



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

**CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL IESS
BABAHOYO, PERIODO MAYO-AGOSTO 2024**

AUTORAS:

**Gavilanes Riascos Nathaly Germania
Riofrio Aguilar Diana Carolina**

TUTORA:

Lcda. Fanny Concepción Suarez Camacho, MSc.

**Babahoyo- Los Ríos- Ecuador
2024**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, quien me ha dado la fuerza y la sabiduría para seguir adelante cada día, enseñándome a enfrentar y superar cada desafío con fe y determinación.

A mis padres, César Gavilanes y Gloria Riascos, por ser el cimiento de mi vida y por brindarme su apoyo incondicional en cada paso de este camino. Su amor, sacrificio y enseñanzas han sido la fuerza que me ha impulsado a alcanzar mis sueños.

A mis hermanas, Jazmín y Alejandra, por estar siempre a mi lado, compartiendo alegrías y dificultades. Su compañía y cariño han sido un refugio en los momentos más difíciles.

A mi hijo, mi pequeño pero gran compañero, quien con su inocente sonrisa y amor incondicional llenó de luz mis noches de estudio. Su presencia me dio la fortaleza necesaria para seguir adelante, recordándome siempre el verdadero significado de este esfuerzo.

A Diana Riofrío, mi amiga y compañera de titulación, por ser un pilar fundamental durante nuestra travesía universitaria. Su amistad y colaboración fueron esenciales para alcanzar esta meta, y su compañía hizo que cada desafío se sintiera más ligero.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento. Este logro es también suyo, pues sin su amor, apoyo y comprensión, nada de esto habría sido posible.

Gavilanes Riascos Nathaly Germania

Dedico este trabajo a Dios, quien me ha dado la fortaleza para seguir adelante cada día y superar los desafíos, enseñándome a valorar cada aspecto de mi vida.

A mis padres, María Aguilar y Joffre Riofrío a quienes aprecio profundamente y valoro inmensamente por su amor incondicional y apoyo constante.

A mis hermanas, Daniela y Saily, por su cariño y por estar siempre a mi lado, motivándome a dar lo mejor de mí.

A mi abuelita Leonor Cortez y a toda mi familia en general, quienes siempre han estado a mi lado en los buenos y malos momentos, brindándome sus sabios consejos e inculcándome valores que han sido fundamentales para guiarme por el mejor camino para mi vida.

Riofrío Aguilar Diana Carolina

AGRADECIMIENTO

A mis padres, César Gavilanes y Gloria Riascos, por su amor incondicional, sacrificio y guía en cada paso de mi vida. Su apoyo constante ha sido el motor que me impulsó a alcanzar mis metas, y sin ustedes, este logro no sería posible. Gracias por creer en mí y por enseñarme a perseverar frente a cualquier adversidad.

A mis hermanas, Jazmín y Alejandra, por su constante apoyo, amor y por ser un pilar en mi vida. Su confianza en mí y sus palabras de aliento me han dado fuerzas en los momentos más difíciles. Compartir este éxito con ustedes lo hace aún más especial.

A mi hijo, quien, a pesar de su corta edad, ha sido mi mayor inspiración. Gracias por estar a mi lado durante las innumerables noches de estudio, por tus abrazos y por tu amor incondicional. Eres mi mayor motivación, y este logro es para ti.

A Diana Riofrío, mi amiga y compañera de titulación, gracias por tu apoyo incondicional, por compartir conmigo cada desafío y cada alegría durante nuestro camino en la universidad.

A todos, mi más sincero agradecimiento. Este triunfo es también de ustedes, y lo celebro con todo mi corazón, estoy agradecida por tenerlos en mi vida.

Gavilanes Riascos Nathaly Germania

Primero, agradezco a Dios y a la Virgen María por concederme la vida y por permitir que los seres que amo estén a mi lado. Su guía y protección me han llevado a este punto en mi camino.

A mis padres especialmente a mi mamá María, expreso mi más profundo agradecimiento por estar siempre para mí, enfrentando juntos los desafíos de cada día. Ella ha sido el pilar fundamental en mi vida

A mis hermanas, Daniela y Saily, les agradezco por ser siempre mi mayor aliento en los momentos difíciles. Su compañía ha sido esencial para mí.

A mi querida amiga y compañera de tesis, Nathaly Gavilanes, le expreso mi más sincero agradecimiento. Su dedicación y esfuerzo, sumados a su valiosa amistad, han sido fundamentales en este viaje académico. Sin su compromiso y constante apoyo, la realización de este proyecto no habría sido posible.

Finalmente, agradezco a todas aquellas personas que, con sus palabras de aliento y apoyo, me han motivado a seguir adelante.

Riofrío Aguilar Diana Carolina

APROBACIÓN DEL TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 17 de Julio del 2024

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero
COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi Consideración:

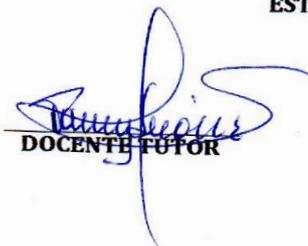
Por medio de la presente, nosotras **NATHALY GERMANIA GAVILANES RIASCOS**, con C.I. **1251307755** y **DIANA CAROLINA RIOFRIO AGUILAR**, con C.I. **1250457213** Estudiantes de la carrera de **Enfermería** de la **Malla Rediseño** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, del Proceso de titulación en la **Modalidad de PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, con el debido respeto nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del **TEMA DE PROYECTO: Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el Hospital general IESS Babahoyo, periodo Mayo - Agosto 2024**, el mismo que fue aprobado por la **DOCENTE TUTORA: LCDA. FANNY CONCEPCIÓN SUAREZ CAMACHO** del periodo Mayo - Agosto 2024

Espero que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente:


ESTUDIANTE EGRESADO


ESTUDIANTE EGRESADO


DOCENTE TUTOR

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

INFORME FINAL CALIDAD DE VIDA HTA-1

5%
Textos
sospechosos



3% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
0% Idiomas no reconocidos
3% Textos potencialmente generados por IA

Nombre del documento: INFORME FINAL CALIDAD DE VIDA HTA-1.pdf
ID del documento: 52625bb8f7ef875fe261d552bc588451e5f90ae1
Tamaño del documento original: 172,7 kB
Autores: []

Depositante: SUAREZ CAMACHO FANNY CONCEPCION
Fecha de depósito: 28/8/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 28/8/2024

Número de palabras: 6676
Número de caracteres: 43.941

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/14837/1/TIC-UTB-FCS-ER-000024.pdf 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (41 palabras)
2	www.medigraphic.com https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2020/me203q.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
3	repositorio.unsa.edu.pe http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1799/ENJucab.pdf?sequence=1 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
4	repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/119329/Revilla_MCE-SD.pdf?sequenc...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
5	Documento de otro usuario #475827 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unab.edu.pe https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/181/Tesis Chavez Padilla, Maryori L...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
2	ru.dgb.unam.mx https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000688476/3/0688476.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
3	repositorio.ucv.edu.pe Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arteri... https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/119329	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
4	repositorio.continental.edu.pe https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11335/1/IV_FCS_502_TE_Fernandez_V...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (15 palabras)
5	Documento de otro usuario #cf6ea4 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)



Lic. Fanny Suarez

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
APROBACIÓN DEL TUTOR	4
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO	5
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
CAPÍTULO I	13
1. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Contextualización de la Situación Problemática	14
1.1.1. Contexto Internacional	14
1.1.2. Contexto Nacional	14
1.1.3. Contexto Local.....	15
1.2. Problema de Investigación	15
1.3. Justificación.....	15
1.4. Objetivos de Investigación.....	16
1.4.1. Objetivo General.....	16
1.4.2. Objetivos Específicos.....	16
1.5. Hipótesis	16
CAPÍTULO II	17
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases Teóricas	18
2.2.1. Adulto mayor.....	18
2.2.2. Hipertensión arterial.....	20
2.2.3. Calidad de vida.....	25

2.2.4. Modelos y teorías de enfermería relacionadas a calidad de vida del adulto mayor	28
CAPÍTULO III	30
3. METODOLOGÍA	30
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	30
3.1.1. Método de Investigación	30
3.1.2. Modalidad de Investigación.....	30
3.2. Variables	31
3.2.1. Operacionalización de variables	32
3.3. Población y Muestra de Investigación	33
3.3.1. Población.....	33
3.3.2. Muestra.....	33
3.4. Técnicas de instrumentos de medición.....	33
3.4.1. Técnicas	33
3.4.2. Instrumentos	34
3.5. Procesamiento de datos.....	34
3.6. Aspectos éticos	34
CAPÍTULO IV	36
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
4.1. Resultados	36
4.2. Discusión	47
CAPÍTULO V.....	49
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
5.1. Conclusiones	49
5.2. Recomendaciones	50
REFERENCIAS.....	51
ANEXOS.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de adulto mayor con hipertensión arterial	36
Tabla 2. Sexo de adulto mayor con hipertensión arterial	37
Tabla 3. Estado civil de adulto mayor con hipertensión arterial	38
Tabla 4. Nivel educativo de adulto mayor con hipertensión arterial	39
Tabla 5. Ocupación de adulto mayor con hipertensión arterial	40
Tabla 6. Residencia de adulto mayor con hipertensión arterial.....	41
Tabla 7. Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial	42
Tabla 8. Calidad de vida según dimensión salud física del adulto mayor con hipertensión arterial.....	43
Tabla 9. Calidad de vida según dimensión salud psicológica del adulto mayor con hipertensión arterial.....	44
Tabla 10. Calidad de vida según dimensión relaciones sociales del adulto mayor con hipertensión arterial	45
Tabla 11. Calidad de vida según dimensión ambiente del adulto mayor con hipertensión arterial.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de adulto mayor con hipertensión arterial	36
Gráfico 2. Sexo de adulto mayor con hipertensión arterial	37
Gráfico 3. Estado civil de adulto mayor con hipertensión arterial.....	38
Gráfico 4. Nivel educativo de adulto mayor con hipertensión arterial.....	39
Gráfico 5. Ocupación de adulto mayor con hipertensión arterial.....	40
Gráfico 6. Residencia de adulto mayor con hipertensión arterial	41
Gráfico 7. Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial	42
Gráfico 8. Calidad de vida según dimensión salud física del adulto mayor con hipertensión arterial.....	43
Gráfico 9. Calidad de vida según dimensión salud psicológica del adulto mayor con hipertensión arterial.....	44
Gráfico 10. Calidad de vida según dimensión relaciones sociales del adulto mayor con hipertensión arterial	45
Gráfico 10. Calidad de vida según dimensión ambiente del adulto mayor con hipertensión arterial.....	46

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de contingencia	56
Anexo 2. Consentimiento informado.....	57
Anexo 3. Escala de Calidad de Vida- WHOQOL-BREF.....	58
Anexo 4. Presupuesto	61
Anexo 5. Cronograma de actividades.....	62
Anexo 6. Evidencia fotográfica de recolección de datos.....	63

RESUMEN

La calidad de vida es un concepto complejo que abarca la perspectiva objetiva y subjetiva, refiriéndose a la satisfacción de la persona con su diario vivir, usualmente la calidad de vida se encuentra comprometida en los adultos mayores con ciertas patologías. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el Hospital General IESS Babahoyo, periodo mayo-agosto 2024. **Metodología:** El estudio fue de diseño no experimental, modalidad cuantitativa, de tipo descriptivo, de campo y transversal con una muestra de 50 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, se empleó la Escala de Calidad Whoqol-Bref como instrumento. **Resultados:** En las características sociodemográficas, tenían de 65 a 70 años (40,0%), sexo masculino (54,0%), estado civil casado/a (44,0%), nivel educativo secundario (54,0%), jubilados (80,0%) y residencia rural (64,0%); la calidad de vida global fue media (50,0%) y según las dimensiones, nivel medio en salud física (50,0%), nivel alto en salud psicológica (38,0%), nivel bajo en relaciones sociales (66,0%) y nivel medio en dimensión ambiente (60,0%). **Conclusión:** Los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital General IESS de Babahoyo presentan una percepción media de su calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida, adulto mayor, hipertensión arterial.

