestreo probabilístico simple. Este método asegura que cada individuo de la población tenga la misma probabilidad de ser incluido en la muestra, lo que contribuye a la representatividad y validez de los resultados. En la práctica, esto se llevará a cabo mediante la asignación de un número a cada miembro de la población y la selección aleatoria de 30 de estos números utilizando un generador de números aleatorios.

La decisión de utilizar una muestra de 30 usuarios se basa en la accesibilidad y el tamaño de la población total, permitiendo así una evaluación manejable y detallada de cada participante. Este enfoque facilita una recolección de datos exhaustiva y permite que los resultados obtenidos reflejen de manera fiel la situación de la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en esta comunidad específica.

Esta estrategia de muestreo asegura que cada miembro de la población tiene la misma oportunidad de ser seleccionado, lo que minimiza sesgos y garantiza la representatividad de la muestra.

Además, permite obtener datos confiables que pueden ser generalizados a la población total, proporcionando una base sólida para las conclusiones del estudio y las recomendaciones que de él se deriven.

3.4. Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores.
- Diagnóstico médico de hipertensión arterial.
- Residir en el Barrio Centenario, Parroquia José Luis Tamayo, Salinas.

Criterios de Exclusión:

- Personas con diagnósticos adicionales que afecten significativamente su calidad de vida de manera distinta a la hipertensión.
- Adultos mayores con deterioro cognitivo severo que impidan responder adecuadamente los cuestionarios.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnicas de recolección de datos

La recolección de datos se realizará mediante encuestas y mediciones clínicas. Para este estudio, se emplearán técnicas cuantitativas de recolección de datos utilizando instrumentos validados que garantizan la fiabilidad y precisión de la información obtenida. El instrumento principal será el ***Cuestionario CHAL (Cuestionario de Calidad de Vida para Hipertensos Arteriales)***, específicamente diseñado para evaluar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial.

Además, se recolectarán datos clínicos sobre la presión arterial y la adherencia al tratamiento utilizando esfigmomanómetros y verificando historiales médicos.

3.5.2. Instrumentos de recolección de datos

Se utilizará el ***Cuestionario CHAL***, ya que este es un instrumento específicamente diseñado para medir la calidad de vida en personas con hipertensión arterial. Este cuestionario abarca diversas dimensiones del bienestar, incluyendo aspectos físicos, emocionales y sociales, lo que permite una evaluación integral de la calidad de vida de los participantes. El CHAL es reconocido por su capacidad para captar de manera precisa

las percepciones subjetivas de los pacientes sobre su estado de salud y bienestar general. (Baqué et al., 2002)

Además del Cuestionario CHAL, se complementará la recolección de datos con mediciones clínicas para obtener información precisa sobre el estado de salud de los participantes. Estas mediciones incluirán la toma de presión arterial utilizando un esfigmomanómetro, así como la revisión de los historiales médicos para verificar el diagnóstico de hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento, proporcionando de esta manera una visión completa y detallada de la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en el Barrio Centenario.

3.6. Validación y confiabilidad del instrumento

El cuestionario de salud para la hipertensión arterial fue creado y validado preliminarmente por Roca-Cusachs y otros, e incluía preguntas obtenidas de la revisión de escalas de calidad de vida para la hipertensión arterial, así como de escalas psicológicas para evaluar la ansiedad y la depresión. Tras revisar los datos del estudio, se eliminaron algunas preguntas consideradas poco sensibles y se redactaron otras nuevas para aumentar la validez del contenido. Finalmente, se obtuvo una versión de 55 preguntas agrupadas en 2 dimensiones: estado de ánimo (EA), compuesto por 36 preguntas, y manifestaciones somáticas (MS), compuestas por 19 preguntas, con un marco temporal de referencia de 15 días (Baqué et al., 2002).

El Cuestionario CHAL a nivel internacional y nacional ha sido sometido a un riguroso proceso de validación y evaluación de su confiabilidad, demostrando que el instrumento es válido y confiable para medir la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial, proporcionando datos precisos y consistentes que pueden ser utilizados para realizar análisis detallados y fundamentar decisiones clínicas y de investigación. La robustez del Cuestionario CHAL lo convierte en una herramienta esencial para el presente estudio, garantizando la calidad y la relevancia de los hallazgos obtenidos.

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

El plan de procesamiento y análisis de datos de este estudio seguirá una serie de pasos sistemáticos y rigurosos para garantizar la precisión y la integridad de la información recogida. El primer paso consistirá en la recolección exhaustiva de los datos mediante el uso del Cuestionario CHAL y las mediciones clínicas complementarias. Es crucial asegurarse de que cada cuestionario sea completado de manera detallada y precisa,

prestando especial atención a la integridad y coherencia de la información proporcionada por los participantes.

Una vez recolectados, los datos serán digitalizados ingresándolos en una base de datos computarizada. Este proceso se realizará utilizando software especializado como Microsoft Excel o SPSS, que facilitará la manipulación y el análisis posterior de los datos. Durante esta fase, se pondrá un énfasis especial en mantener la organización y la consistencia de los datos ingresados, asegurando así la fiabilidad de la base de datos creada.

El siguiente paso será la limpieza de los datos. Este proceso implicará revisar minuciosamente la base de datos para identificar y corregir posibles errores o inconsistencias, así como gestionar adecuadamente los datos faltantes. La limpieza de los datos es una etapa crítica para asegurar la calidad y precisión de los datos antes de proceder con el análisis. Se aplicarán técnicas de imputación y verificación cruzada para abordar cualquier irregularidad encontrada durante esta fase.

Una vez que los datos hayan sido limpiados y preparados, se procederá con el análisis estadístico. Dependiendo de las hipótesis y objetivos específicos del estudio, se emplearán diversas técnicas de análisis descriptivo e inferencial. Inicialmente, se realizarán análisis descriptivos para resumir las características demográficas y clínicas de los participantes, utilizando medidas de tendencia central y dispersión, como medias, medianas y desviaciones estándar.

Finalmente, los resultados del análisis serán interpretados en el contexto de la investigación. Se discutirá la relevancia de los hallazgos en relación con los objetivos del estudio y se compararán con los resultados de estudios previos. Esta interpretación permitirá extraer conclusiones significativas sobre la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en el Barrio Centenario, proporcionando una base sólida para recomendaciones y futuras investigaciones en este campo.

