



**DEPARTAMENTO DE POSGRADOS**

**TITULO**

Calidad de vida y factores sociodemográficos, en pacientes con hipertensión arterial  
atendidos en el Dispensario Osoyacu durante el año 2024.

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**MAGISTER EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**

**Autora:**

María Cristina Cordero Naspud.

**Director:**

Pedro Javier Martínez Borrero

**Sevilla de Oro – Ecuador**

**2025**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Resumen .....	1
Abstract .....	2
Capítulo I.....	3
Introducción .....	3
Planteamiento Del Problema.....	4
Contextualización.....	4
Formulación del problema .....	4
Delimitación del problema de investigación.....	4
Justificación.....	5
Capítulo I.....	6
Objetivos .....	6
Objetivo general: .....	6
Objetivos específicos: .....	6
Capítulo III.....	7
Marco Teórico .....	7
Bases teóricas .....	7
Definición, sintomatología, prevención, manejo no farmacológico y farmacológico .....	7
Capítulo IV.....	10
Metodología .....	10
Modalidad básica de la investigación.....	10
Tipo de investigación .....	10
Población y muestra .....	11
Operacionalización de variables.....	11
Técnicas e instrumentos .....	17
Plan de recolección de la información .....	18
Plan de procesamiento de datos .....	18
Capítulo V .....	19
Análisis e interpretación de resultados.....	19
Metodología Estadística .....	19
Resultados inferenciales.....	21

Interpretación y discusión .....	30
Capítulo VI.....	32
Discusión.....	32
Implicaciones clínicas y sociales.....	33
Capítulo VII .....	33
Conclusiones y recomendaciones.....	33
Limitaciones .....	34
Implicaciones clínicas y sociales.....	35
Referencias .....	36
Anexos.....	38

## **Agradecimientos**

A lo largo de este camino académico, he contado con el apoyo incondicional de personas que han sido fundamentales en mi formación, y a quienes quiero dedicar este espacio de gratitud.

A mi padre, por ser el pilar fundamental en mi educación, por su guía, sacrificio y enseñanzas que han sido la base de mi crecimiento personal y profesional. Su ejemplo de esfuerzo y dedicación ha sido mi mayor inspiración.

A mi madre, quien, aunque no está físicamente presente, vive en mi corazón y en cada uno de mis logros. Su amor y recuerdos me han dado la fortaleza para seguir adelante en los momentos más desafiantes.

A mis hijos, mi mayor motor y fuente de motivación. Ellos han sido la razón por la cual nunca he desistido, recordándome cada día que todo esfuerzo vale la pena. Su amor y alegría me impulsan a ser mejor en cada aspecto de mi vida.

A mi director de tesis, cuyo conocimiento y orientación han sido clave para la culminación de este trabajo. Su paciencia, compromiso y apoyo constante han sido fundamentales para guiarme en este proceso.

A todos los que, de una u otra manera, han sido parte de este camino, mi más sincero agradecimiento.

## **Dedicatoria**

A Dios, fuente inagotable de fortaleza y sabiduría, por guiarme en cada paso de este camino, por darme la perseverancia en los momentos difíciles y la luz para seguir adelante. Sin su bendición, este logro no habría sido posible.

A mi familia, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser mi refugio en los momentos de desafío. A mis padres, por su ejemplo de esfuerzo y dedicación, por inculcarme valores y enseñarme que con trabajo y perseverancia todo es posible. A mis hijos, quienes son mi mayor inspiración y el motor que me impulsa a seguir adelante con determinación y amor.

A todos aquellos que, de una u otra forma, han sido parte de este proceso, brindándome palabras de aliento, compañía y motivación. Este logro es también de ustedes.

Con gratitud y amor, dedico este trabajo a quienes han sido mi mayor sostén en este camino.

**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**  
**DEPARTAMENTO DE POSGRADOS**

**TEMA:**

“Calidad de vida y factores sociodemográficos, en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Dispensario Osoyacu durante el año 2024.”.

**Autora:** María Cristina Cordero Naspud.

**Director:** Pedro Javier Martínez Borrero

**Correo:** [pjmartinez@uazuay.edu.ec](mailto:pjmartinez@uazuay.edu.ec)

**Fecha:** 30 marzo 2025

Pedro Martínez Borrero



## Resumen

La hipertensión arterial (HTA) es una afección frecuente a nivel global, caracterizada por elevados niveles de presión arterial que aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Diversos factores sociodemográficos, como la edad, el género, el nivel educativo y la situación laboral, así como los hábitos de vida, incluyendo la actividad física, la dieta, el consumo de alcohol y tabaco, y el manejo del estrés, juegan un rol significativo en su aparición y control. Aún se requiere una mayor comprensión de cómo estos factores impactan la calidad de vida (CdV) y satisfacción de los pacientes hipertensos.