ABSTRACT

Quality of life is a complex concept that encompasses the objective and subjective perspective, referring to the person's satisfaction with their daily lives. Quality of life is usually compromised in older adults with certain pathologies. **Objective:** Determine the quality of life of older adults with high blood pressure treated at the IESS Babahoyo General Hospital, period May-August 2024. **Methodology:** The study had a non-experimental design, quantitative modality, descriptive, field and transversal with a sample of 50 older adults with a diagnosis of arterial hypertension, the Whoqol-Bref Quality Scale was used as an instrument. **Results:** In terms of sociodemographic characteristics, they were 65 to 70 years old (40.0%), male sex (54.0%), married (44.0%), secondary educational level (54.0%), retired (80.0%) and rural residence (64.0%); The overall quality of life was average (50.0%) and according to the dimensions, medium level in physical health (50.0%), high level in psychological health (38.0%), low level in social relationships (66.0%), 0%) and medium level in environmental dimension (60.0%). **Conclusion:** Older adults with arterial hypertension treated at the IESS General Hospital of Babahoyo have an average perception of their quality of life.

Keywords: Quality of life, older adults, high blood pressure.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Se entiende como calidad de vida al bienestar, la satisfacción y la felicidad de una persona, que le brinda capacidad para actuar en su vida, adquirir el funcionamiento y sensación positiva en su día a día. La realización de la calidad de vida es muy subjetiva, resulta influenciada por diversos factores, como el entorno en que vive el individuo y la personalidad de la persona.

Para el adulto mayor, la calidad de vida adquiere una especial definición, porque al pasar del tiempo pierde algunas capacidades físicas; pero también son importantes otros aspectos psicológicos que influyen en la misma. Una visión positiva de sí mismo y el mantenimiento de la autoestima, así como la aceptación de los cambios que conducen al desarrollo de una vida normal, así como la práctica de estilos saludables que influyan de manera positiva en la longevidad y calidad de vida del ser humano.

Una de las principales causas de morbimortalidad en los adultos mayores que habitan en los países en vías de desarrollo y desarrollados, son las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), en que la hipertensión arterial (HTA) es la enfermedad de mayor prevalencia. Esta patología, también es un factor que predispone al desarrollo de afecciones cerebrovasculares, cardiovasculares, renales y en otros órganos diana.

La hipertensión arterial es una problemática de salud pública, en que se atribuye un aproximado de 10 millones de muertes anuales a nivel global. Se estima que afecta al 35% de los habitantes del mundo, y el 30% en América Latina. La población de adultos mayores presenta una prevalencia de HTA de aproximadamente 40% en los países de medianos y altos ingresos, y de 35% en los países de ingresos bajos; en que la diferencia se atribuye a la calidad de los servicios de salud que reciben.

Por lo expuesto anteriormente, este proyecto de investigación fue realizado en el Hospital General IESS de Babahoyo, con la finalidad de determinar la calidad de vida del adulto mayor con HTA atendidos durante el periodo mayo-agosto del 2024.

1.1. Contextualización de la Situación Problemática

1.1.1. Contexto Internacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como HTA cuando la presión arterial sistólica es igual o mayor a 140 mmHg o presión arterial diastólica igual o mayor a 90 mm Hg. Se estima que a nivel mundial existen 1280 millones de adultos hipertensos que cursan el grupo etario de 30 a 79 años, reportándose una mayor prevalencia en la región de África con 27%, mientras que en América se aproxima al 18%, estas cifras se relacionan con diversos factores de riesgo, como la edad avanzada, la obesidad, el sedentarismo, el consumo de sal y la ingesta de alcohol (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la hipertensión conlleva una mayor probabilidad de padecimiento cardiovascular, por ello se generan 1.6 millones de fallecimientos por enfermedades cardiovasculares en las Américas, principalmente afectan a los adultos mayores y su calidad de vida, pero esta situación podría prevenirse mediante prácticas de autocuidado como la implementación de una dieta baja en sal, la práctica de actividad física y el seguimiento del peso corporal saludable (Organización Panamericana de Salud, 2021).

1.1.2. Contexto Nacional

En el año 2021, en Ecuador se reportó que al menos 20% de la población mayor de 19 años padecía hipertensión arterial de acuerdo con la encuesta STEPS, que corresponde a una herramienta empleada para recolectar datos e identificar factores de riesgo de ECNT. Dentro de ese informe, se indicó que el 45,2% de ellos desconocían su diagnóstico, el 12,6% sabían que tenían la patología, pero no toman la medicación, el 16,2% mostró niveles elevados de presión a pesar de tomar los fármacos y el 26% tenía niveles adecuados de presión arterial (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Veliz et al. (2023) en Manabí, realizaron un estudio para determinar el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud Jipijapa, se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal. Se encontró que existen 46 adultos mayores con este

diagnóstico en la casa de salud, de ellos el 67% eran de sexo femenino y 33% de sexo masculino, encontrándose en el grupo etario de 65 a 75 años con el 76%; el 50% percibe su salud como regular y controla su presión de forma semanal en el 35%. Se concluyó que la práctica inadecuada del autocuidado interfiere en la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial, ellos tienen una dieta desequilibrada rica en sal, ingesta elevada de carbohidratos, sedentarismo y estrés físico y mental.

1.1.3. Contexto Local

Para el año 2023, en la provincia de Los Ríos, se registró una prevalencia de HTA de 16,7% en las personas mayores de 65 años, debido a que en su mayoría no se adaptan al tratamiento prescrito para su patología. Por ello, se deben implementar medidas que aporten a su cuidado personal, basado en cambio de hábitos y toma de medicamentos prescritos, con la finalidad que el adulto mayor hipertenso posea una calidad de vida favorable (Garofalo y Gavilanes, 2023).

Castro y Gómez (2021) en su investigación realizada en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo mencionaron que la mayoría de los adultos mayores llegan a la unidad de salud con desorden en su presión arterial, debido al descuido de su alimentación o desconocimiento de la enfermedad. La modificación de comportamiento en el estilo de vida con la alimentación saludable y la práctica de actividad física es fundamental para el tratamiento, estas estrategias o intervenciones están relacionadas con la mejoría de la calidad de vida de la población de edad avanzada.

1.2. Problema de Investigación

¿Cómo es la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el Hospital General IESS Babahoyo, periodo mayo-agosto 2024?

1.3. Justificación

El presente estudio es muy importante, ya que es evidente el aumento progresivo de los casos de HTA en la población ecuatoriana, especialmente en las personas de adultos mayores, representando un gran reto para los recursos, políticas, desarrollo, calidad de vida, cumplimiento de derechos y la inclusión social.

Por la elevada incidencia de la patología, resulta importante fortalecer el autocuidado porque permite el desarrollo de conocimientos y habilidades de este grupo poblacional para que puedan mantener su autonomía, funcionalidad e independencia, además se puede evitar complicaciones asociadas a enfermedades crónicas no transmisibles, mejorar la salud y generar mayor bienestar.

El estudio permite establecer la calidad de vida de los adultos mayores con HTA atendidos en una institución de salud de Babahoyo, con respecto a su relevancia social permite conocer los resultados, para informar a la sociedad, en este caso, a los residentes de Babahoyo, generando consciencia sobre la importancia de implementar prácticas o medidas preventivas para evitar complicaciones asociadas a HTA en este grupo prioritario.

Asimismo, servirá como base para nuevas investigaciones, porque brindará información relevante y actualizada sobre la calidad de vida de los adultos mayores con HTA, aportando en el rol investigativo de los futuros profesionales de enfermería.

1.4. Objetivos de Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el Hospital General IESS Babahoyo, periodo mayo-agosto 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores con hipertensión arterial.
2. Evaluar la calidad de vida en su dimensión salud física y psicológica en adultos mayores con hipertensión arterial.
3. Analizar la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y ambiente en adultos mayores investigados.

1.5. Hipótesis

Los adultos mayores con hipertensión arterial del Hospital General IESS Babahoyo tienen una calidad de vida regular o media.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En Perú, Revilla (2022), realizó un estudio denominado “Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Ganimedes” con la finalidad de evaluar la calidad de vida de los adultos mayores con HTA que acuden a la unidad operativa. El diseño metodológico fue no experimental, descriptivo, básico y transversal con una población de 80 pacientes. Se aplicó el cuestionario MINICHAL como instrumento. En los resultados, se evidenció que presentaron un nivel de calidad de vida regular en el 60%; en su dimensión estado de ánimo, fue regular en el 56,2%, seguido de calidad buena en el 28,2%; y en la dimensión manifestaciones somáticas, calidad de vida regular en el 67,5% y buena calidad de vida en el 22,5%. Se concluyó que la mayoría de los adultos mayores investigadores presentaban un nivel regular de calidad de vida.

Fernandez y Vilchez (2022) en Perú, llevaron a cabo un estudio titulado “Calidad de vida y su relación con la hipertensión en adultos mayores del Centro de Salud David Guerrero Duarte-Concepción” cuyo objetivo fue determinar la relación de calidad de vida e hipertensión en adultos mayores atendidos en la institución. El diseño fue observacional, correlacional y transversal con 130 adultos mayores, empleando el cuestionario MINICHAL. Se obtuvo como resultado que tenían una calidad de vida media o regular en el 38,0%, seguido de baja calidad de vida con el 39,0% y alta calidad de vida en el 32,0%; y se estableció que existía relación entre calidad de vida con hipertensión arterial en los adultos mayores mediante un coeficiente 0,334 y $p=0,000$. Se concluyó que una buena calidad de vida mejora la salud en pacientes hipertensos, entonces se deben plantear estrategias enfocadas a lograr una adecuada calidad de vida.

Herrera (2019) llevó a cabo una investigación en Perú, titulado “Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial ESSALUD-Distrito de Chota” con el objetivo de establecer la calidad de vida del adulto mayor con HTA atendido en esta casa de salud. Se aplicó un diseño no experimental, descriptivo y transversal, con 108 adultos mayores y la aplicación del cuestionario MINICHAL elaborado por

Badia y col. En los resultados, se obtuvo que existía el predominio del grupo etario de 60 a 74 años, sexo masculino con el 56,7%, residencia rural en el 75,8%, estado civil casado en el 67,5% y eran de religión católica en el 94,2%; acerca de la calidad de vida, el 77,5% presenta mejor o buena calidad de vida y el 22,5% peor calidad de vida, encontrándose un mejor nivel en la dimensión estado de ánimo con el 88,3%, y en la dimensión manifestaciones somáticas con el 84,2%. El autor concluyó que, en su muestra, se notó la presencia de mejor calidad de vida en dimensión estado de ánimo y manifestaciones somáticas.

Castillo (2024) de Ecuador, realizó un estudio nombrado “Calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en la parroquia Bellavista, Loja” con la finalidad de establecer las características sociodemográficas y la calidad de vida del adulto mayor con HTA, se aplicó una metodología descriptiva y observacional con 69 personas. El instrumento empleado fue el cuestionario WHOQOL-BREF realizado por la OMS. En los resultados, se evidenció que eran de etnia mestiza, sexo femenino en el 53,6%, estado civil casado en el 65,2% y nivel educativo básico en el 82,6%; en la calidad de vida, el 94,2% percibió su calidad de vida como media en dimensión psicológica, y de manera general calidad media con el 92,8%, calidad baja con el 5,8% y calidad alta con el 1,4%. Se concluyó que la calidad de vida de los adultos mayores con HTA de la parroquia se situaba en el rango medio.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Adulto mayor

La OMS considera a los individuos cuyo rango etario se encuentre entre 60 a 74 años como personas de edad avanzada, entre 75 a 90 años como ancianos o viejos y aquellos que sobrepasen los 90 años los denomina grandes viejos o longevos. En base a la política judicial y sanitaria en el Ecuador, la persona adulta mayor es aquella persona que ha alcanzado una edad igual o mayor a los 65 años de vida. Esta población representa una comunidad importante en la sociedad, no sólo se basa por el conocimiento y la experiencia, sino que ellos poseen capacidades para enseñar principios, valores y lecciones de vida que son relevantes y esenciales para los jóvenes (Beltrán, 2023).

Para el año 2030, a nivel mundial por cada seis personas, una tendrá más de 60 años. Actualmente, el grupo de etario mayor a 60 años representa hasta 100 millones de personas en el año 2022. Se prevé que en el año 2050 la población de personas mayores de 60 años se ha duplicado, alcanzando los 426 millones de adultos mayores (Buñay, 2024).

2.2.1.1. Envejecimiento

Este término se refiere al proceso biológico caracterizado por una reducción de la capacidad del organismo para reparar el daño celular, que conduce como resultado una mayor vulnerabilidad a presentar enfermedades, e inclusive la muerte. Algunos de los procesos en el ámbito biológico se asocian al envejecimiento, se incluye el daño molecular y celular, disfunción mitocondrial, estrés oxidativo, inflamación crónica y apoptosis celular (Fernández, 2023).