3.8. Consideración ética

En cuanto a las consideraciones éticas, se obtendrá el consentimiento informado por escrito de todos los participantes, explicando claramente el propósito del estudio, los procedimientos involucrados y los derechos de los participantes. Se garantizará la confidencialidad de toda la información recolectada, que será utilizada únicamente para los fines del estudio. Los datos personales se codificarán para proteger la identidad de los participantes. Asimismo, se obtendrá la aprobación de un comité de ética en investigación, asegurando que el estudio cumple con todas las normativas y principios

éticos. Se informará a los participantes que tienen el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias. Además, se les explicará claramente los beneficios esperados del estudio y los posibles riesgos o incomodidades que puedan experimentar. Además, se ha hecho especial hincapié en adherirse a los principios éticos fundamentales en el ámbito de la salud. Esto incluye la beneficencia, reflejada en el esfuerzo por aportar conocimientos esenciales a través del estudio; la no maleficencia, garantizando que no se cause daño ni se manipule la información obtenida de los pacientes; y, crucialmente, la autonomía, respetando el derecho de los individuos a tomar decisiones informadas y voluntarias, asegurando la confidencialidad y protección de la información recabada.

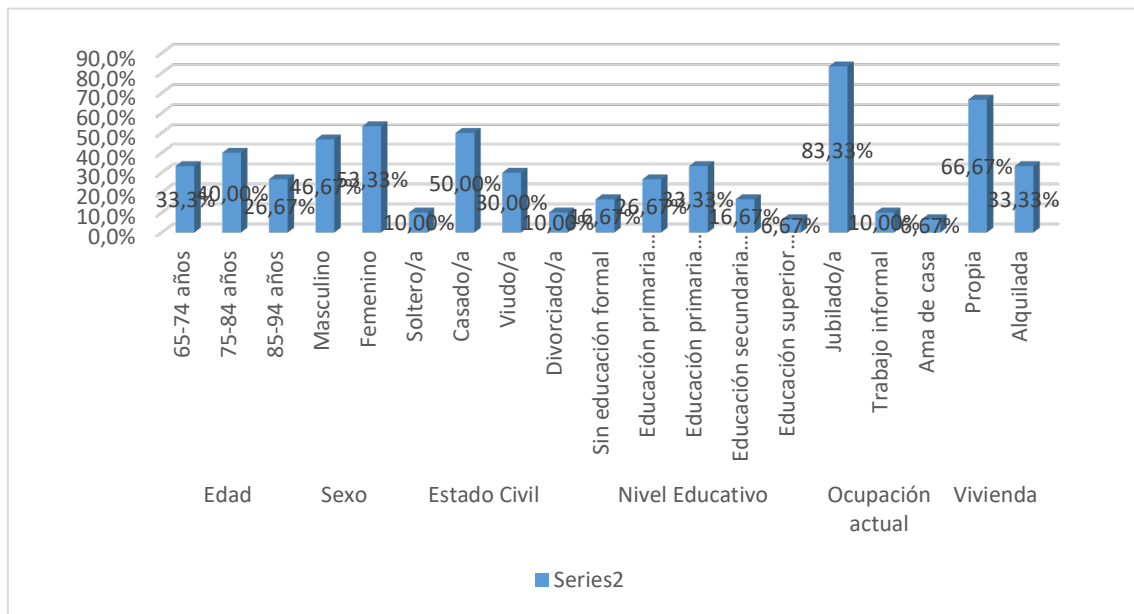
CAPÍTULO IV

4. Resultados

Una vez aplicada la encuesta se procede a la tabulación de resultados utilizando la herramienta Excel de Microsoft en el cual se obtuvo lo siguiente:

Para dar cumplimiento con el objetivo 1 Caracterizar sociodemográficamente a los adultos mayores con hipertensión arterial, según los resultados de la encuesta se evidencia que el 40% de los encuestados tiene una edad entre 75 y 84 años, el 33.3% entre 65 y 74 años y el 26.67% tiene más de 85 años. En cuanto al género se puede evidenciar que el 53% son de género femenino y el 46,67% son de género masculino; el 50% son casados, el 30% viudos, el 10% son solteros; con relación al grado de instrucción el 33.33% tiene una instrucción primaria, en cuanto a la ocupación 83,33% son jubilados con un salario inferior al sueldo básico, el 10% mantienen un trabajo informal y en el caso de las mujeres el 6,7% se dedican a ser amas de casa; esta escasez de recursos económicos y la falta de educación influye en el desconocimiento de estrategias para mejorar su calidad de vida.

Gráfico 1
Caracterización sociodemográfica

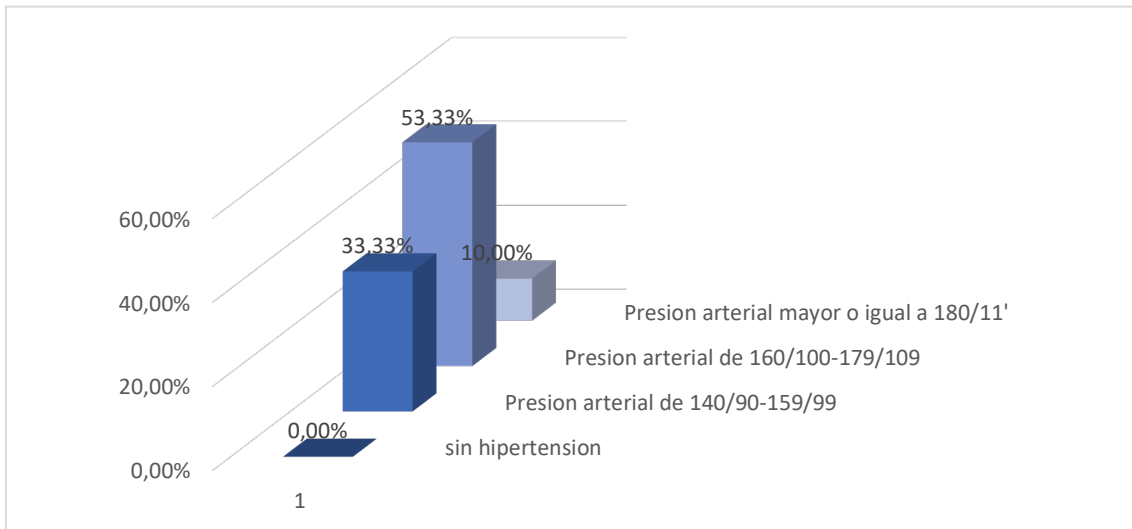


Fuente: Adultos mayores con hipertensión de José Luis Tamayo

Elaborado por: Pedro Zambrano (2024)

El grafico numero 2 muestra el 53,33% de los individuos presentan una presión arterial en el rango de 160/100-179/109 mm Hg, lo que corresponde a hipertensión de grado 2. Un 33,33% de los sujetos tiene una presión arterial de 140/90-159/99 mm Hg, clasificándose como hipertensión de grado 1. Además, un 10% de la muestra presenta una presión arterial mayor o igual a 180/110 mm Hg, correspondiente a hipertensión de grado 3.

