

International Journal of Health Science

Acceptance date: 29/11/2024

AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. SALINAS, ECUADOR

Yanedsy Díaz Amador

<https://orcid.org/0000-0003-2685-5149>

Surimana Sthefania Morocho Idrovo

<https://orcid.org/0000-0002-5221-6044>

Vicente Antonio Zapata Reyes

<https://orcid.org/0009-0007-3480-2051>

Maeva Nereida Uquillas Roca

<https://orcid.org/0009-0009-4279-2396>

Jennifer Narcisa Tomalá Dominguez

<https://orcid.org/0009-0008-4900-4359>

Diana Veronica Peto Chere

<https://orcid.org/0009-0000-4992-910X>

Anabella Jamilex Pozo Pozo

<https://orcid.org/0009-0006-3470-0074>

Brithany Micaela Nicolalde Beltran

<https://orcid.org/0009-0008-9651-2268>

Mishelle Amalia Salinas Malavé

<https://orcid.org/0009-0006-5455-0886>

Alexander Ricardo Prudente Limones

<https://orcid.org/0009-0005-7348-6851>

All content in this magazine is
licensed under a Creative Com-
mons Attribution License. Attri-
bution-Non-Commercial-Non-
Derivatives 4.0 International (CC
BY-NC-ND 4.0).



Resumen: Introducción: La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que afecta significativamente la calidad de vida de los adultos mayores, lo que la convierte en un problema de salud pública a nivel mundial, regional y local. **Objetivo:** Determinar la relación entre las conductas de autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores con Hipertensión Arterial. **Métodos:** Estudio descriptivo correlacional de corte transversal, en pobladores de 4 parroquias del cantón Salinas. Ecuador, durante el 2024. El universo estuvo conformado por 176 adultos mayores diagnosticados con Hipertensión Arterial y la muestra quedó constituida por 118 participantes, mediante el muestreo aleatorio simple. Las variables consideradas fueron conductas de autocuidado y calidad de vida. La técnica empleada fue la encuesta y los instrumentos Escala ECA y WHOQOL-BREF. Se aplicó la prueba de chi-cuadrado (χ^2) de Pearson y el coeficiente de contingencia, mediante el software libre Jamovi. **Resultados:** Predominó la edad 65 a 75 años (60,16%), representado por mujeres (64,40%), el nivel de instrucción fue secundaria terminada (34,74%) con enfermedad asociada de Hipertensión Arterial (69,49%) mostrando un alto nivel de dependencia por vivir solos (73,72%). El 62,2% de los AM con Hipertensión Arterial presentaron bajas conductas de autocuidado con un nivel medio de calidad de vida (90,2%). La prueba estadística de chi-cuadrado (χ^2) de Pearson mostró una relación significativa ($p \leq 0,05$) con una fuerza de asociación de 0,386. **Conclusiones:** Existe una relación directa entre las conductas de autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores con Hipertensión Arterial en las parroquias del cantón Salinas, 2024.

Palabras-clave: Autocuidado; adulto mayor; conductas; calidad de vida; enfermería

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento se acompaña de un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial (HTA), definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽¹⁾ como aquella presión sistólica ≥ 140 mmHg o diastólica ≥ 90 mmHg, condición compleja que resulta ser influenciada por múltiples factores como la dieta, el estilo de vida y factores genéticos. Esta afección, especialmente resulta ser prevalente en los adultos mayores y a su vez se ve asociada a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, renales y cerebrovasculares. A nivel mundial, la hipertensión es un problema de salud pública importante, con una alta prevalencia y un bajo control en muchos países, especialmente en aquellos con bajos ingresos⁽²⁾.

También se destaca que al menos 1 de cada 4 adultos padecen de hipertensión, debido a factores como la dieta alta en sodio, el consumo de alcohol, el sedentarismo, y el estrés, lo que contribuye significativamente al desarrollo de esta enfermedad⁽³⁾. El manejo de esta patología varía entre regiones y países debido a diferencias en el acceso a la atención médica, estilos de vida, y políticas de salud pública. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que solo el 57 % de las personas con la enfermedad son conscientes de ella, el 41 % continúa recibiendo terapia antihipertensiva o solo el 13 % alcanza la normalidad en los niveles de presión arterial⁽⁴⁾.