El envejecimiento biológico genera consecuencias en las funciones del organismo, sobre todo a nivel del funcionamiento cardiovascular, renal, inmunológico, cognitivo y respiratorio. Al existir una disminución funcional se favorece el desarrollo de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, aterosclerosis, insuficiencia renal, diabetes, cáncer y Alzheimer (Pincay, 2023).

Cabe recalcar que el envejecimiento biológico no es un proceso lineal o uniforme, sino que varía de un individuo a otro y está relacionado a factores agravantes, hábitos y estilo de vida poco saludables como el sedentarismo, consumo de tabaco, dieta alta en sal, dieta hipercalórica e hiperlipídica, enfermedades autoinmunes, entre otras (Fernández, 2023).

2.2.1.2. Cambios morfológicos y funcionales asociados al envejecimiento

Existen algunos cambios fisiológicos y morfológicos en todos los tejidos debido al envejecimiento, entre ellos:

- A nivel cardiovascular: entre los cambios morfológicos se encuentra la pérdida de fibras de elastina, engrosamiento del septum cardiaco, disminución de células miocárdicas e incremento de la matriz celular. En el aspecto funcional, genera rigidez vascular y cardiaca, disfunción endotelial,

incremento del volumen expulsivo conservado y del riesgo de arritmias cardíacas (Velasco, 2023).

- En la estructura renal: morfológicamente, produce adelgazamiento de la corteza renal, esclerosis en las arterias glomerulares y ensanchamiento de la membrana basal del glomérulo. A nivel funcional, induce disminución de la capacidad para la concentración de orina, menor hidroxilación de la vitamina D y reducción de los niveles de renina y aldosterona (Gutiérrez, 2022).
- En el sistema nervioso central: desde el punto de vista morfológico, existe disminución de la masa cerebral con incremento del volumen del líquido cefalorraquídeo y pérdida neuronal focalizada. A nivel funcional, se produce un enlentecimiento de las funciones, menor velocidad en el procesamiento de información, disminución de la memoria del trabajo y menor destreza y habilidad motora (Del Pezo, 2022).
- A nivel muscular: en cuanto a su morfología, se presenta pérdida de masa muscular e infiltración grasa que produce cambios funcionales asociados a un riesgo alto de caídas y fracturas por disminución en la fuerza.
- En el metabolismo de la glucosa: se evidencia un incremento de la grasa visceral, con infiltración grasa en los tejidos y menor masa de las células beta pancreáticas, lo que conduce a mayor producción de células adiposas y factores inflamatorios que promueven resistencia insulínica y presentación de diabetes (Gutiérrez, 2022).

2.2.2. Hipertensión arterial

La hipertensión o presión arterial elevada es una de las patologías más frecuentes en la población adulta mayor, siendo la causa principal para debutar con enfermedades cardiovasculares, se define como el incremento de la presión que ejerce la sangre en las paredes de las arterias de manera constante. De acuerdo al cuadro actual de clasificación emitido por el Colegio Americano de Cardiología (CAC), la hipertensión arterial se conceptualiza como la elevación de la presión arterial sistólica mayor o igual a 140mmHg y presión arterial diastólica mayor o igual a 90mmHg (Álvarez, 2022).

2.2.2.1. Clasificación

El CAC clasifica a la hipertensión arterial de acuerdo a los niveles funcionales, como lo describe el investigador Rojas (2024);

- Presión arterial normal: Presión arterial sistólica (PAS) de 120-100 mmHg y presión arterial diastólica (PAD) de 80-84 mmHg.
- Normal alta: PAS 130-139 mmHg y PAD 85-89 mmHg.
- Hipertensión arterial grado I: PAS 140-159 mmHg y PAD 90-99 mmHg.
- Hipertensión arterial grado II: PAS 160-179 mmHg y PAD 100-109 mmHg.
- Hipertensión arterial grado III: PAS mayor o igual 180 mmHg y PAD mayor o igual 110 mmHg.
- Hipertensión sistólica aislada: PAS mayor o igual 140 mmHg y PAD menor o igual a 90 mmHg.

2.2.2.2. Tipos

Según el CAC y la OMS, la hipertensión se clasifica en los siguientes tipos o modalidades:

- Hipertensión arterial sistólica aislada: se refiere a la hipertensión más frecuente en los adultos mayores, caracterizada por una PAS mayor a 140mmHg y una PAD menor a 90mmHg que se correlaciona con la aparición de eventos cardiovasculares. En pacientes jóvenes y en ausencia de factores de riesgo, este tipo de HTA no demuestra un beneficio con el tratamiento farmacológico (Copello, 2023).
- Crisis hipertensiva: comprende la elevación de la PAS mayor a 180mmHg y PAD mayor a 120mmHg. En este tipo, se distinguen dos subtipos, la emergencia hipertensiva representa la forma más severa de la enfermedad asociada a lesiones de órganos como encefalopatía, ictus cardíacos y eclampsia, requiere un tratamiento médico inmediato, y la urgencia hipertensiva en que no existe daño del órgano blanco y se maneja con fármacos orales para un descenso progresivo de la presión (Copello, 2023).
- Hipertensión arterial de bata blanca: se presenta en aquellos pacientes en que la presión arterial se eleva únicamente durante la consulta médica, manteniendo valores normales y persistentes fuera de la consulta. No

requiere tratamiento farmacológico, puesto que no presenta implicaciones de mal pronóstico (Castro, 2022).

2.2.2.3. Cuadro clínico

La HTA en la mayoría de los pacientes se muestra asintomática, hasta en un 70-80% de los casos, sin embargo, es posible identificar a pacientes con síntomas cuando la presión arterial supera los 140 mmHg. Entre los indicios de presión arterial elevada, Atauqui (2020) describe las siguientes manifestaciones;

- Cefalea: tiende a presentarse en cualquier zona de la cabeza, pudiendo ser desde un dolor leve hasta un dolor agudo.
- Mareos: existe una alteración del sentido de la persona y del lugar, y alteración del equilibrio que puede generar desmayos.
- Escotomas: alteración de la visión en donde existen áreas ciegas vistas como agujero oscuro.
- Epistaxis: recurrente en pacientes con HTA, se aprecia una hemorragia nasal debido a la ruptura de los pequeños vasos sanguíneos de la mucosa nasal.
- Tinnitus: alteración de uno o ambos oídos, se presenta como sonidos, timbres o temblores.
- Problemas visuales: comprende una alteración visual en que la persona percibe destellos durante el movimiento ocular.

2.2.2.4. Factores de riesgo

Se define como factor de riesgo a cualquier situación, condición social, medioambiental, psicológica, espiritual, hábito o cualquier variante que incrementa la vulnerabilidad de padecer una enfermedad (Hernández, 2023). A lo largo de la historia, se han identificado múltiples factores que incrementan el riesgo de HTA, principalmente ligados al envejecimiento de las células endoteliales y otras comorbilidades propias de la fisiología de la edad avanzada, por ello, se describen factores de tipo modificables y no modificables.

Factores modificables

Obesidad: el exceso de peso se asocia con enfermedades metabólicas y cardiovasculares, HTA, diabetes mellitus, aterosclerosis, insuficiencia renal, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, entre otros. Se ha comprobado que la reducción de un 4.5 kg de peso se asocia a un descenso de los niveles de presión arterial, por lo tanto, se recomienda la pérdida de peso para evitar el aumento de la incidencia de HTA y sus complicaciones (Solano, 2023).

Consumo elevado de sal: la ingesta de esta sustancia aumenta el riesgo de HTA, debido a que la sal se compone de cloruro y sodio, en donde el 95% del sodio se ingiere por la dieta a manera de cloruro de sodio. Los niveles elevados de sal incrementan el volumen sanguíneo, los mecanismos cardiovasculares y renales influenciados de manera directa por el sistema nervioso central generando alteraciones en el sistema renina-angiotensina-aldosterona (Julca, 2023).

Consumo excesivo de alcohol: la regularidad y periodicidad del consumo de alcohol interviene en el desarrollo de HTA, este efecto se observa en los distintos tipos de bebidas alcohólicas, independiente del género y edad. La ingesta diaria de más de 1.5 litros de alcohol aumenta significativamente el riesgo de padecer la patología abordada (Castro, 2022).

Sedentarismo: la falta de actividad física por periodos prolongados de tiempo favorece la elevación de la presión arterial, también se relaciona con la aparición de otras enfermedades cardiovasculares, por ello es importante que se realice una actividad promedio de 30 minutos al día como una medida protectora (Julca, 2023).

Estrés: en este caso, el sistema nervioso sufre una excitación simpática preparando a la persona para una acción, es así que las respuestas neurofisiológicas en el estrés generan un feedback negativo dando lugar a un estado de salud anormal en que se incluye el descenso de la temperatura corporal, cambios en la respuesta adaptativa y elevación de las funciones vitales. En los adultos mayores, el estrés debe ser controlado porque puede presentarse fácilmente relacionada a los problemas propios del envejecimiento, la pérdida de autonomía y el dominio de sus actividades (Copello, 2023).

Factores no modificables

Edad: los niveles de presión arterial en un individuo varían según la etapa de vida, entonces la presión de un lactante es de 60/80 mmHg en comparación a la presión de una persona adulta que usualmente se encuentra en 120/80 mmHg. En los adultos mayores existen un incremento de la PAS, relacionado con la disminución de la elasticidad de los vasos sanguíneos, sin embargo, esta presión arterial cuando supera los 140/90 mmHg se denomina HTA y en el adulto mayor incrementa el riesgo de complicaciones (Sánchez, 2022).

Género: no existe una diferencia significativa de la presión arterial elevada en varones o mujeres. Sin embargo, el sexo masculino se muestra más propenso debido a sus hábitos alimentarios, mientras que en el sexo femenino existe una ligera predisposición principalmente luego de la menopausia (Peña, 2023).

Etnia: la HTA tiende a presentarse de manera más temprana en personas de raza negra, estos pacientes experimentan un riesgo mayor de daño cardiovascular y renal asociado al incremento de niveles tensionales (Hernández, 2023).

Antecedentes familiares: la herencia es considerado un factor no modificable que favorece el desarrollo de la HTA, siendo hasta un 50% más riesgoso de padecerlo con presencia de hipertensión en familiares directos (Peña, 2023).

2.2.2.5. Diagnóstico

La HTA se identifica mediante la toma repetida de la presión arterial empleando un medidor de la presión, además de complementar la evaluación con el electrocardiograma y otras pruebas diagnósticas para descartar la hipertensión secundaria asociada con otro cuadro existente. La técnica más adecuada para el registro de la presión arterial consiste en la medición por el brazalete completo cuando el paciente se encuentra sentado, con la espalda apoyada en el respaldo, ambos pies descansando en el piso y encontrándose en reposo. En caso de alteración, se recomienda una nueva medición en un lapso de 4 horas (Banegas, 2024).

2.2.2.6. Tratamiento

Para el manejo de la HTA, se emplea medicación, estos fármacos se clasifican en cinco grandes grupos. Apaza (2023) indica que de los medicamentos se prescriben según manejo individualizado del paciente y la situación actual, en esos grupos se encuentra:

- **Diuréticos:** son fármacos de primera línea con una tolerancia aceptable, efecto metabólico leve y se utiliza con mayor frecuencia en el tratamiento de hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca. Entre ellos, se destaca la furosemida e hidroclorotiazida.
- **Inhibidores de enzima convertidora de angiotensina (IECA):** disminuye la progresión de insuficiencia renal crónica y aporta en el control de la insuficiencia cardíaca progresiva, como ejemplo el captopril y enalapril.
- **Bloqueadores de receptores de angiotensina:** son eficientes en la neuroprotección de pacientes que cursen con diabetes mellitus tipo II e insuficiencia cardíaca. Como ejemplo, losartán, valsartán e ibersartán.
- **Bloqueadores de los canales de calcio:** medicamentos recomendados en HTA, cuadros de hipertensión gestacional, insuficiencia arterial periférica y angina de pecho. Entre ellos, se encuentra el nifedipino, amlodipino y verapamilo.
- **Inhibidores de acción central:** fármacos que se emplea en hipertensión arterial leve, moderada, severa y cardiopatías, como ocurre con la metildopa. Son seguros para utilizarlos durante la gestación.