Gráfico 2
Grado de hipertensión

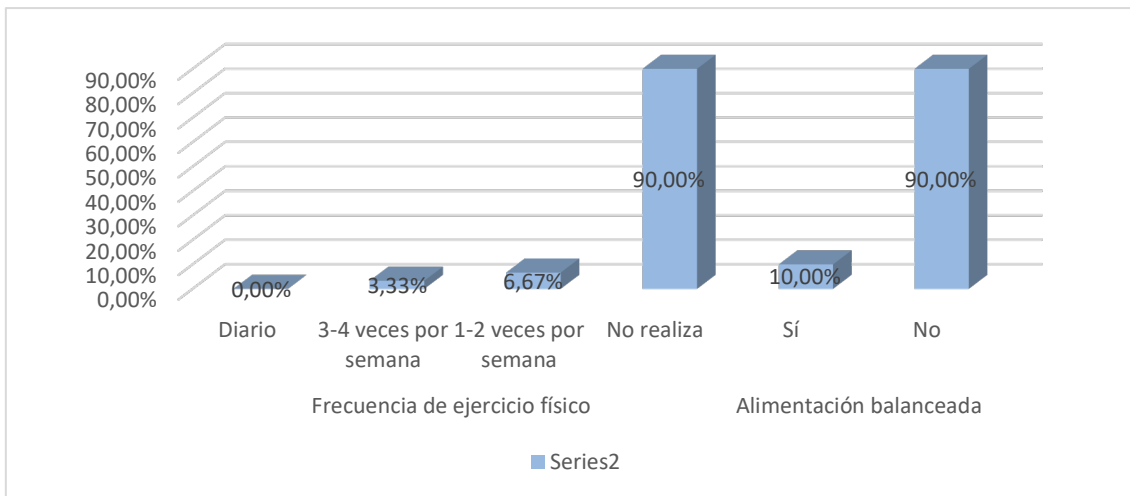


Fuente: Adultos mayores con hipertensión de José Luis Tamayo

Elaborado por: Pedro Zambrano (2024)

Con relación al objetivo numero 2 según el grafico podemos observar la frecuencia en la que los adultos mayores realizan ejercicio físico donde vemos que el 90% no realiza ejercicio físico, el 6,67% lo hace 1 a 2 veces por semana, el 3,33% realiza 3 a 4 veces por semana, por otro lado, en su alimentación el 10% declara haber cambiado su estilo alimenticio a una más saludable, mientras que el 90% declara no tener recursos para la adquisición de alimentos y mejorar su estado nutricional.

Gráfico 3
Ejercicio físico y alimentación

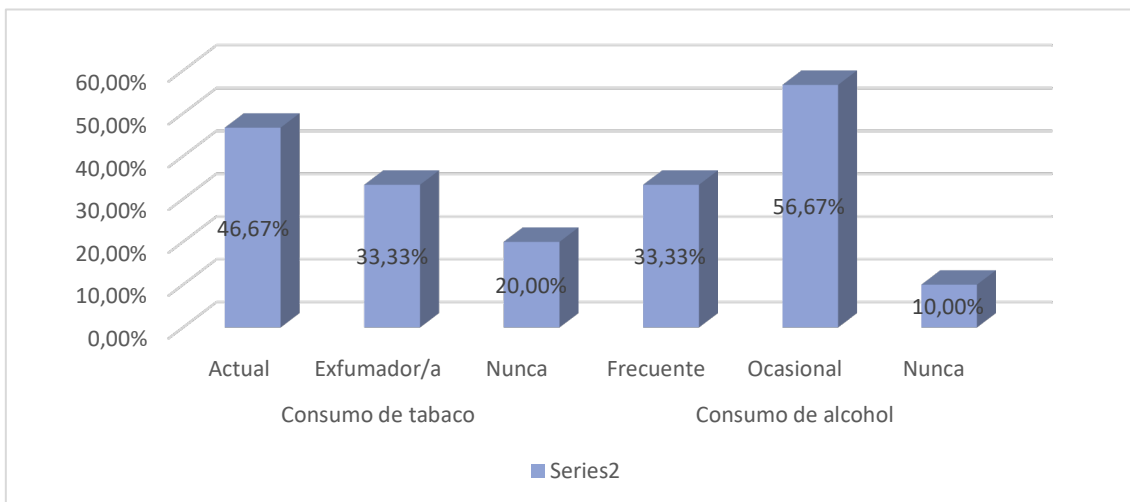


Fuente: Adultos mayores con hipertensión de José Luis Tamayo

Elaborado por: Pedro Zambrano (2024)

Con relación al consumo de Tabaco tenemos que el 46,67% siguen consumiendo tabaco, mientras que el 33,33% declaran ser exfumadores y el 20% nunca haber fumado; en cuanto al consumo de alcohol el 56,67% lo consumen de manera ocasional, el 33,33% aún sigue con hábitos de consumo frecuentes y el 10% nunca lo ha probado.

Gráfico 4
Consumo de tabaco y alcohol



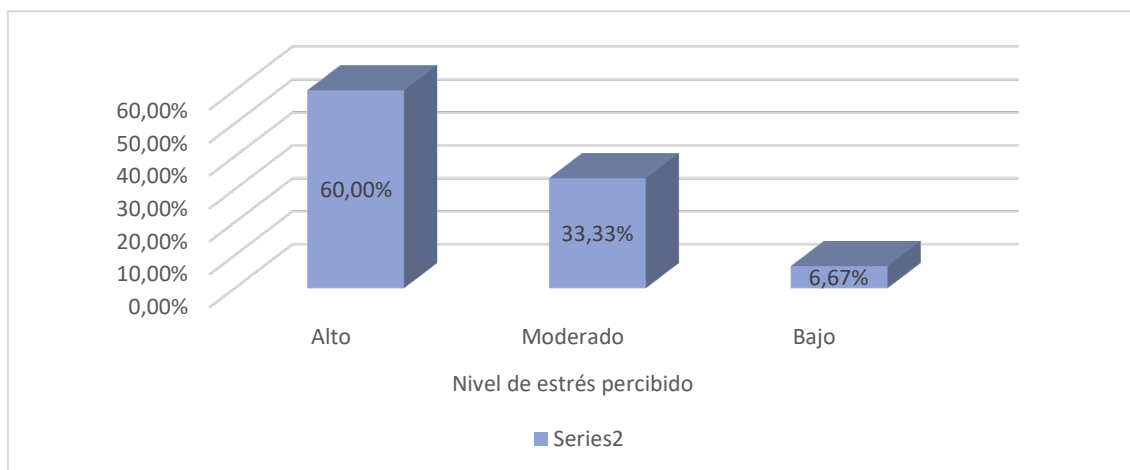
Fuente: Adultos mayores con hipertensión de José Luis Tamayo

Elaborado por: Pedro Zambrano (2024)

El presente gráfico muestra el estrés percibido del usuario donde el 60% percibe un nivel de estrés elevado, el 33,33% moderado y el 6,67% declara tener un nivel bajo de

estrés por la preocupación constante de las posibles complicaciones futuras, dando a entender que es uno de los factores que afecta en la calidad de vida en la persona.