Las enfermedades crónicas degenerativas, como la hipertensión arterial, tienen un impacto desproporcionado en los adultos mayores⁽⁵⁾. Sin embargo, el deterioro natural se ve asociado al envejecimiento, el cual afecta significativamente el nivel óseo, muscular y los órganos, lo que trae consigo sean más vulnerables a las complicaciones de esta enfermedad y en particular a las más graves como el accidente cerebrovascular, la insuficiencia renal y los ataques cardíacos⁽⁶⁾.

El autocuidado es una estrategia que, según la teoría de Orem, se define como: el conjunto de acciones e interacciones que realiza la persona para controlar los factores internos y externos, que pueden comprometer la vida o su desarrollo posterior. En cambio, la calidad de vida es un concepto multidimensional que refleja el bienestar general de una persona y que está influenciado por una amplia gama de factores sociales, económicos y ambientales⁽⁷⁾.

Es importante que los pacientes, como los cuidadores conozcan la enfermedad, la terapia elegida y los cuidados que se le debe brindar y, lo más importante, que al paciente con HTA no se le considere como incapacitado, dándole responsabilidades para su autocuidado; el rol que cumple la enfermera es de vital importancia sobre todo en la educación continua, oportuna e individualizada.

En Ecuador, el aumento de la esperanza de vida se acompaña de un incremento en la prevalencia de la hipertensión arterial en adultos mayores. Esta condición crónica impacta significativamente en la calidad de vida y limita la autonomía de las personas. Sin embargo, diversos estudios en Colombia, Chile, Brasil y Perú han identificado barreras para la práctica del autocuidado en adultos mayores, como limitaciones físicas, falta de conocimiento, factores socioeconómicos y barreras culturales⁽⁸⁾.

El cantón de Salinas, Ecuador, presenta un contexto particular para estudiar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores con HTA. La alta concentración de población adulta mayor, sumada a la diversidad cultural y a las características socioeconómicas de la región, hacen de Salinas un escenario idóneo para explorar esta relación. Estudios previos han demostrado que, en contextos similares, las mujeres tienden a reportar una menor calidad de vida y a enfrentar mayores barreras para el acceso a los servicios de salud.

El objetivo principal de esta investigación es determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida percibida en adultos mayores con hipertensión arterial residentes en el cantón de Salinas, considerando las diferencias de género y los factores socio-culturales que podrían influir en esta relación. Al analizar los datos obtenidos, se espera contribuir al conocimiento existente sobre el autocuidado en adultos mayores y proporcionar evidencia para el diseño de intervenciones más efectivas y culturalmente adaptadas al contexto y las necesidades de los enfermos.

MÉTODOS

Serealizó un estudio cuantitativo con diseño descriptivo correlacional de corte transversal⁽⁹⁾, en los pobladores de 4 parroquias (José Luis Tamayo, Carlos Espinoza Larrea, Santa Rosa y Alberto Enríquez Gallo) del cantón Salinas. Ecuador, durante el 2024. El universo estuvo conformado por 176 adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial. La población quedó constituida por 118 personas hipertensas mediante el muestreo aleatorio simple, lo que garantizó que cada individuo de la población tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado, además de aceptar participar del estudio sujetos a los rigurosos criterios de selección: Hallarse en pleno juicio de las facultades mentales y tener de 65 a 85 años.

Para la recolección de los datos se utilizó la firma del consentimiento informado y su aplicación fue de manera presencial. La aplicación de los instrumentos se realizó fue presencial, previa firma del consentimiento informado. La técnica empleada fue la encuesta y los instrumentos fueron la ficha de datos sociodemográficos, la escala de conductas de autocuidado (ECA) dirigida a cuantificar la frecuencia con que se emiten conductas de autocuidado, la misma consta de 10 ítems, de los cuales se vinculan a conductas de autocuidado tanto en el entorno

personal, laboral y social. Se presentan en una escala Likert con alternativas que permiten valorar las respuestas de 0 (nunca) a 4 (muy frecuente). El puntaje final varía de 0 a 40 puntos. A mayor puntaje, mayor frecuencia de conductas de autocuidado. La validez de este instrumento implicó la medición de la relación de cada uno de sus ítems con actitudes previas ante auto cuidarse de manera responsable; lo que permitió seleccionar a aquellos que tenían una relación inversa significativa con una consistencia interna con el Coeficiente alfa de Cronbach de 0,79.