2.2.3. Calidad de vida

La OMS define a la calidad de vida (CV) como la percepción que posee una persona sobre su posición dentro de un contexto cultural y un sistema de valores en que vive y se desarrolla. La CV está relacionada con algunos aspectos como las expectativas, metas, preocupaciones y estándares de vida. Es un concepto que engloba la vida propia del ser humano, relacionado al nivel de satisfacción de la vida, tanto en el área del micro y macroambiente comunitario (Castellanos, 2021).

Existen diversos elementos que componen la calidad de vida, en que se incluye principalmente la salud y el bienestar, sin embargo, se aprecia otros factores

como la seguridad, el confort de vida y el medio ambiente que puede verse afectado por factores sociales, políticos, educativos, culturales y económicos. Es posible medir la calidad de vida por mediante variantes relacionadas al grado de satisfacción de la vida, el nivel de habilidades para resolver problemas y el grado de bienestar (Gutiérrez, 2022). La calidad de vida de un individuo aborda dos perspectivas, considerando el punto de vista propio:

- La parte objetiva: se relaciona con la satisfacción, la salud y el bienestar. se fundamenta con los bienes materiales y el estado funcional anímico del individuo (Castellanos, 2021).
- La parte subjetiva: hace referencia a la percepción de la persona sobre el carácter emocional de su vida. Incluye aspectos relacionados a la seguridad social, las metas, los objetivos personales, los ideales y las relaciones familiares (Juca, 2024).

2.2.3.1. Enfoques

Para el funcionamiento holístico que garantice la calidad de vida del adulto mayor, se reconocen los siguientes enfoques:

- Enfoque biológico: engloba las condiciones de salud innatas del ser humano, se refiere a los aspectos específicos de su participación dentro de una comunidad (Reascos, 2023).
- Enfoque ecológico: incluye el análisis de la interacción del ser humano con el medio ambiente físico en que desarrolla sus actividades, en este parámetro se evalúan características ambientales y su impacto en los estilos y calidad de vida del individuo (Gutiérrez, 2023).
- Enfoque económico: se basa en el ingreso económico de la persona, la utilización monetaria, los gastos sociales y las inversiones individuales, grupales y comunitarias (Juca, 2024).
- Enfoque sociológico: consiste en el análisis de los fenómenos sociales, valorando la influencia de las variables demográficas, laborales, actividades de ocio, lugar de residencia, relación familiar y social y la intervención de los servicios ofrecidos por la comunidad (Reascos, 2023).
- Enfoque psicológico: engloba a la complejidad de la experiencia emocional, los rasgos de personalidad, la satisfacción con la vida, la participación en

actividades recreativas y las dimensiones socioeconómicas. Esta variable es el reflejo de la vida emocional y el bienestar integral (Gutiérrez, 2022).

2.2.3.2. Indicadores

Una calidad de vida elevada implica la aparición de oportunidades para satisfacer las necesidades básicas del ser humano, permite disfrutar y gozar de una buena salud física y mental viviendo en un entorno seguro y saludable, tener una vida social satisfactoria y activa, integrar de manera holística al ser humano en todos los ejes, accediendo a la toma de decisiones y su integración social. A continuación, Galarza (2023) describe las dimensiones que integran la calidad de vida:

- Bienestar físico: incluye el bienestar físico propiamente y la accesibilidad a los servicios de salud.
- Bienestar emocional: se refiere a las habilidades, plenitud y ausencia de estrés.
- Relaciones interpersonales: incluye actividades relacionadas al intercambio de comunicación verbal y escrita, conexión y vinculación emocional.
- Inclusión social: implica la conexión activa con los demás para generar un sentido de pertenencia y contribuir al desarrollo y bienestar en una persona.
- Desarrollo personal: incluye habilidades, desempeño, conocimiento y procesos de formación.
- Bienestar material: se refiere a las actividades laborales, el tipo de vivienda y la posición financiera.
- Autodeterminación: se refiere a la capacidad de toma de decisiones, aspiraciones y principios de una persona.

2.2.3.3. Factores asociados a calidad de vida del adulto mayor

Existen factores que inciden en la calidad de vida de la persona de edad avanzada, reduciendo la esperanza de vida e incrementando el deterioro cognitivo, la discapacidad, el dolor crónico, el estado funcional y el aislamiento social. Estos factores se relacionan con los determinantes de la salud y del medio entorno:

- Factor económico: la economía genera un impacto significativo en la vida del individuo, los gastos elevados cotidianos afectan de manera negativa la

percepción del adulto mayor, puesto que con más edad existe mayor dificultad para obtener ingresos. Gran parte de la población de edad avanzada carece de un recurso estable para satisfacer sus necesidades, lo que produce desequilibrio socioeconómico afectando a los miembros de la familia y debilitando la estructura familiar (Paredes, 2023).

- Factor social: el adulto mayor puede presentar modificaciones en la capacidad de relacionarse con sus amigos, familia y comunidad. Entre los cambios se incluye una reducción del número de horas de trabajo, limitado apoyo emocional e interacción poco eficiente con otras personas. Debe considerarse el aislamiento como un factor que debe tomarse en cuenta, porque en los adultos mayores puede conducir a la depresión, ideas autolíticas y pensamientos negativos (Carranza, 2023).
- Factor cultural: en el ámbito cultural, se incluyen las costumbres, creencias, rituales, tradiciones, valores, y conocimientos compartidos por un grupo de personas. Este es un elemento que permite la relación efectiva de las personas, permitiendo encontrar un sentido a la vida y comprender su entorno. El factor cultural resulta de un proceso evolutivo, de adaptación y transformación, es así que la falta de estabilidad en la estructura sociocultural incrementa el riesgo de sufrimiento físico y moral del adulto mayor (Cevallos, 2023).

2.2.4. Modelos y teorías de enfermería relacionadas a calidad de vida del adulto mayor

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem.

Esta teoría considera al individuo como un organismo racional, biológico y reflexivo, en donde las personas son capaces de reflexionar sobre ellas y su entorno, siendo capaces de comprender habilidades que simbolizan su experiencia y utilizar ideas o palabras para pensar, establecer una comunicación y orientar sus esfuerzos en acciones de beneficiosas para sí mismo o su entorno (Villagómez, 2022).

Esta teoría de enfermería enfatiza en que la atención debe brindar asistencia al individuo para la realización y mantenimiento del autocuidado, con la finalidad de preservar la salud y la vida, recuperarse y salir delante de una enfermedad y

enfrentar las posibles consecuencias. El medio entorno se comprende como un modelo que incluye factores físicos, biológicos, químicos y sociales, que pueden ser familiares o comunitarios e influyen de forma temprana en el cuidado de la persona (Huaman, 2023).

El concepto de salud se describe como un estado en que las personas interactúan con diversos componentes, se modifica de acuerdo a las características biológicas y humanas de una persona (Oria, 2022). A continuación, se menciona tres teorías que están relacionadas con el autocuidado.

- Teoría del autocuidado: incluye actividades realizadas por el mismo individuo para garantizar su supervivencia en donde se incluyen acciones relacionadas con la alimentación, vestimenta, vivienda y hábitos recreativos.
- Teoría del déficit de autocuidado: busca describir las razones porque se genera una deficiencia en el autocuidado, sobre todo en aquellas personas que se enfrentan a limitantes, ya sea por un estado de salud alterado o una relación con su medio entorno en donde el cuidado depende de otra persona.
- Teoría de sistemas de enfermería: los sistemas de enfermería actúan en aquellos adultos mayores que no pueden tener un cuidado propio y requieren de un personal externo para que le ayude con las necesidades básicas.

En relación a la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión, la teoría de autocuidado de Orem considera a la persona de edad avanzada como un individuo lábil que se expone a dificultades debido a la incapacidad para realizar acciones o tomar decisiones para mantener su vida sana y equilibrada (Coltters, 2020). Al existir una falta de capacidad de autocuidado en esta población, los adultos mayores son más propensos a desarrollar enfermedades, es allí donde la enfermería interviene en la educación del paciente y su cuidador abordando las medidas efectivas para alcanzar una calidad de vida eficiente, construyendo hábitos saludables para su salud (Beltrán, 2023).

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de Investigación

La investigación fue de diseño no experimental, de tipo descriptiva, de campo y transversal.

De acuerdo al propósito: correspondió a un estudio de diseño observacional o no experimental porque se estudió al fenómeno como se presenta y sin producir cambios en las variables.

Según el lugar: se cataloga como una investigación de campo porque se aplicó en un lugar o sitio establecido, los datos fueron obtenidos mediante recolección directa con la aplicación de un cuestionario para evaluar la calidad de vida del adulto mayor con HTA que acude al Hospital General IESS de Babahoyo.

De acuerdo al nivel de estudio: se refiere a una investigación descriptiva porque se describió de manera detallada las características de la muestra y el área de interés sobre la calidad de vida del adulto mayor con HTA.

De acuerdo a la dimensión temporal: comprende un estudio transversal, debido a que la información fue recolectada durante el periodo mayo-agosto del 2024. Se refiere a que la información fue obtenida en una sola ocasión o lapso de tiempo.

3.1.1. Método de Investigación

En esta investigación se empleó el método inductivo-deductivo, debido a que en la deducción se pudo establecer un vínculo entre la observación y la teoría, para generar conocimiento nuevo, en cambio, la inducción permitió concretar los conocimientos e información en conclusiones válidas y rigurosas.

3.1.2. Modalidad de Investigación

El estudio fue de modalidad cuantitativa, los datos obtenidos fueron analizados a través de estadística descriptiva, empleando el programa Excel y

SPSS, posteriormente se representaron en tablas y gráficos a manera de frecuencia y porcentaje.

3.2. Variables

Variable Independiente: Calidad de vida.

Variable Dependiente: Adulto mayor con hipertensión arterial.

3.2.1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador
Calidad de vida (V. Independiente)	Resultado de una relación continua de factores sociales, económicos, libertad emocional, necesidades individuales, condiciones de salud y enfermedad, entornos ecológicos de forma individual y social.	Salud física	Dependencia a medicamentos. Energía para la vida diaria. Dolor. Movilidad. Sueño y descanso. Capacidad de trabajo. Actividades de vida diaria.
		Salud psicológica	Sentimientos positivos. Sentimientos negativos. Espiritualidad. Religión. Creencias personales. Aprendizaje. Pensamiento. Memoria. Concentración. Imagen corporal. Autoestima.
		Relaciones sociales	Relaciones personales. Actividad sexual. Apoyo social.
		Ambiente o entorno	Libertad y seguridad. Ambiente físico. Recursos económicos. Oportunidad de información. Ocio y descanso. Hogar. Atención sanitaria/social. Transporte.
Adulto mayor con hipertensión arterial (V. Dependiente)	Ciudadanos y ciudadanas que tienen más de 65 años con diagnóstico confirmado de hipertensión.	Características sociodemográficas	Edad. Sexo. Nivel educativo. Estado civil. Ocupación. Residencia.

Elaborado por: Gavilanes Nathaly y Riofrio Diana.

3.3. Población y Muestra de Investigación

3.3.1. Población

La población fue de 300 adultos mayores con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial en el Hospital General IESS de Babahoyo durante el periodo de estudio.

3.3.2. Muestra

De acuerdo con la población, se tomó en consideración los criterios o parámetros para establecer una muestra que pueda estudiarse en su totalidad. La muestra fue de 50 pacientes adultos mayores diagnosticados con HTA que accedieron a participar en la investigación.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 65 años con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Adultos mayores atendidos en el periodo de estudio (mayo-agosto 2024).
- Adultos mayores que colaboran voluntariamente con la investigación.

Criterios de exclusión

- Adultos menores de 65 años.
- Adultos mayores de 65 años con otros diagnósticos de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Adultos mayores atendidos fuera del periodo de estudio.
- Adultos mayores que no deseen colaborar con el estudio.

3.4. Técnicas de instrumentos de medición

3.4.1. Técnicas

Para la recolección de los datos, se utilizará la observación y la encuesta como técnicas:

- Observación: comprende la observación minuciosa del caso o fenómeno para el levantamiento de información de interés y su registro para su posterior análisis. Es una técnica esencial para el proceso investigativo, en que el investigador puede obtener un mayor número de datos.

- Encuesta: corresponde a un procedimiento de investigación, en que las autoras del estudio pueden recopilar información mediante un cuestionario estructurado que se aplica a la muestra para que luego de su aplicación, se proceda al análisis y representación de los datos.