Gráfico 5
Nivel de estrés percibido

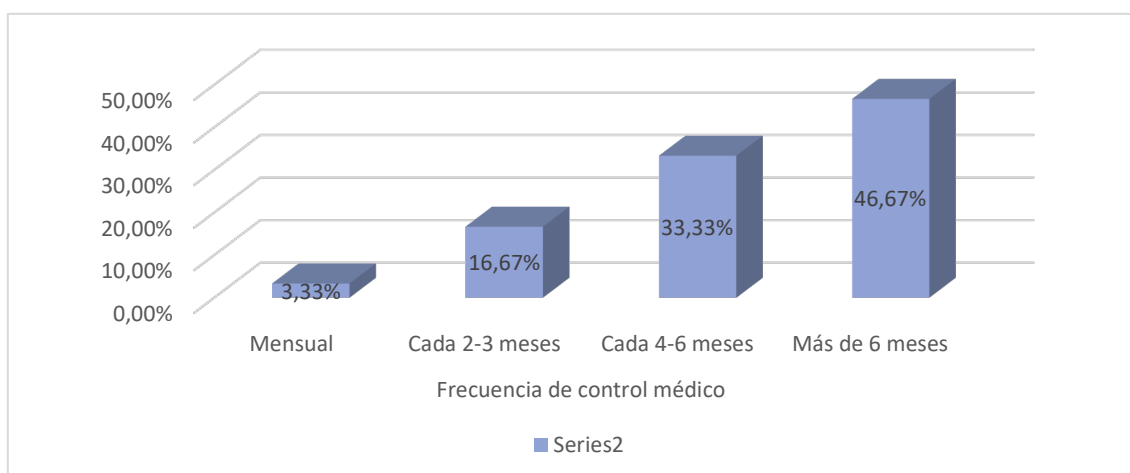


Fuente: Adultos mayores con hipertensión de José Luis Tamayo

Elaborado por: Pedro Zambrano (2024)

Por otro lado, la frecuencia con la que se asiste al médico para un control es esencial para un buen manejo de la enfermedad; donde podemos observar que un 46,67% de pacientes asiste a control médico en un rango mayor a 6 meses, un 33,33% asiste una vez de 4 a 6 meses, un 16,67% de 2 a 3 meses y un 3,33% asiste mensualmente a controles médicos, demostrando por parte de los familiares poco interés en los adultos mayores.

Gráfico 6
Frecuencia de control medico

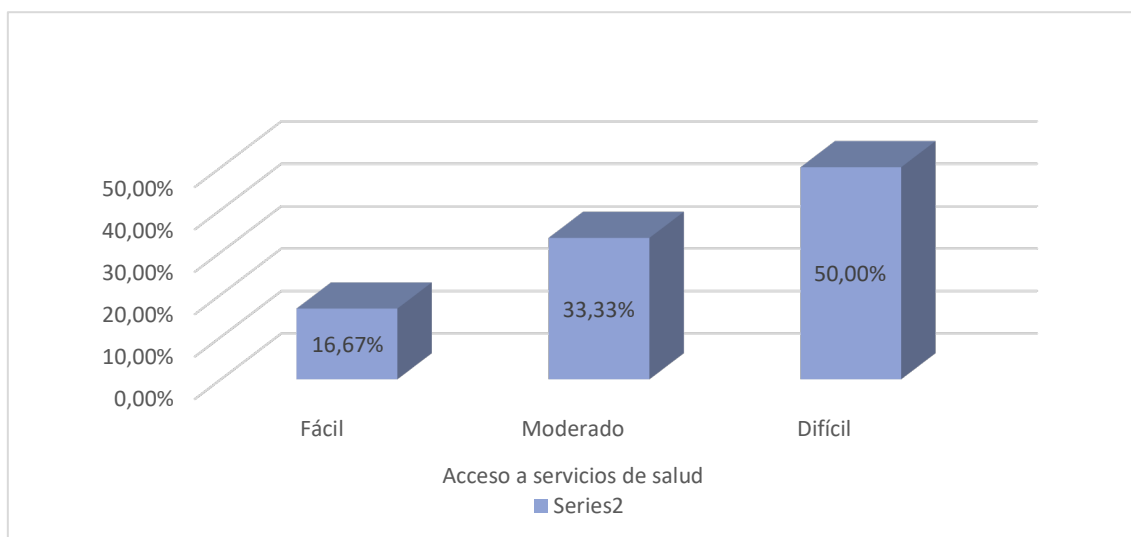


Fuente: Adultos mayores con hipertensión de José Luis Tamayo

Elaborado por: Pedro Zambrano (2024)

En el gráfico número 7 en relación con el objetivo específico número 3 nos muestra que el 50% de personas tienen difícil acceso a los servicios de salud dificultando su control médico, el 33,33% considera tener un acceso moderado y el 16,67% tienen fácil acceso, donde nos demuestra que es una de las barreras que la sociedad tiene para poder llevar un control eficaz de la enfermedad.

Gráfico 7
Acceso a los servicios de salud



Fuente: Adultos mayores con hipertensión de José Luis Tamayo

Elaborado por: Pedro Zambrano (2024)

La calidad de vida está influenciada significativamente por el apoyo familiar y el acceso a servicios de salud. Un buen nivel de apoyo social y un acceso adecuado a servicios médicos tienden a correlacionarse con una mejor calidad de vida.

La mayoría de los individuos en la muestra 50.00% reporta tener un nivel bajo de apoyo sociofamiliar. Este dato indica que más de la mitad de la muestra percibe que su red de apoyo sociofamiliar es insuficiente o limitada.