También se utilizó la Escala WHOQOL-BREF⁽¹⁰⁾, la cual tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro dimensiones: Salud física, Salud Psicológica, relaciones Sociales y Ambiente. El resultado obtenido permite determinar la calidad de vida en baja, media o alta al considerar puntuaciones de 1 a 43 Bajo nivel de calidad de vida, de 44 a 87 Medio nivel de calidad de vida y 88 puntos y más Alto nivel de calidad de vida. La confiabilidad del instrumento fue de 0,70 según alfa de Cronbach, la validación efectuada en España.

El análisis de los datos fue procesado mediante el programa SPSS versión 21.0 y los resultados fueron descritos en tablas a través de frecuencias y porcentajes. Para el análisis inferencial se utilizó la prueba de normalidad de los datos de Kolmogorov-Smirnov, donde se obtuvo una distribución no paramétrica, también se aplicó el estadístico de chi-cuadrado (χ^2) de Pearson, al considerar un nivel de significancia del 5% y para medir la relación entre las variables se manejó el coeficiente de contingencia.

En correspondencia de los aspectos éticos, se tuvo la aprobación a nivel cantonal y distrital de salud por ser un proyecto de investigación de la carrera de enfermería de la

Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE), donde se contó con la participación de 3 docentes investigadores y 15 estudiantes colaboradores.

RESULTADOS

En relación con la caracterización sociodemográfica de la población objeto del estudio (n=118), en la tabla 1 se puede apreciar que el 60,16% tenían edades entre 65 y 75 años, representado por el 64,40% mujeres y el 35,60% hombres, con una representatividad en el estado civil en divorciados (43,22%), (30,50%) casados y (19,49%) solteros. También existió un predominio en el nivel de instrucción educativa con apenas la enseñanza secundaria culminada con el 34,74% y otro porcentaje importante con solo la primaria cursada 29,01%; el 69,49% de ellos tuvieron como enfermedad asociada la Hipertensión arterial con un nivel de dependencia de su autocuidado del 73,72%, representado en (87 participantes) por el solo hecho de vivir solos y dependían de sí mismos.

Siguiendo con el análisis de los resultados, en la tabla 2 se observa la evaluación del autocuidado en los adultos mayores estudiados (n=118), donde solo el 3,7% tuvieron altas conductas de autocuidado, mientras que el 12,2% fueron aceptable; 62,2% presentaron bajas conductas en el autocuidado y el 22,2% muy bajas respectivamente.

Sin embargo, al referirnos a la enfermedad asociada que estos AM presentaron según las conductas de autocuidado, se encontró que el 62,2% (51 participante) tuvieron diagnóstico de HTA cuyas conductas de autocuidado fueron bajas; el 22,0% también padecen de HTA con conductas de autocuidado muy bajas y solo el 12,2% de ellos reportados con la misma enfermedad tuvieron conductas de autocuidados aceptables. Por otro lado, se encontró que (10 adultos mayores) con el 47,6% presentaron DM, por lo que al someter

Variables	Escalas	Frecuencia	% (n=118)
Edad (años)	65 a 75	71	60,16*
	76 a 85	47	39,84
Sexo	Mujer	76	64,40*
	Hombre	42	35,60
Estado civil	Soltero	23	19,49
	Casado	36	30,50
	Divorciado	51	43,22*
	Unión Libre	3	2,54
	Viudo	5	4,25
Nivel de instrucción educativa	Analfabeto	11	9,32
	Primaria	34	29,01
	Secundaria	41	34,74*
	Bachiller	28	23,55
	Universitario	4	3,38
Enfermedades asociadas	Hipertensión Arterial (HTA)	82	69,49*
	Diabetes Mellitus tipo 2 (DM)	21	17,79
	HTA y DM	13	11,01
	Otras (*)	2	1,71
Dependencia de autocuidado	Solo	87	73,72*
	Esposo/a	10	8,47
	Hijos/as	18	15,27
	Familiares	3	2,54

Tabla 1. Distribución porcentual de las características sociodemográficas de los AM con HTA.

Nota: (*) Resalta la significancia en el comportamiento de las variables.