3.4.2. Instrumentos

El instrumento a emplearse para la recolección de datos fue un cuestionario enfocado en evaluar la calidad de vida. Se decidió la aplicación de la Escala de Calidad de Vida Whoqol-Bref que está compuesta por 26 preguntas distribuidas en cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, que dentro de sus opciones de respuesta se encuentra la escala Likert. Este cuestionario posee una alta confiabilidad y validez porque se ha utilizado en un sinnúmero de publicaciones y estudios en todo el mundo, tanto en personas sanas y enfermas.

3.5. Procesamiento de datos

Para el procesamiento de los datos, primero se realizó su recolección mediante la aplicación de la encuesta en los adultos mayores con HTA atendidos en el Hospital General IESS de Babahoyo, para ello se gestionó una solicitud dirigida a la máxima autoridad del hospital con el propósito de que se pueda desarrollar el levantamiento de información en los pacientes que asisten por control o seguimiento en el área de consulta externa.

Luego de obtener la información, estos datos fueron ingresados a una matriz de Excel para su tabulación y revisión, después se facilitó su representación en tablas y gráficos con el uso del programa estadístico SPSS.

3.6. Aspectos éticos

En la presente investigación se aplicaron los principios de ética establecidos para las investigaciones en seres humanos, estos criterios fueron emitidos en el informe de Belmont y Helsinki, básicamente son cuatro principios: justicia, beneficencia, no maleficencia y respeto. Las investigadoras se comprometieron a salvaguardar la confidencialidad y el anonimato de los adultos mayores que

participaron en la investigación, garantizando que los datos recolectados solo se utilizaron con fines académicos.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

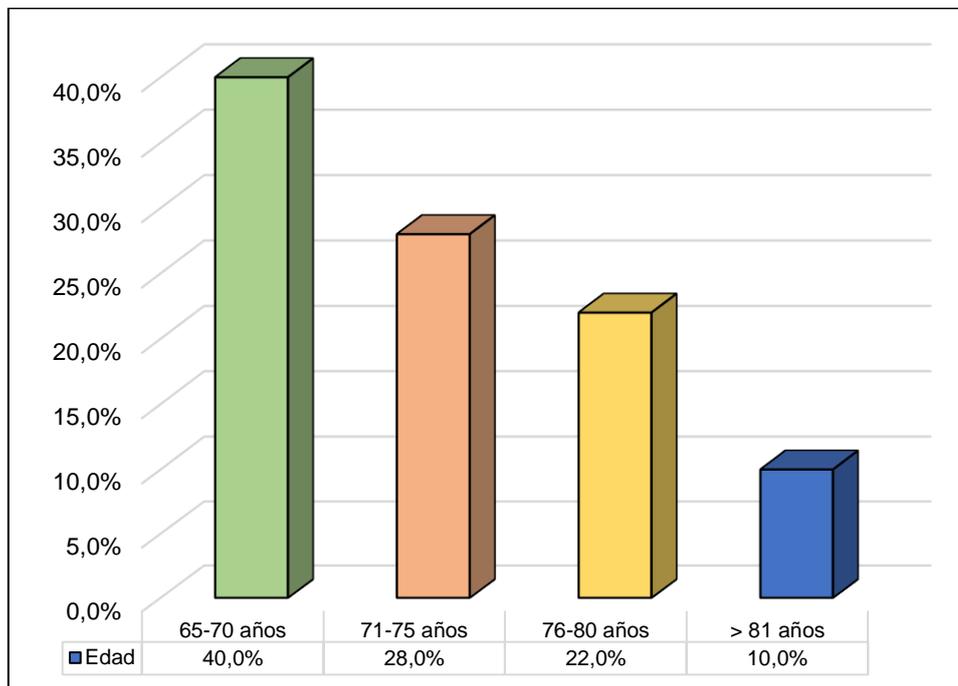
Tabla 1. Edad de adulto mayor con hipertensión arterial

Edad	Frecuencia	Porcentaje
65-70 años	20	40,0 %
71-75 años	14	28,0 %
76-80 años	11	22,0 %
> 81 años	5	10,0 %
Total	50	100,0 %

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo.

Elaborado por: Gavilanes Nathaly y Riofrio Diana.

Gráfico 1. Edad de adulto mayor con hipertensión arterial



Análisis: En la tabla y gráfico #1 se realizó la distribución de la muestra según el grupo etario, observándose que correspondían al grupo etario de 65 a 70 años en el 40,0%, seguido de 71 a 75 años en el 28,0% y 76 a 80 años en el 22,0%.

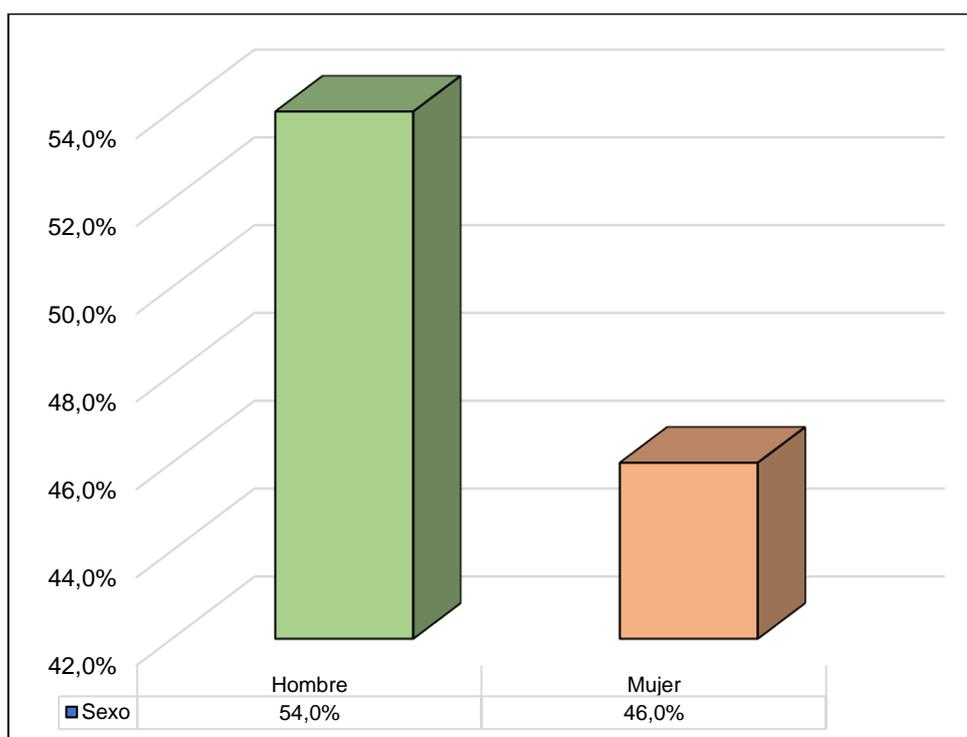
Tabla 2. Sexo de adulto mayor con hipertensión arterial

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	27	54,0 %
Mujer	23	46,0 %
Total	50	100,0 %

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo.

Elaborado por: Gavilanes Nathaly y Riofrio Diana.

Gráfico 2. Sexo de adulto mayor con hipertensión arterial



Análisis: En la tabla y gráfico #2 se realizó la distribución de la muestra de acuerdo al sexo, reportándose que eran de sexo masculino en el 54,0%, mientras que las mujeres con el 46,0%.

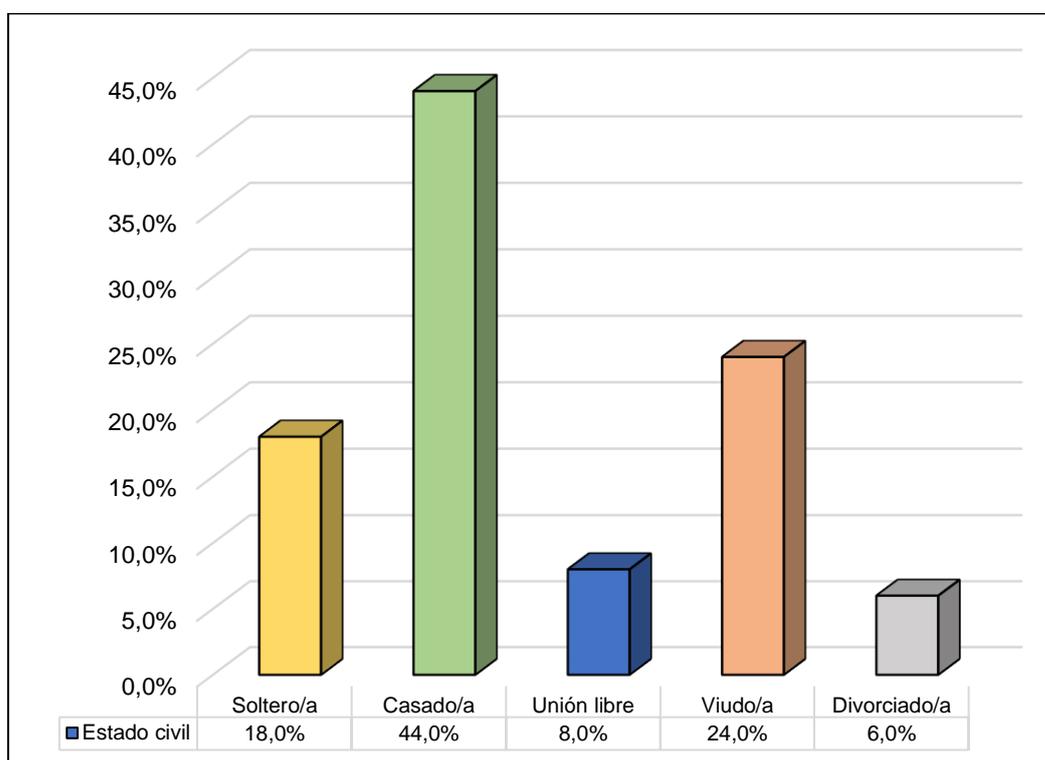
Tabla 3. Estado civil de adulto mayor con hipertensión arterial

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	9	18,0 %
Casado/a	22	44,0 %
Unión libre	4	8,0 %
Viudo/a	12	24,0 %
Divorciado/a	3	6,0 %
Total	50	100,0 %

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo.

Elaborado por: Gavilanes Nathaly y Riofrio Diana.

Gráfico 3. Estado civil de adulto mayor con hipertensión arterial



Análisis: En la tabla y gráfico #3 se realizó la distribución de los encuestados según el estado civil, evidenciándose que eran de estado civil casado/a en el 44,0%, seguido de viudo/a en el 24,0% y soltero/a en el 18,0%.

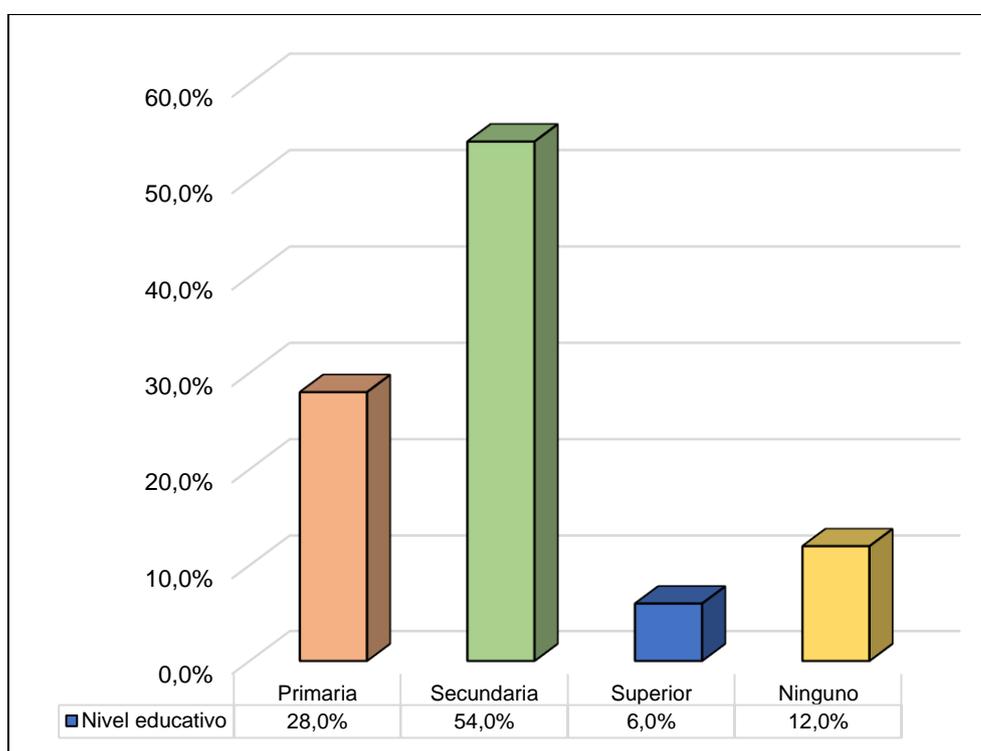
Tabla 4. Nivel educativo de adulto mayor con hipertensión arterial

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	14	28,0 %
Secundaria	27	54,0 %
Superior	3	6,0 %
Ninguno	6	12,0 %
Total	50	100,0 %

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo.