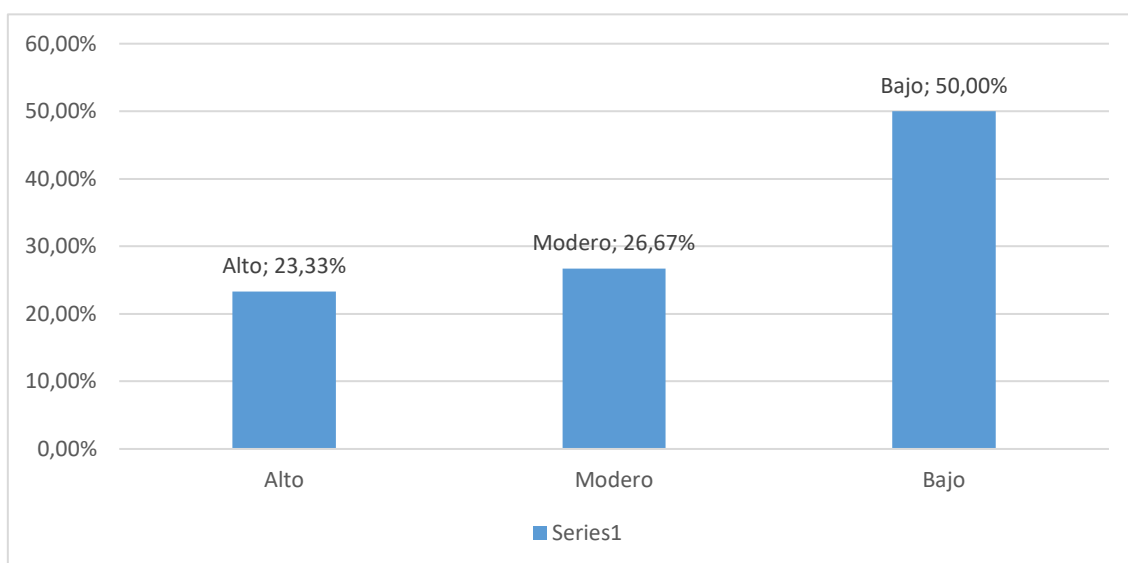
El 26.67% de los individuos reporta un nivel moderado de apoyo. Esto sugiere que estos individuos cuentan con un soporte sociofamiliar razonable, aunque podría no ser completamente adecuado para sus necesidades o enfrentar ciertas dificultades.

Solo el 23.33% de los individuos experimenta un alto nivel de apoyo sociofamiliar. Esta categoría incluye aquellos que tienen un fuerte respaldo de su red familiar y social, lo cual puede tener un impacto positivo en su bienestar y capacidad para enfrentar desafíos.

Dado que la mayoría de los individuos reporta un nivel bajo de apoyo, es esencial considerar estrategias para mejorar el apoyo sociofamiliar en la comunidad. Esto podría incluir programas de fortalecimiento de redes de apoyo, intervenciones familiares y servicios de orientación para mejorar las relaciones y el apoyo entre los individuos.

Con lo cual se da cumplimiento al objetivo general con lo cual se determinar la calidad de vida de los adultos mayores se ve afectada por múltiples factores analizados anteriormente.

Gráfico 8
Nivel de apoyo familiar



Fuente: Adultos mayores con hipertensión de José Luis Tamayo

Elaborado por: Pedro Zambrano (2024)

5. CONCLUSIONES

Luego del análisis se concluye en lo siguiente:

La mayoría de los adultos mayores, su edad oscila entre 75 y 84 años, predominando el género femenino y el estado civil de casado. con un nivel educativo de instrucción primaria y un alto porcentaje de jubilados con un nivel económico bajo.

En cuanto a su situación de salud, la mayoría ha vivido con el diagnóstico de hipertensión por más de 10 años y no asisten a controles médicos regularmente. Además, el nivel de estrés percibido es mayormente alto, y el acceso a servicios de salud es en su mayoría difícil.

En términos de estilo de vida, un alto porcentaje de adultos mayores no realiza actividad física y sigue una alimentación poco saludable. Sin embargo, el consumo de tabaco y alcohol es relativamente alto para el grupo etario en el que se encuentran. Finalmente, la mayoría no cuenta con acceso a internet y tecnologías de salud, lo que es un factor negativo para el manejo de su condición.

En resumen, los datos reflejan una población de adultos mayores que, aunque actualmente se cuenta con más facilidad a información para controlar su enfermedad, aún existen desafíos relacionados con la hipertensión y otras comorbilidades, se muestra una tendencia a mantener un estilo de vida poco saludable y con déficit de acceso a servicios de salud, lo que es fundamental para mejorar su calidad de vida.

6. RECOMENDACIONES

Proponer al centro de salud de José Luis Tamayo el refuerzo de los programas de atención integral en el manejo de la hipertensión, considerando la salud mental y el bienestar social de los adultos mayores.

Se recomienda desarrollar campañas educativas dirigidas a los adultos mayores y sus familias para aumentar el conocimiento sobre la hipertensión, sus riesgos, y las estrategias de prevención y manejo. Esto podría incluir talleres comunitarios y material educativo accesible.

A los estudiantes de la carrera de enfermería, proponer que los resultados del estudio sean utilizados para informar la creación de proyectos de vinculación con la colectividad que aseguren una atención de calidad a las personas con vulnerabilidad.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antonio, H., & Erick, P. (2018). Factores de riesgo para la hipertensión arterial en la población adulta de la comunidad manglaralto. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*, VOL 2. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/download/15/24/65&ved=2ahUKEwigkaqj1_WGAXISTABHWfmDOgQFnoECC0QAQ&usg=AOvVaw29EbuhWXfZaS2dxHYPITif
- Aranda, J. E. (2019). Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-48662019000400515&script=sci_arttext
- Avalos, A. J., Rodríguez, a. B., Núñez, M. A., & Alejo, R. E. (2020). Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252020000200004&script=sci_arttext&tlng=pt
- Baqué, A. D., Llach, X. B., & Roca-Cusachs, A. (2002). Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL) . *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-cuestionario-calidad-vida-hipertension-arterial-13026230>
- Bedoya, E. J., & Amariles, P. (2018). Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: una revisión estructurada. *Elsevier*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012056331830024X>
- Cáceres, P. M., Rotta, A. R., & Costa, F. O. (2016). Hipertensión en el adulto mayor. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010
- CEPAL. (2022). Calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden al servicio de cardiología de un hospital público de Lima Norte. *REPOSITORIO DIGITAL BETA*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores>
- Charchar, F. J., Prestes, P. R., & Mills, C. (2023). Manejo del estilo de vida en la hipertensión arterial. *IntraMed*. Obtenido de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=105719>
- Díaz, J. C., & Castillo, A. A. (2020). Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242020000301960&script=sci_arttext
- Diaztagle, J. J. (2022). Hipertensión arterial y riesgo cardiovascularcardiovascular. *Repertorio de Medicina y Cirugía*. Obtenido de <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1160/2213>