Enfermedad asociada	Autocuidado					Total
	Muy bajas conductas	Bajas conductas	Aceptables conductas	Altas conductas		
Hipertensión arterial (HTA)	nº	18	51	10	3	82
	%	22,0	62,2	12,2	3,7	100,0
Diabetes Mellitus (DM)	nº	8	10	1	2	21
	%	38,1	47,6	4,8	9,5	100,0
HTA asociado a la DM	nº	0	5	7	1	13
	%	0,00	38,5	53,8	7,7	100,0
Otros	nº	0	1	1	0	2
	%	0,00	50,0	50,0	0,00	100,0
Total	nº	26	67	19	6	118
	%	22,0	56,8	16,1	5,1	100,00
Chi-cuadrado (χ^2) de Pearson $p=0,004$			Coeficiente de contingencia= 0,412			

Tabla 2. Distribución de la enfermedad asociada según las conductas de autocuidado.

estos hallazgos al procesamiento estadístico demostró una significancia estadística alta con un ($p=0,004$) con una fuerza de asociación media entre ambas variables y un (Coeficiente de contingencia =0,412).

Por otra parte, se puede evidenciar en la tabla 3, la relación que existió entre la dependencia de autocuidado y las conductas de autocuidado de los adultos mayores, donde preexistió la dependencia principalmente en los que viven “solos” con el 58,6% que a su vez registraron bajas conductas de autocuidado, lo que puede deberse al escaso rol familiar en esta población. A demás el análisis estadístico, mediante el chi (χ^2) de Pearson demostró una fuerte asociación estadísticamente significativa con un ($p= < .001$) entre ambas variables y un Coeficiente de contingencia = 0,443, lo que permite afirmar que la dependencia de autocuidado en el participante que vive solo se relaciona en mayor medida con las conductas de autocuidado de los AM con Hipertensión Arterial.

También, al describir el autocuidado y cómo este se relaciona con la calidad de vida de los AM con HTA, en la tabla 4 se observa que el 90,2% de ellos presentaron bajas conductas de autocuidado con una media calidad de vida. Sin embargo, en los casos de muy bajas conductas de autocuidado (88,5%); aceptables conductas (60,0%) y altas conductas para su autocuidado (66,7%) reportó tener una media calidad de vida, lo que puede interpretarse que el nivel educativo que presentó la mayoría de la muestra y el escaso rol familiar pudo influir en estos casos. Dicho hallazgo permite afirmar la relación directa estadísticamente significativa entre las conductas de autocuidado y la calidad de vida de los participantes con HTA, al obtener un ($p=0,002$) y un Coeficiente de Contingencia=0,386.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación revelan un perfil de adultos mayores con hipertensión arterial, caracterizado por una serie de vulnerabilidades sociodemográficas y de salud. La alta prevalencia de hipertensión, combinada con un bajo nivel educativo y una dependencia significativa en el autocuidado, sugiere la necesidad de intervenciones específicas y personalizadas para esta población.

La valoración de la calidad de vida es un indicador de bienestar percibido por adultos mayores con Hipertensión arterial. Monterrosa A ⁽¹⁰⁾ y Martín P⁽¹¹⁾ realizaron investigaciones donde se profundizó en el instrumento para medir esta variable, mediante la Escala WHOQOL-BREF y concluyó que los ítems medidos a través de este presentan las características idóneas para poder identificar la calidad de vida del AM con HTA.

También, el bajo nivel educativo limitó la capacidad de los participantes para comprender la enfermedad y seguir las recomendaciones médicas, lo que dificulta en gran medida cumplir correctamente con el autocuidado. Ramírez LE y colaboradores⁽¹²⁾ analizaron desde el proceso enfermero el comportamiento del autocuidado en el ambiente clínico donde concluyen que las intervenciones de enfermería centradas en la educación sobre el problema de salud facilita la prestación de atención integral y a su vez contribuye a mejorar el control de la enfermedad, al evitar las complicaciones y la aparición de nuevas comorbilidades en el adulto mayor con Hipertensión.

En cambio, la alta prevalencia de hipertensión en la muestra del estudio confirma la importancia de esta enfermedad como un problema de salud pública en la población adulta mayor y coincide con el estudio realizado por Ordunez P et al⁽¹³⁾ donde concluyen que llevar un adecuado seguimiento y control de la HTA es un paso esencial en el camino hacia la