Elaborado por: Gavilanes Nathaly y Riofrio Diana.

Gráfico 4. Nivel educativo de adulto mayor con hipertensión arterial



Análisis: En la tabla y gráfico #4 se realizó la distribución de la muestra de acuerdo al nivel educativo, reportándose que eran de grado secundario en el 54,0%, seguido del nivel primario con el 28,0% y no habían estudiado en el 12,0%.

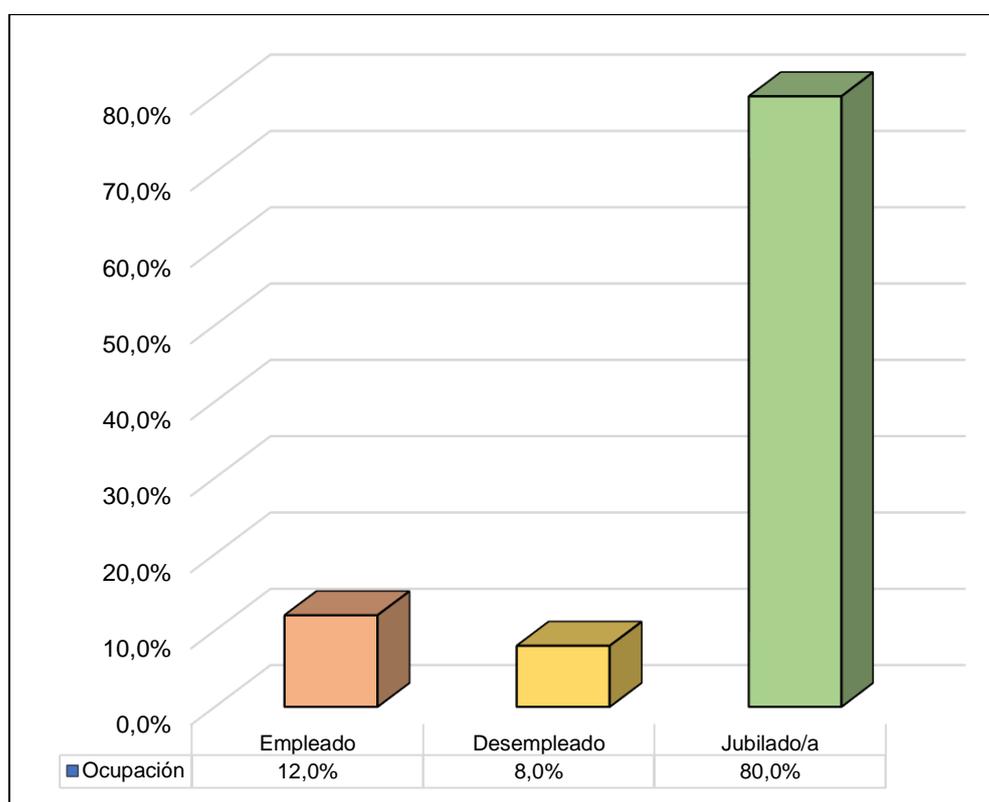
Tabla 5. Ocupación de adulto mayor con hipertensión arterial

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Empleado	6	12,0 %
Desempleado	4	8,0 %
Jubilado/a	40	80,0 %
Total	50	100,0 %

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo.

Elaborado por: Gavilanes Nathaly y Riofrio Diana.

Gráfico 5. Ocupación de adulto mayor con hipertensión arterial



Análisis: En la tabla y gráfico #5 se realizó la distribución según la ocupación, evidenciándose que eran jubilados en el 80,0%, seguido de los adultos mayores que poseen empleo en el 12,0% y desempleados en el 8,0%.

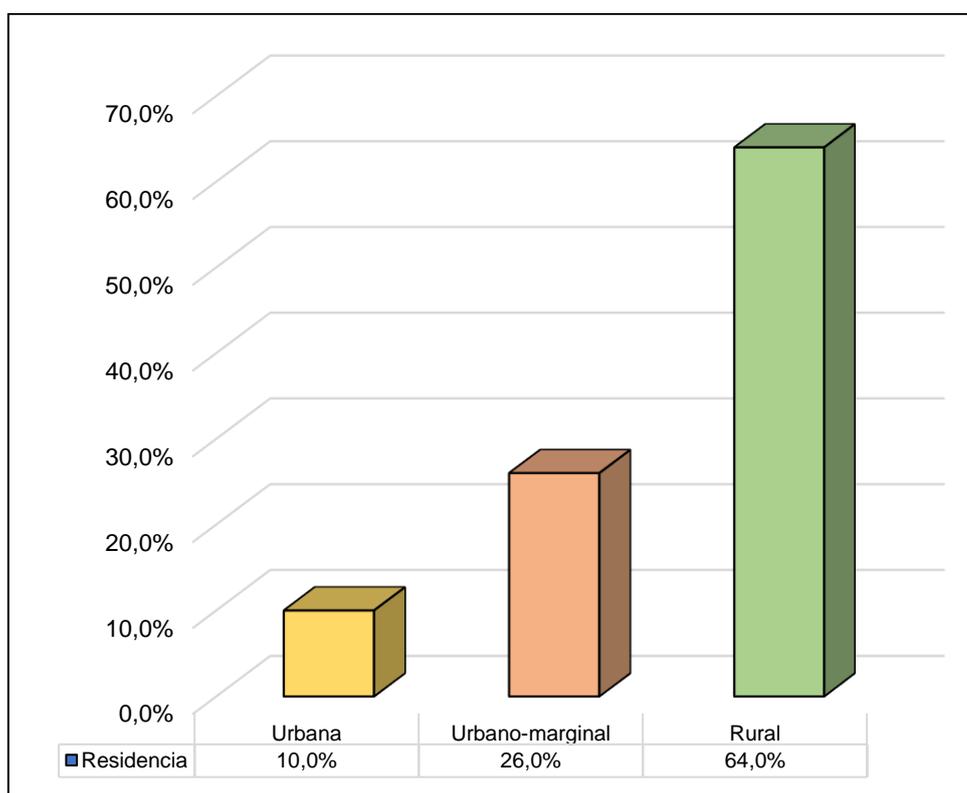
Tabla 6. Residencia de adulto mayor con hipertensión arterial

Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	5	10,0 %
Urbano-marginal	13	26,0 %
Rural	32	64,0 %
Total	50	100,0 %

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo.

Elaborado por: Gavilanes Nathaly y Riofrio Diana.

Gráfico 6. Residencia de adulto mayor con hipertensión arterial



Análisis: En la tabla y gráfico #6 se realizó la distribución de los 50 adultos mayores según la residencia, observándose que eran de residencia rural en el 64,0%, residencia urbano-marginal en el 26,0% y residencia urbana en el 10,0%.

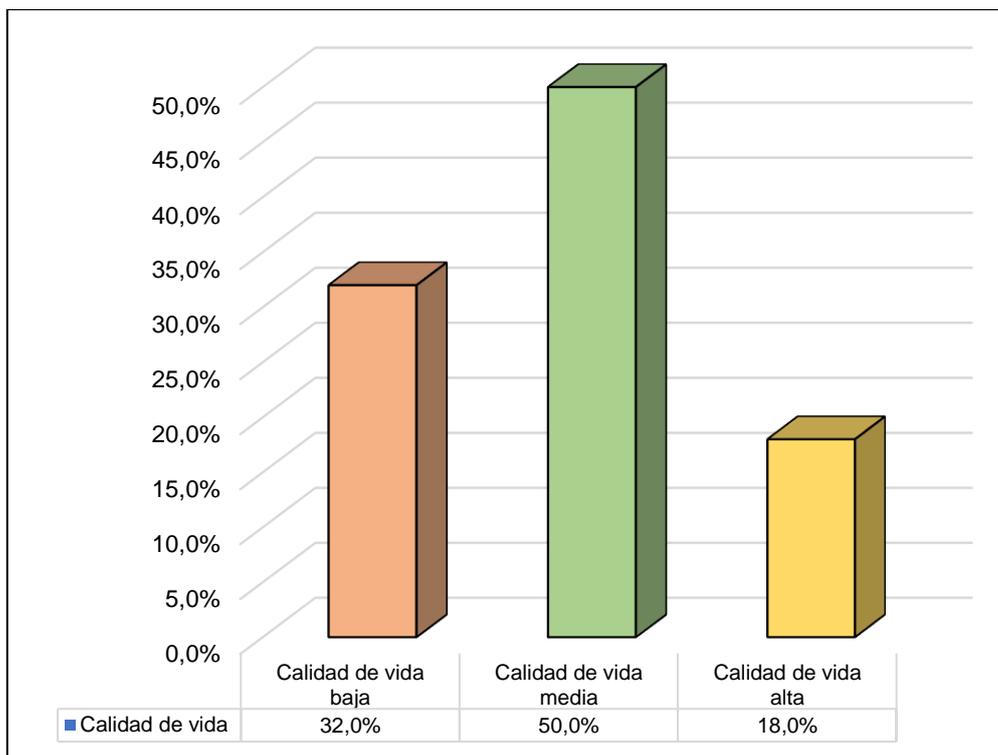
Tabla 7. Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida baja	16	32,0 %
Calidad de vida media	25	50,0 %
Calidad de vida alta	9	18,0 %
Total	50	100,0 %

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo.

Elaborado por: Gavilanes Nathaly y Riofrio Diana.

Gráfico 7. Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial



Análisis: En la tabla y gráfico #7 se evaluó la calidad de vida de manera global según las dimensiones de la escala de calidad de vida Whoqol-Bref, obteniendo que la percepción general de calidad de vida fue media con el 50,0%, seguido de baja calidad de vida con el 32,0%.

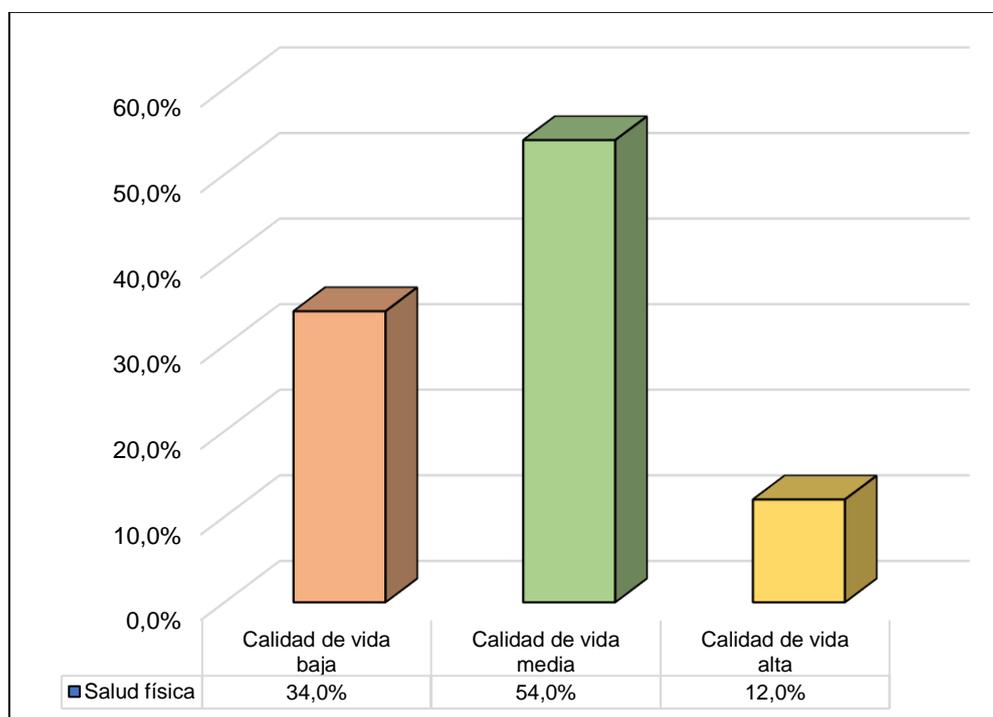
Tabla 8. Calidad de vida según dimensión salud física del adulto mayor con hipertensión arterial

Dimensión salud física	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida baja	17	34,0 %
Calidad de vida media	27	54,0 %
Calidad de vida alta	6	12,0 %
Total	50	100,0 %

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo.