- Duran, T., & Herrera, J. (2022). Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. *SCielo*.
- Fuster, V., & Kelly, B. B. (2010). Promoción de la salud cardiovascular en el mundo en desarrollo. *National Library of Medicine*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK45693/>
- Guevara, T. (2023). La OPS advierte de elevada mortalidad en Latinoamérica por problemas de hipertensión. *VOA: ciencia y salud*, 1. Obtenido de <https://www.vozdeamerica.com/a/la-ops-advierde-de-elevada-mortalidad-en-latinoamerica-por-problemas-de-hipertension/7089428.html>
- Hernández, M., Blanca, E., Rada, J. R., & Sandoval, M. A. (2020). Hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2: impacto educativo en la calidad de vida de los pacientes. *Dialnet*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8807950>
- Hernández, Y. N., Carmenate, M. S., & Pérez, Y. L. (2021). Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad. *Scielo* . Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000300011
- Hernández, Y. N., Pacheco, J. A., & Larreynaga, M. R. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- INEC. (2018). Vigilancia de enfermedades no transmisibles y. *INEC*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
- Jr, J. W., & Sherbourne, C. (1992). La encuesta de salud breve de 36 ítems de MOS (SF-36). I. Marco conceptual y selección de ítems. *PubMed*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1593914/>
- Maggi, B., & Monserrate, J. (2008). Incidencia y medidas preventivas de hipertensión arterial en docentes de instituciones educativas básica, media y superior (UPSE) de los cantones salinas y la libertad en la provincia de Santa Elena. *Dialnet*, 1. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9462424>
- Méndez, E., González, J., & Pérez, M. (2017). ¿Porque el Adulto Mayor con Hipertension arterial requiere de un cuidado especifico? *Revista de Enfermeria Neurologica*. Obtenido de <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/9znhs>
- OMS. (2019). Hipertension. *OMS*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
- OPS. (2023). Envejecimiento saludable. *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
- OPS. (2023). Hipertensión. *OPS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- Organization, W. H. (2018). WHOQOL: Medición de la calidad de vida. *World Health Organization*. Obtenido de <https://www.who.int/tools/whoqol>

- Parra, D. I., Romero, L. A., & Cala, L. M. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. *Enfermería Global*. Obtenido de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/423431/302891>
- Peña, S., Dominguez, G. M., Vélez, P., & Vásquez, A. (2018). Hipertensión arterial en la población urbana de Cuenca-Ecuador, 2016. Prevalencia y factores asociados. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263334010/html/>
- Pico, A. L., Reyes, E., Anchundia, A., & Moreno, M. d. (2023). Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial. *Recimundo*. Obtenido de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/download/2151/2735/>
- Príncipe, J. C., Tortoló, I. S., Salabert, I. A., & Díaz, M. M. (2017). La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. *Revista Médica Electrónica*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75605>
- Soledispa, J. P., & Mendoza, N. L. (2020). Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. *Dialnet*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8638174>
- Stefanacci, R. G. (2024). Calidad de vida en personas mayores. *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-y-calidad-de-vida/calidad-de-vida-en-personas-mayores>
- Velasco, M., Hurtado, F., & Tapia, J. (2020). EL ACCESO GEOGRÁFICO DESIGUAL A LA SALUD EN ECUADOR. *Cebes na Mídia*. Obtenido de <https://cebes.org.br/el-acceso-geografico-desigual-a-la-salud-en-ecuador/22472/>
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012
- Vilaguta, G., Ferrera, M., & Rajmi, L. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *ScienceDirect*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911105713418/pdf?md5=fa4008ea4c5daf8fe253a15527a315e6&pid=1-s2.0-S0213911105713418-main.pdf>
- Viri, J. C., & Márquez, E. U. (2021). El autocuidado desde la teoría de Dorothea Orem en pacientes con hipertensión arterial. *UCC*. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/368340c3-657d-4b5a-817c-c889eca2ff49>

8. ANEXOS

Anexo 1: Permiso

La libertad, 7 de Julio de 2024.

Sr.
Pedro Soriano
**REPRESENTANTE DEL BARRIO
CENTENARIO DE JOSE LUIS TAMAYO**

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo **Zambrano Catuto Pedro Luis**, con cedula de identidad No. **2450484742**, interno de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, para que pueda realizar, elaborar investigar y ejecutar su trabajo de graduación del proyecto de investigación "CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. BARRIO CENTENARIO, PARROQUIA JOSÉ LUIS TAMAYO. SALINAS, 2024 " dicho evento académico tiene como fin el fortalecimiento de las actitudes académicas y habilidades que el estudiante podría afianzar por medio de esta apariencia académica que estamos seguros que contribuirá el demasía en su formación profesional.

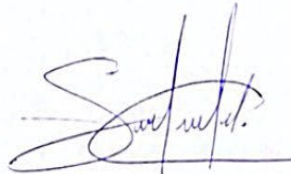
No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. BARRIO CENTENARIO, PARROQUIA JOSÉ LUIS TAMAYO. SALINAS, 2024	Zambrano Catuto Pedro Luis	Lic. Sonnia Santos Holguin. MSc.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes al Sr. Zambrano Catuto Pedro Luis, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro del barrio a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente


Zambrano Catuto Pedro Luis
INVESTIGADOR



Anexo 2: Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de este documento es de proporcionar a los participantes de esta investigación, una clara explicación de la naturaleza de la misma, y cuál es su rol en ella como participantes.

La presente investigación es llevada a cabo por **ZAMBRANO CATUTO PEDRO LUIS**, Estudiante de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. El objetivo de este estudio es ***CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. BARRIO CENTENARIO, PARROQUIA JOSÉ LUIS TAMAYO. SALINAS, 2024***

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las encuestas se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Zambrano Catuto Pedro Luis
INVESTIGADOR

Participantes

Anexo 3: Encuesta sociodemográfica

ENCUESTA				
Encuesta Sociodemográfica	Edad	65-74 años	10	33,3%
		75-84 años	12	40,00%
		85-94 años	8	26,67%
	Sexo	Masculino	14	46,67%
		Femenino	16	53,33%
	Grado de hipertensión	sin hipertensión	0	0,00%
		Presión arterial de 140/90-159/99	10	33,33%
		Presión arterial de 160/100-179/109	16	53,33%
		Presión arterial mayor o igual a 180/11'	3	10,00%
	Nivel Educativo	Sin educación formal	5	16,67%
		Educación primaria incompleta	8	26,67%
		Educación primaria completa	10	33,33%
		Educación secundaria completa	5	16,67%
		Educación superior completa	2	6,67%
	Ocupación actual	Jubilado/a	25	83,33%
		Trabajo informal	3	10,00%
		Ama de casa	2	6,67%
	Vivienda	Propia	20	66,67%
		Alquilada	10	33,33%
Encuesta Hipertensión	Tiempo con diagnostico	Menos de 5 años	5	16,67%
		Entre 5 y 10 años	12	40,00%
		Más de 10 años	13	43,33%
	Frecuencia de control médico	Mensual	1	3,33%
		Cada 2-3 meses	5	16,67%
		Cada 4-6 meses	10	33,33%
		Más de 6 meses	14	46,67%
	Comorbilidades presentes	Diabetes	10	33,33%
		Enfermedad cardiovascular	12	40,00%
		Enfermedad renal	3	10,00%
Ninguna otra		5	16,67%	
Adherencia al tratamiento (medicación)	Siempre	20	66,67%	
	A veces	8	26,67%	
	Rara vez	2	6,67%	
Datos Psicológicos y Sociales	Nivel de estrés percibido	Alto	18	60,00%
		Moderado	10	33,33%
		Bajo	2	6,67%
	Nivel de apoyo social	Alto	7	23,33%
		Moderado	11	36,67%
		Bajo	12	40,00%
Acceso a servicios de salud	Fácil	5	16,67%	
	Moderado	10	33,33%	
	Difícil	15	50,00%	