Dependencia de autocuidado		Conductas de Autocuidado				Total
		Muy Bajas conductas	Bajas conductas	Aceptables conductas	Altas conductas	
Solo	nº	20	51	13	3	87
	%	23.0 %	58.6 %	14.9 %	3.4 %	100.0 %
Esposo/a	nº	2	6	1	1	10
	%	20.0 %	60.0 %	10.0 %	10.0 %	100.0 %
Hijos/as	nº	3	10	5	0	18
	%	16.7 %	55.6 %	27.8 %	0.0 %	100.0 %
Familiares	nº	1	0	0	2	3
	%	33.3 %	0.0 %	0.0 %	66.7 %	100.0 %
Total	nº	25	62	25	6	118
	%	21.2 %	52.5 %	21.2 %	5.1 %	100.0 %

Chi-cuadrado (χ^2) de Pearson $p=<.001$

Coeficiente de contingencia= 0,443

Tabla 3. Distribución del nivel de dependencia de Autocuidado, según las conductas de autocuidado en los adultos mayores con HTA.

Conductas de autocuidado		calidad de vida			Total
		Baja calidad	Media calidad	Alta calidad	
Muy bajas conductas	nº	0	23	3	26
	%	0,0 %	88,5 %	11,5 %	100,0 %
Bajas conductas	nº	6	55	0	61
	%	9,8 %	90,2 %	0,0 %	100,0 %
Aceptables conductas	nº	6	15	4	25
	%	24,0 %	60,0 %	16,0 %	100,0 %
Altas conductas	nº	2	4	0	6
	%	33,3 %	66,7 %	0,0 %	100,0 %
Total	nº	14	97	7	118
	%	11,9 %	82,2 %	5,9 %	100,0 %

Chi-cuadrado (χ^2) de Pearson $p=0,002$

Coeficiente de contingencia= 0,386

Tabla 4. Distribución las conductas de autocuidado según el nivel de calidad de vida de los adultos mayores con HTA.

eliminación de las ECV prevenibles en la Región de las Américas, por lo que el bajo nivel de autocuidado indica una necesidad urgente de implementar programas de educación para la salud enfocados en el autocuidado de la hipertensión⁽¹⁴⁾.

Por consiguiente, la asociación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas sugiere que las conductas de autocuidado están influenciadas por factores sociodemográficos y clínicos, nivel educativo, la enfermedad asociada y la dependencia, por lo que resulta necesario un enfoque multidisciplina-

rio que involucre a profesionales de la salud, trabajadores sociales y otros actores relevantes para abordar las múltiples necesidades de esta población.

Finalmente, los resultados de este estudio subrayan la importancia de promover el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Al abordar las barreras sociodemográficas y educativas, y al proporcionar un apoyo integral, es posible mejorar significativamente la calidad de vida de esta población y reducir el riesgo de complicaciones asociadas a la hipertensión.

CONCLUSIONES

Los adultos mayores con hipertensión en este estudio presentaron un perfil sociodemográfico caracterizado por un bajo nivel educativo y una alta proporción de mujeres divorciadas, en su mayoría fueron dependiente por el hecho de vivir solo y no tener la presencia de la familia.

La hipertensión arterial es una condición altamente prevalente en la población estudiada, a menudo acompañada de otras comorbilidades como la diabetes, por lo que la coexistencia de múltiples enfermedades crónicas complica el manejo de la hipertensión y subraya la necesidad de un enfoque integral en la atención al paciente.

Los resultados indicaron un nivel general bajo de autocuidado en el manejo de la hipertensión, a pesar de su importancia para el control de la enfermedad, al resaltar que la falta de adherencia al tratamiento y a las recomendaciones médicas pone en riesgo la salud de los adultos mayores con Hipertensión y aumenta el riesgo de complicaciones.

Existió una asociación significativa entre el nivel educativo, la enfermedad asociada, la

dependencia en el autocuidado y las conductas de autocuidado, al denotar que estos hallazgos sugieren que factores socioeconómicos y clínicos influyen de manera importante en las prácticas de autocuidado de los adultos mayores de la población estudiada.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La presencia de variables intervinientes que podrían haber sesgado los resultados, tales como: Deseabilidad social de los participantes, nivel de instrucción y hora en el que se aplicó los instrumentos, pueden en los participantes tender a sobreestimar sus conductas de autocuidado o subestimar sus hábitos poco saludables, lo que podría sesgar los resultados, así como también el haber utilizado un diseño correlacional, no se puede establecer con certeza una relación causa efecto, pero lo que resultaría útil para sugerir a futuras investigaciones que empleen diferentes diseños.

En conclusión, existe una relación directa entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores con Hipertensión Arterial de las 4 parroquias del Cantón Salinas. Ecuador, 2024.