Elaborado por: Gavilanes Nathaly y Riofrio Diana.

Gráfico 8. Calidad de vida según dimensión salud física del adulto mayor con hipertensión arterial



Análisis: En la tabla y gráfico #8 se evaluó la calidad de vida del adulto mayor con HTA según la dimensión salud física de la escala de calidad de vida Whoqol-Bref, reportándose una percepción media de calidad de vida con el 54,0%, seguido de baja calidad de vida con el 34,0% y alta calidad de vida con el 12,0%.

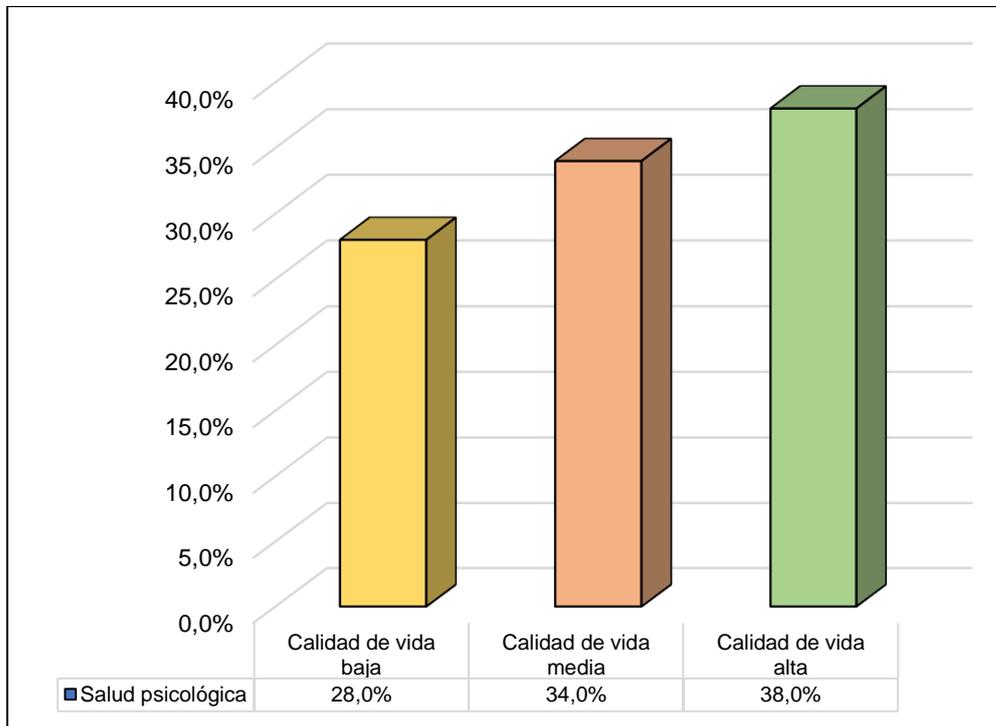
Tabla 9. Calidad de vida según dimensión salud psicológica del adulto mayor con hipertensión arterial

Dimensión salud psicológica	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida baja	14	28,0 %
Calidad de vida media	17	34,0 %
Calidad de vida alta	19	38,0 %
Total	50	100,0%

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo.

Elaborado por: Gavilanes Nathaly y Riofrio Diana.

Gráfico 9. Calidad de vida según dimensión salud psicológica del adulto mayor con hipertensión arterial



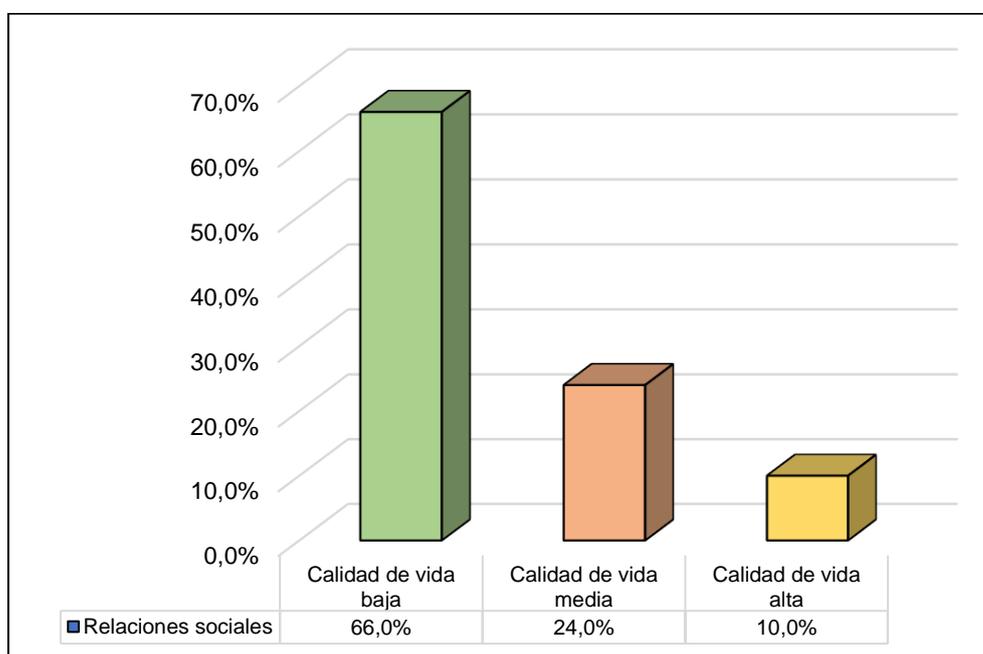
Análisis: En la tabla y gráfico #9 se evaluó la calidad de vida del adulto mayor con HTA según la dimensión salud psicológica de la escala de calidad de vida Whoqol-Bref, reportándose una percepción alta de calidad de vida con el 38,0%, seguido de media calidad de vida con el 34,0% y baja calidad de vida con el 28,0%.

Tabla 10. Calidad de vida según dimensión relaciones sociales del adulto mayor con hipertensión arterial

Dimensión relaciones sociales	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida baja	33	66,0 %
Calidad de vida media	12	24,0 %
Calidad de vida alta	5	10,0 %
Total	50	100,0%

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo.
Elaborado por: Gavilanes Nathaly y Riofrio Diana.

Gráfico 10. Calidad de vida según dimensión relaciones sociales del adulto mayor con hipertensión arterial



Análisis: En la tabla y gráfico #10 se evaluó la calidad de vida del adulto mayor con HTA según la dimensión relaciones sociales de la escala de calidad de vida Whoqol-Bref, reportándose una percepción baja de calidad de vida con el 66,0%, seguido de media calidad de vida con el 24,0% y alta calidad de vida con el 10,0%.

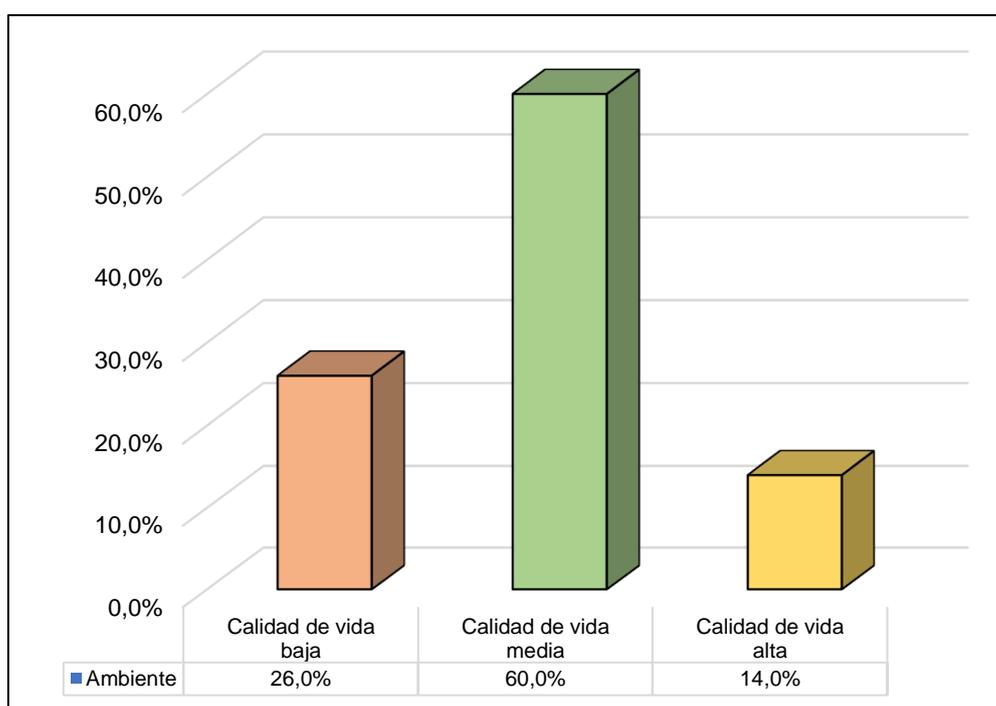
Tabla 11. Calidad de vida según dimensión ambiente del adulto mayor con hipertensión arterial

Dimensión ambiente	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida baja	13	26,0 %
Calidad de vida media	30	60,0 %
Calidad de vida alta	7	14,0 %
Total	50	100,0%

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo.

Elaborado por: Gavilanes Nathaly y Riofrio Diana.

Gráfico 11. Calidad de vida según dimensión ambiente del adulto mayor con hipertensión arterial



Análisis: En la tabla y gráfico #11 se evaluó la calidad de vida del adulto mayor con HTA según la dimensión ambiente de la escala de calidad de vida Whoqol-Bref, reportándose una percepción media de calidad de vida con el 60,0%, seguido de baja calidad de vida con el 26,0% y alta calidad de vida con el 14,0%.

4.2. Discusión

La HTA es una problemática de salud pública, catalogada como una de las enfermedades crónicas no transmisibles que afecta principalmente a los adultos mayores con una prevalencia mundial de 1280 millones de casos y con mayor proporción en países de bajos ingresos económicos. Por ello, esta investigación se orientó en determinar la calidad de vida del adulto mayor con HTA atendidos en el Hospital General IESS Babahoyo durante el periodo mayo-agosto 2024, en este apartado se realiza una comparación de los resultados del estudio con antecedentes del contexto nacional e internacional.

Con respecto a las características sociodemográficas de los 50 adultos mayores hipertensos que participaron en el estudio, se evidenció que pertenecían al rango de 65 a 70 años en el 40,0%, sexo masculino en el 54,0%, estado civil casado/a en el 44,0%, nivel educativo secundario en el 54,0%, eran jubilados en el 80,0% y residencia rural en el 64,0%. Estos hallazgos coinciden con un estudio realizado en Perú por Herrera (2019) con el propósito de establecer la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial de ESSALUD- Distrito de Chota, con una muestra de 108 adultos mayores en que se estableció entre las características sociodemográficas que tenían de 60 a 74 años y eran de sexo masculino en el 56,7%, residencia rural en el 75,8% y estado civil casado en el 67,5%.

En los 50 adultos mayores hipertensos se realizó la evaluación de calidad de vida según la dimensión física y psicológica, manifestaron una percepción media de calidad de vida en la salud física con el 50,0% y percepción alta de calidad de vida en la salud psicológica con el 38,0%. Estos resultados concuerdan con la investigación realizada en Perú por Alarcón y Bobadilla (2022) con la finalidad de evaluar la calidad de vida del adulto mayor hipertenso del Puesto de Salud Carabaylo, con una muestra de 127 adultos mayores en que se empleó el cuestionario Whoqol-Bref, obteniendo un nivel medio en la dimensión salud física con el 54,3% y nivel alto en salud psicológica con el 45,7%.

Con respecto a la calidad de vida según dimensión relaciones sociales y ambiente, en los 50 adultos mayores hipertensos encuestados se encontró una percepción baja de calidad de vida en las relaciones sociales con el 66,0% y percepción media de calidad de vida en la dimensión ambiente con el 60,0%. Estos

resultados concuerdan con la investigación realizada por Castillo (2024) con el propósito de determinar la calidad de vida en adultos mayores con HTA en la parroquia Bellavista con una muestra de 69 adultos mayores, obteniendo que presentaron una baja calidad de vida en relaciones sociales con el 58,6% y percepción media de calidad de vida en ambiente con el 49,8%.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Las características sociodemográficas de los adultos mayores con hipertensión arterial del Hospital General IESS de Babahoyo fueron: grupo etario de 65 a 70 años, sexo masculino, estado civil casado/a, nivel educativo secundario, jubilados y residencia rural.
2. Se evaluó la calidad de vida en su dimensión salud física y psicológica, obteniendo un nivel medio de calidad de vida en la salud física y nivel alto de calidad de vida en la salud psicológica.
3. Se analizó la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y ambiente, obteniendo un nivel bajo de calidad de vida en la dimensión relaciones sociales y nivel medio en la dimensión ambiente.