Frecuencia de ejercicio físico	Diario	0	0,00%
	3-4 veces por semana	1	3,33%
	1-2 veces por semana	2	6,67%
	No realiza	27	90,00%
Alimentación balanceada	Sí	3	10,00%
	No	27	90,00%
Consumo de tabaco	Actual	14	46,67%
	Exfumador/a	10	33,33%
	Nunca	6	20,00%
Consumo de alcohol	Frecuente	10	33,33%
	Ocasional	17	56,67%
	Nunca	3	10,00%
Acceso a internet	Sí	8	26,67%
	No	22	73,33%
Uso de tecnologías de salud	Sí	1	3,33%
	No	29	96,67%

TOTAL, DE
ENCUESTADOS

30

Fuente: Adultos mayores con hipertensión de José Luis Tamayo

Elaborado por: Pedro Zambrano (2024)

Anexo 4: Encuesta de calidad de vida de la hipertensión arterial (CHAL)

1. ¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?	NO	10	33,3%
	Si, algo	10	33,3%
	Si, bastante	9	30,0%
	Si, mucho	1	3,3%
2. ¿Ha tenido sueños que le asustan o le son desagradables?	No	16	53,3%
	Si, algo	8	26,7%
	Si, bastante	4	13,3%
	Si, mucho	2	6,7%
3. ¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas?	No	4	13,3%
	Si, algo	6	20,0%
	Si, bastante	14	46,7%
	Si, mucho	6	20,0%
4. ¿Se despierta y es incapaz de volverse a dormir?	No	2	6,7%
	Si, algo	8	26,7%
	Si, bastante	15	50,0%
	Si, mucho	3	10,0%
5. ¿Se despierta cansado?	No	4	13,3%
	Si, algo	8	26,7%
	Si, bastante	15	50,0%
	Si, mucho	3	10,0%
6. ¿Ha notado que tiene con frecuencia sueño durante el día?	No	4	13,3%
	Si, algo	8	26,7%
	Si, bastante	15	50,0%
	Si, mucho	3	10,0%
7. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas que realiza habitualmente?	No	7	23,3%
	Si, algo	13	43,3%
	Si, bastante	5	16,7%
	Si, mucho	5	16,7%
8. ¿Ha tenido dificultades en llevar a cabo sus actividades habituales (trabajar, tareas domésticas, estudiar)?	No	4	13,3%
	Si, algo	9	30,0%
	Si, bastante	6	20,0%
	Si, mucho	11	36,7%
9. ¿Ha perdido interés en su apariencia y aspecto personal?	No	8	26,7%
	Si, algo	15	50,0%
	Si, bastante	4	13,3%
	Si, mucho	3	10,0%
10. ¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?	No	13	43,3%
	Si, algo	10	33,3%
	Si, bastante	5	16,7%
	Si, mucho	2	6,7%
11. ¿Se ha sentido insatisfecho en sus relaciones personales?	No	12	40,0%
	Si, algo	11	36,7%
	Si, bastante	4	13,3%

	Si, mucho	3	10,0%
12. ¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?	No	14	46,7%
	Si, algo	8	26,7%
	Si, bastante	5	16,7%
	Si, mucho	3	10,0%
13. ¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?	No	16	53,3%
	Si, algo	7	23,3%
	Si, bastante	4	13,3%
	Si, mucho	3	10,0%
14. ¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?	No	15	50,0%
	Si, algo	7	23,3%
	Si, bastante	6	20,0%
	Si, mucho	2	6,7%
15. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?	No	5	16,7%
	Si, algo	10	33,3%
	Si, bastante	6	20,0%
	Si, mucho	99	330,0%
16. ¿Tiene la sensación de que es incapaz de superar sus dificultades?	No	11	36,7%
	Si, algo	8	26,7%
	Si, bastante	7	23,3%
	Si, mucho	4	13,3%
17. ¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?	No	7	23,3%
	Si, algo	11	36,7%
	Si, bastante	8	26,7%
	Si, mucho	4	13,3%
18. ¿Se siente incapaz de disfrutar de sus actividades habituales de cada día?	No	8	26,7%
	Si, algo	14	46,7%
	Si, bastante	5	16,7%
	Si, mucho	3	10,0%
19. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?	No	4	13,3%
	Si, algo	9	30,0%
	Si, bastante	7	23,3%
	Si, mucho	10	33,3%
20. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	No	3	10,0%
	Si, algo	7	23,3%
	Si, bastante	7	23,3%
	Si, mucho	13	43,3%
21. ¿Ha perdido confianza en usted mismo y cree que no vale nada?	No	8	26,7%
	Si, algo	14	46,7%
	Si, bastante	5	16,7%
	Si, mucho	3	10,0%
22. ¿Ve su futuro con poca esperanza?	No	12	40,0%
	Si, algo	8	26,7%
	Si, bastante	6	20,0%
	Si, mucho	4	13,3%

23. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no vale la pena vivirse?	No	16	53,3%
	Si, algo	7	23,3%
	Si, bastante	5	16,7%
	Si, mucho	2	6,7%
24. ¿Ha pensado en la posibilidad de quitarse la vida?	No	24	80,0%
	Si, algo	2	6,7%
	Si, bastante	2	6,7%
	Si, mucho	2	6,7%
25. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?	No	16	53,3%
	Si, algo	7	23,3%
	Si, bastante	4	13,3%
	Si, mucho	3	10,0%
26. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?	No	15	50,0%
	Si, algo	9	30,0%
	Si, bastante	4	13,3%
	Si, mucho	2	6,7%
27. ¿Teme decir cosas a la gente por temor a hacer el ridículo?	No	3	10,0%
	Si, algo	8	26,7%
	Si, bastante	5	16,7%
	Si, mucho	14	46,7%
28. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?	No	4	13,3%
	Si, algo	11	36,7%
	Si, bastante	6	20,0%
	Si, mucho	9	30,0%
29. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?	No	3	10,0%
	Si, algo	10	33,3%
	Si, bastante	5	16,7%
	Si, mucho	12	40,0%
30. ¿Ha notado flojedad en las piernas?	No	2	6,7%
	Si, algo	9	30,0%
	Si, bastante	6	20,0%
	Si, mucho	13	43,3%
31. ¿Cree que tiende a caminar más lentamente en comparación con las personas de su misma edad?	No	2	6,7%
	Si, algo	10	33,3%
	Si, bastante	4	13,3%
	Si, mucho	14	46,7%
32. ¿Ha padecido pesadez o dolor de cabeza?	No	3	10,0%
	Si, algo	9	30,0%
	Si, bastante	7	23,3%
	Si, mucho	11	36,7%
33. ¿Ha notado sensación de inestabilidad, mareos o que la cabeza se le va?	No	4	13,3%
	Si, algo	8	26,7%
	Si, bastante	6	20,0%
	Si, mucho	12	40,0%
34. ¿Le cuesta concentrarse en lo que hace?	No	2	6,7%
	Si, algo	10	33,3%