REFERENCIAS

1. Campbell NRC, Paccot Burnens M, Whelton PK, Angell SY, Jaffe MG, Cohn J, et al. Directrices de la Organización Mundial de la Salud del 2021 sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión: implicaciones de política para la Región de las Américas. Rev Panam Salud Pública. 2022 [acceso 22/03/2022];46:1. Disponible en: <https://iris.oms.org/handle/10665.2/55963>
2. Peralta Gomez RY, Sucasaca Mamani B, Astuñague Gonzales KS. Self-Care and Quality of Life in Hemodialysis Elderly Patients. Rev Cubana Enferm. 2024 [acceso 12/11/2023];40. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v40/1561-2961-enf-40-e6038.pdf>
3. Ala C, Quemag B, Alicia J. Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial , una revisión de la literatura Self-care in older adults with arterial hypertension , a review of the literature. Rev Conecta Lib [Internet]. 2024 [acceso 19/05/2023];8:18–26. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/389>
4. Sánchez RA, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlando G, Kohlmann O, et al. Consenso latinoamericano de hipertensión arterial guías latinoamericanas de hipertensión arterial. Rev Chil Cardiol. 2022 [acceso 13/12/2022];96(2):60–84. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602010000100012
5. Ladron de Guevara Riveros JA. Universidad Peruana Los Andes. Univ Peru Los Andes [Internet]. 2023 [acceso 26/07/2023];154. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6246>

6. Silva LB, Soares SM, Silva PAB, Santos JFG, Miranda LCV, Santos RM. Assessment of the quality of primary care for the elderly according to the chronic care model. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018 [acceso 13/04/2022];26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29538582/>

7. Liliana Estefania Ramírez Jaime, María Elena Fernández López CAON. Proceso de Enfermería desde el autocuidado a un Adulto Mayor en el entorno clínico. *Rev Científica FEMUAS*. 2024 [acceso 11/02/2023];1:59–71. Disponible en: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/FEMUAS/article/view/246>

8. Pico Pico AL, Reyes Reyes EY, Anchundia Alvia DA, Moreno Cobos M de los Á. Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en el Ecuador. *Recimundo*. 2023 [acceso 04/08/2023];7(4):299–307. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/377096066_Comportamiento_epidemiologico_de_la_hipertension_arterial_en_el_Ecuador

9. Vizcaíno Zúñiga PI, Cedeño Cedeño RJ, Maldonado Palacios IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Vol. 7, Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria. 2023 [acceso 16/05/2022]. 9723–9762 p. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>

10. Monterrosa-Castro Á, Morales-Castellar I, Rodelo-Correa A, Monterrosa-Blanco A. Quality of life deterioration and associated factors in prenatal care pregnant women: assessment with the WHOQOL-BREF scale. *Iberoam J Med*. 2023 [acceso 02/11/2023];5(1):27–35. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2695-50752023000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=en

11. Martín P, Cáceres S, Costa FO. Hipertensión en el adulto mayor. *Rev Med Hered*. 2019 [acceso 23/10/2020];35(4):515–24. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v25n3/1029-3043-mdc-25-03-472.pdf>

12. Vilchis-Guerrero IU, Ortíz-Godínez R, Maldonado Muñiz G, Rojo-Pérez S, López-Nolasco B. Nivel de adaptación en el modo Desempeño de Rol del Adulto Mayor. *XIKUA Boletín Científico la Esc Super Tlahuelilpan* [Internet]. 2019 [acceso 21/11/2020];7(14):32–5. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/issue/archive%0AXIK>

13. Ordunez P, Tajer C, Gaziano T, Rodríguez YA, Rosende A, Jaffe MG. La aplicación HEARTS: una herramienta clínica para el manejo del riesgo cardiovascular y la hipertensión en la atención primaria de salud. *Rev Panam Salud Pública*. 2022 [acceso 27/12/2022];46:1. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2022.v46.e197/>

14. Asociación Mundial de Ética Médica. Código Internacional de Ética Médica de la AMM. In: Manual de Políticas de la AMM [Internet]. 2022. p. 1–515. [acceso 01/08/2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>

15. Parra, Dora Inés; López Romero, Luis Alberto A y Vera Cala, Lina María. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. *Enferm. glob.* [online]. 2021 [acceso 8/mayo/2021]; 20:62, pp.316-344. ISSN 1695-6141. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.423431>