5.2. Recomendaciones

1. Se sugiere fomentar el control trimestral de los adultos mayores con hipertensión arterial del Hospital General IESS de Babahoyo, promoviendo la ejecución de actividad física, alimentación saludable y adherencia al tratamiento para evitar complicaciones asociadas a esta patología.
2. Se recomienda la implementación de programas enfocados a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial, con énfasis en su bienestar físico, psicológico, social y del ambiente.
3. Se sugiere realizar estudios a futuro sobre la calidad de vida en adultos mayores abordando otras dimensiones, utilizando otros instrumentos y en otras instituciones públicas de salud para constituir un panorama más completo del bienestar del adulto mayor y diseñar intervenciones que contribuyan significativamente en abordar las necesidades físicas, psicológicas y sociales de este grupo prioritario.

REFERENCIAS

- Alarcón, E., & Bobadilla, S. (2022). *Calidad de vida del adulto mayor que acude al puesto de salud en Carabayllo* [Universidad Maria Auxiliadora]. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/908/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Álvarez, R. (2022). Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 17(2), 9.
- Apaza, D. (2023). Nivel de conocimiento de hipertensión arterial en docentes de una institución educativa pública, Lima, 2021. *Revista Horizonte Médico*, 23(2), 11.
- Atauqui, H. (2020). *Factores relacionados con la hipertensión arterial en adultos mayores en la estrategia de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud de Chilca—2022* [Universidad Continental]. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12474/2/IV_FCS_504_TE_Atauqui_Alarcon_2023.pdf
- Banegas, J. (2024). Cifras e impacto de la hipertensión arterial en España. *Revista Española de Cardiología*, 10(4), 9.
- Beltrán, A. (2023). Calidad de vida y sus determinantes en los adultos mayores. *Revista Polo del Conocimiento*, 8(3), 13.
- Buñay, A. (2024). Ejercicios de equilibrio para la prevención de caídas en el adulto mayor. *Revista Cubana de Reumatología*, 26(4), 11.
- Carranza, L. (2023). Calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas. *Revista Ciencia Latina*, 7(1), 11.
- Castellanos, S. (2021). El Mercado Laboral del Adulto Mayor: Análisis de sus Vulnerabilidades. *Revista Emergentes*, 15(4), 10.
- Castillo, M. (2024). *Calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en la parroquia Bellavista* [Universidad Nacional de Loja]. https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/29172/1/MercyCristina_CastilloGuayanay.pdf
- Castro, A. (2022). *Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial del adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo, 2021* [Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].

- https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5482/8/TL_CastroGilAshly.pdf
- Cevallos, G. (2023). Integración del cuidado de enfermería al adulto mayor. *Recimundo*, 7(3), 8.
- Coltters, C. (2020). Gestión del cuidado de enfermería en la persona adulta mayor hospitalizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 11.
- Copello, M. (2023). Factores de riesgo de la hipertensión arterial en ancianos. *Revista del Correo Científico Médico*, 27(2), 7.
- Del Pezo, D. (2022). *Condiciones de vida de los adultos mayores de la ciudadela Vinicio Yagual I del Cantón Salinas, 2022*. [Universidad Estatal de la Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9106/1/UPSE-TGS-2023-0036.pdf>
- Fernandez, J., & Vilchez, L. (2022). *Calidad de vida y su relación con la hipertensión en adultos mayores del Centro de Salud David Guerrero Duarte-Concepción* [Universidad Continental]. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11335/1/IV_CS_502_TE_Fernandez_Vilchez_2022.pdf
- Fernández, N. (2023). Calidad de vida en adultos mayores de una parroquia rural de Ecuador durante la pandemia COVID-19. *Revista Conrado*, 19(5), 11.
- Galarza, M. (2023). *Rendimiento físico y calidad de vida en adultos mayores que asisten a un Hospital Nacional, Huánuco, 2023* [Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9775>
- Garofalo, J., & Gavilanes, E. (2023). *Estilos de vida y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital IESS Babahoyo, junio-octubre 2023*. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14837/TIC-UTB-FCS-ER-000024.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gutiérrez, J. (2023). *Calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores atendidos en la casa de reposo Corazón Puro, Comas – 2023* [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/130430>
- Gutiérrez, R. (2022). Calidad de vida en el adulto mayor en Monterrey, Nuevo León y su Área Metropolitana. *Revista Varona*, 15(4), 10.
- Hernández, A. (2023). *Estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial del barrio Mariscal Sucre, cantón La Libertad, 2022* [Universidad

- Estatal Península de Santa Elena].
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9580>
- Herrera, J. (2019). *Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial ESSALUD, Distrito de Chota* [Universidad Nacional de Cajamarca].
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3504/CALIDAD%20DE%20VIDA%20DEL%20ADULTO%20MAYOR%20CON%20HIPERTENSIÓN%20ARTERIAL%20ESSALUD%20-%20DISTRITO%20DE%20CHOTA%2c%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Huaman, S. (2023). *Gestión del cuidado y calidad de atención de enfermería en el Servicio De Adulto Mayor del Centro de Salud La Libertad, Huancayo 2022* [Universidad Continental].
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13349/1/IV_FCS_504_TE_Huaman_Untiveros_2023.pdf
- Juca, J. (2024). *Calidad de vida del adulto mayor en el Hogar Cristo Rey, Cuenca, 2022-2023* [Universidad de Cuenca].
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/41912>
- Julca, A. (2023). *Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos que acuden a un establecimiento farmacéutico. Lima – San Juan de Lurigancho 2022* [Universidad Privada del Norte].
<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/35632>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Hipertensión*. Who.int.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión*. Paho.org.
<https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension#:~:text=1%20de%20cada%205%20ecuatorianos,17%20de%200mayo%20de%202021.>
- Organización Panamericana de Salud. (2021). *Hipertensión*. Paho.org.
<https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- Oria, M. (2022). Modelos de cuidados a cuidadores familiares de ancianos al final de la vida. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2), 7.

- Paredes, J. (2023). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Dialnet*, 3(1), 10.
- Peña, D. (2023). *Conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores, Centro de Salud Pampas de Hospital Tumbes – 2022* [Universidad de Tumbes]. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64047>
- Pincay, M. (2023). Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátrica en un Hospital Nacional de Lima, 2023. *Revista Científica de Enfermería*, 3(3), 12.
- Reascos, Y. L. (2023). *Calidad de vida del adulto mayor en situación de vulnerabilidad y pobreza acogidos por el MIES en el cantón Sucumbíos 2023* [Universidad Técnica del Norte]. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/15420>
- Revilla, C. (2022). *Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Ganimedes* [Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/119329/Revilla_MCE-SD.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Rojas, L. (2024). *Estilos de vida de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023* [Universidad Andina del Cusco]. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/6211>
- Sánchez, L. (2022). *Nivel de Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022* [Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11619>
- Solano, G. (2023). *Características sociodemográficas, clínicas y psicosociales asociadas a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un centro de salud, Huancayo—2022* [Universidad Continental]. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13444>
- Velasco, Y. (2023). *Proceso de envejecimiento y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención de Lurín* [Universidad Autónoma del Perú]. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/2316>
- Veliz, E., Pincay, M., & Pesantes, A. (2023). Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Jipijapa.

UNESUM-SALUD,

2(1).

<https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/20/36>

Villagómez, P. (2022). Experiencia de cuidado en el adulto mayor: Narrativa de cuidado de enfermería. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 5(1), 12.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de contingencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Cómo es la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el Hospital General IESS Babahoyo, periodo mayo-agosto 2024?	Determinar la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el Hospital General IESS Babahoyo, periodo mayo-agosto 2024.	
Problemas Derivados	Objetivos Específicos	Los adultos mayores con hipertensión arterial del Hospital General IESS Babahoyo tienen una calidad de vida regular.
1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores con hipertensión arterial? 2. ¿Cómo es la calidad de vida en su dimensión salud física y psicológica en los adultos mayores con hipertensión arterial? 3. ¿Cómo es la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y ambiente en los adultos mayores investigados?	1. Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores con hipertensión arterial. 2. Evaluar la calidad de vida en su dimensión salud física y psicológica en los adultos mayores con hipertensión arterial. 3. Analizar la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y ambiente en los adultos mayores investigados.	

Elaborado por: Gavilanes Nathaly y Riofrio Diana.

Anexo 2. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO (Encuesta)

Me gustaría poder contar con su colaboración para un trabajo de investigación que se enmarca dentro del PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO/A DE ENFERMERÍA (Universidad Técnica de Babahoyo).

El tema del estudio es CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL IESS BABAHOYO, PERIODO MAYO-AGOSTO 2024.

Para ello necesitamos que conteste los siguientes cuestionarios (algo que le llevará aproximadamente 30 minutos) para que podamos estudiar los resultados y mostrarlos en el Trabajo de Pregrado que se está realizando.

La decisión de participar en este estudio es estrictamente voluntaria y en ningún momento Su decisión tendrá ningún tipo de repercusión.

Además, la información que se recoja será tratada de forma confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Tus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Por favor, en caso de aceptar participar en este estudio lea el siguiente párrafo y seleccione la casilla "Acepto participar".

Muchas gracias por su participación.

Sí, acepto participar voluntariamente en esta investigación.

He sido informado de los objetivos del estudio y me han explicado que tendré que responder a las preguntas de un cuestionario. Reconozco que la información que yo provea en el transcurso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los del estudio sin mi consentimiento.

FIRMA:

Anexo 3. Escala de Calidad de Vida- WHOQOL-BREF



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
“CUESTIONARIO”**

TEMA:

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL IESS BABAHOYO, PERIODO MAYO-
AGOSTO 2024.

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada

Características sociodemográficas

Edad: _____

Estado civil: _____

Nivel educativo: _____

Ocupación: _____

Residencia: _____

Por favor, lea la pregunta valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5

4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5

20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?	1	2	3	4	5

Gracias por su colaboración...

Anexo 4. Presupuesto

Recursos humanos

Recursos humanos	Nombres
Investigadoras	Gavilanes Riascos Nathaly Germania Riofrio Aguilar Diana Carolina
Tutora del Proyecto	Lcda. Fanny Concepción Suarez Camacho, MSc.

Elaborado por: Gavilanes Nathaly y Riofrio Diana.

Recursos financieros y materiales

Recursos económicos	Inversión
Internet	\$20.00
Impresión del primer material: Perfil de proyecto	\$30.00
Copias a color	\$25.00
Impresión del segundo material: Segunda etapa del proyecto.	\$40.00
Impresión del proyecto final.	\$45.00
Empastado	\$15.00
Alquiler de equipo de proyección	\$20.00
Material de escritorio	\$15.00
Alimentación	\$20.00
Transporte y movilización	\$20.00
Total	\$250.00

Elaborado por: Gavilanes Nathaly y Riofrio Diana.

Anexo 5. Cronograma de actividades

Nº	ACTIVIDADES	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de tema	X	X														
2	Aprobación del tema			X													
3	Recopilación de la Información				X												
4	Desarrollo del capítulo I					X	X	X	X								
5	Desarrollo del capítulo II								X	X							
6	Desarrollo del capítulo III									X	X						
7	Elección y revisión de cuestionario											X					
8	Aplicación de cuestionario												X				
9	Tabulación de datos												X				
10	Desarrollo del capítulo IV												X				
11	Elaboración de las conclusiones													X	X		
12	Presentación de la Tesis															X	
13	Sustentación																X

Elaborado por: Gavilanes Nathaly y Riofrio Diana.

Anexo 6. Evidencia fotográfica de recolección de datos



Imagen 1. Aplicación de encuesta
Fuente: Hospital General IESS Babahoyo



Imagen 2. Aplicación de encuesta
Fuente: Hospital General IESS Babahoyo



Imagen 3. Aplicación de encuesta
Fuente: Hospital General IESS Babahoyo



Imagen 4. Aplicación de encuesta
Fuente: Hospital General IESS Babahoyo