	Si, bastante	8	26,7%
	Si, mucho	10	33,3%
35. ¿Ha sufrido visión borrosa?	No	3	10,0%
	Si, algo	10	33,3%
	Si, bastante	4	13,3%
	Si, mucho	13	43,3%
36. ¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?	No	2	6,7%
	Si, algo	8	26,7%
	Si, bastante	6	20,0%
	Si, mucho	14	46,7%
37. ¿Ha tenido dificultad al respirar andando sobre terreno llano en comparación con personas de su edad?	No	3	10,0%
	Si, algo	6	20,0%
	Si, bastante	4	13,3%
	Si, mucho	17	56,7%
38. ¿Ha padecido sofocos?	No	3	10,0%
	Si, algo	6	20,0%
	Si, bastante	5	16,7%
	Si, mucho	16	53,3%
39. ¿Se le han hinchado los tobillos?	No	2	6,7%
	Si, algo	8	26,7%
	Si, bastante	5	16,7%
	Si, mucho	15	50,0%
40. ¿Han aparecido deposiciones sueltas o líquidas (diarrea)?	No	3	10,0%
	Si, algo	9	30,0%
	Si, bastante	4	13,3%
	Si, mucho	14	46,7%
41. ¿Nota que ha tenido que orinar más a menudo?	No	3	10,0%
	Si, algo	10	33,3%
	Si, bastante	5	16,7%
	Si, mucho	12	40,0%
42. ¿Ha notado tos irritante o picor en la garganta?	No	4	13,3%
	Si, algo	8	26,7%
	Si, bastante	5	16,7%
	Si, mucho	3	43,3%
43. ¿Ha notado sequedad de boca?	No	2	6,7%
	Si, algo	9	30,0%
	Si, bastante	8	26,7%
	Si, mucho	11	36,7%
44. ¿Ha notado que la nariz se le tapa a menudo?	No	3	10,0%
	Si, algo	11	36,7%
	Si, bastante	6	20,0%
	Si, mucho	10	33,3%
45. ¿Ha tenido con frecuencia ganas de vomitar o vómitos?	No	3	10,0%
	Si, algo	6	20,0%
	Si, bastante	16	53,3%
	Si, mucho	5	16,7%

46. ¿Ha padecido picores en la piel o le ha salido alguna erupción?	No	2	6,7%
	Si, algo	9	30,0%
	Si, bastante	4	13,3%
	Si, mucho	15	50,0%
47. ¿Se le han puesto los dedos blancos con el frío?	No	2	6,7%
	Si, algo	5	16,7%
	Si, bastante	6	20,0%
	Si, mucho	17	56,7%
48. ¿Ha disminuido su apetito?	No	2	6,7%
	Si, algo	8	26,7%
	Si, bastante	6	20,0%
	Si, mucho	14	46,7%
49. ¿Ha aumentado de peso?	No	3	10,0%
	Si, algo	12	40,0%
	Si, bastante	10	33,3%
	Si, mucho	5	16,7%
50. ¿Ha notado palpitaciones frecuentemente?	No	4	13,3%
	Si, algo	8	26,7%
	Si, bastante	5	16,7%
	Si, mucho	13	43,3%
51. ¿Ha tenido dolor de cabeza?	No	2	6,7%
	Si, algo	9	30,0%
	Si, bastante	8	26,7%
	Si, mucho	11	36,7%
52. ¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?	No	4	13,3%
	Si, algo	7	23,3%
	Si, bastante	6	20,0%
	Si, mucho	13	43,3%
53. ¿Ha notado dolor muscular (cuello, extremidades, etc.)?	No	3	10,0%
	Si, algo	9	30,0%
	Si, bastante	6	20,0%
	Si, mucho	12	40,0%
54. ¿Ha notado sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?	No	3	10,0%
	Si, algo	8	26,7%
	Si, bastante	4	13,3%
	Si, mucho	15	50,0%
55. ¿Ha notado que su deseo sexual es menor de lo habitual?	No	2	6,7%
	Si, algo	1	3,3%
	Si, bastante	3	10,0%
	Si, mucho	24	80,0%

TOTAL, DE
ENCUESTADOS

30

Fuente: Adultos mayores con hipertensión de José Luis Tamayo

Elaborado por: Pedro Zambrano (2024)

Anexo 5: Evidencias fotográficas.



Imagen 1, 2 y 3: Toma de presión arterial a adultos mayores del Barrio Centenario



Fuente: Adultos mayores con hipertensión de José Luis Tamayo

Elaborado por: Pedro Zambrano (2024)

Anexo 6: Reporte de sistema antiplagio COMPILATIO



UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
BIBLIOTECA
Formato No. BIB-009
CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 13 de agosto de 2024

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado ***"CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. BARRIO CENTENARIO, PARROQUIA JOSÉ LUIS TAMAYO. SALINAS, 2024"***, elaborado por la / el (las / los) estudiante (s) **ZAMBRANO CATUTO PEDRO LUIS**, con C.I **2450484742**, egresada / o (s) 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 **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti plagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 8% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lcda. Sonia Santos Holguín, MSc
C.I.: 1302326382
DOCENTE TUTOR



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

PEDRO LUIS ZAMBRANO CATUTO

8%
Textos
sospechosos



7% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes
mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: PEDRO LUIS ZAMBRANO CATUTO.docx
ID del documento: 0173dfd2d2ef9a427807d7175c2af5633f32bc7
Tamaño del documento original: 84,03 kB

Depositante: SONNIA APOLONIA SANTOS HOLGUÍN
Fecha de depósito: 13/8/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 13/8/2024

Número de palabras: 7233
Número de caracteres: 48.000

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucv.edu.pe 19 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (140 palabras)
2	Documento de otro usuario El documento proviene de otro grupo 19 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (88 palabras)
3	dspace.uniantes.edu.ec 19 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (62 palabras)
4	1library.co Top PDF Cuidado de enfermería y adultos mayores - 1library.co 19 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (63 palabras)
5	ru.dgb.unam.mx 15 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (70 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucv.edu.pe Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arteri... El objetivo de evaluar L...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
2	queslcalidaddevida.com La definición de calidad de vida según la OMS: todo L... La Organización Mundial de...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
3	Documento de otro usuario El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
4	repositorio.unemi.edu.ec PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ART...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
5	www.elsevier.es Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL) ...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)