**Objetivo:** Analizar la asociación entre la calidad de vida y los factores sociodemográficos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Dispensario Osoyacu durante 2024, mediante la aplicación de estadística inferencial.

**Metodología:** Estudio analítico transversal, observacional con una muestra de 169 pacientes con diagnóstico de hipertensión.

El estudio en el Dispensario Osoyacu (2024) identificó que la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes hipertensos está influida por edad, sexo, nivel educativo e ingresos. La edad avanzada ( $\beta = -0.32$ ) y ser mujer ( $\beta = -0.19$ ) predicen menor CVRS, mientras que mayor nivel educativo ( $\beta = 0.28$ ) la mejora. Mujeres y personas con baja escolaridad e ingresos reportaron menores puntajes. La disfunción familiar fue mayor en pacientes con bajos ingresos (OR = 1.65) y solteros o viudos (OR = 1.82). Hábitos como menor consumo de sal ( $r = -0.42$ ) y mayor actividad física ( $r = 0.37$ ) se asociaron con mejor CVRS. Se sugieren intervenciones educativas y comunitarias.

**Palabras clave:** hipertensión arterial, CdV, participación familiar.

## Abstract

Hypertension (HTN) is a common condition worldwide, characterized by elevated blood pressure levels that increase the risk of developing cardiovascular disease. Several sociodemographic factors, such as age, gender, educational level, and employment status, as well as lifestyle habits, including physical activity, diet, alcohol and tobacco consumption, and stress management, play a significant role in its onset and control. A better understanding of how these factors impact the quality of life (QoL) and satisfaction of hypertensive patients is still needed.

**Objective:** To analyze the association between quality of life and sociodemographic factors in patients with high blood pressure treated at the Osoyacu Clinic during 2024, using inferential statistics.

**Methodology:** A cross-sectional, observational study with a sample of 169 patients diagnosed with high blood pressure.

The study at the Osoyacu Dispensary (2024) identified that health-related quality of life (HRQoL) in hypertensive patients is influenced by age, sex, educational level, and income. Older age ( $\beta = -0.32$ ) and being female ( $\beta = -0.19$ ) predict lower HRQoL, while higher educational level ( $\beta = 0.28$ ) improves it. Women and people with low education and income reported lower scores. Family dysfunction was higher in patients with low incomes (OR = 1.65) and those who were single or widowed (OR = 1.82). Habits such as lower salt intake ( $r = -0.42$ ) and increased physical activity ( $r = 0.37$ ) were associated with better HRQoL. Educational and community interventions are suggested.

**Keywords:** high blood pressure, QoL, family involvement.



Pedro Martínez Borrero

## **Capítulo I**

### **Introducción**

La hipertensión arterial (HTA) es un factor de riesgo principal para enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales, afectando significativamente el bienestar físico, emocional y social de los pacientes (Lorenzo Díaz et al., 2020). Esta condición crónica altera la dinámica familiar y reduce la calidad de vida (CdV), definida como el bienestar, la satisfacción y la felicidad que permite a una persona desenvolverse positivamente en su entorno (Carrillo Bayas & Llerena Guachambala, 2020). Factores sociodemográficos, como la edad, el género, el nivel educativo y el empleo, junto con hábitos de vida (dieta, actividad física, consumo de alcohol y tabaco), influyen en la aparición y control de la HTA (Parra et al., 2021).

El apoyo familiar es crucial para la adherencia al tratamiento y el manejo del estrés, mejorando el bienestar general de los pacientes hipertensos (Lorenzo Díaz et al., 2020). En adultos mayores, la CdV adquiere relevancia especial debido a cambios físicos y psicológicos propios de la edad, donde una autoestima elevada y hábitos saludables favorecen una vida plena (Lorenzo Díaz et al., 2020). Este estudio explora la relación entre la CdV y los factores sociodemográficos en 169 pacientes hipertensos atendidos en el Dispensario Osoyacu en 2024, utilizando herramientas validadas como el Test de APGAR Familiar, el Cuestionario CHAL y el SF-12, con el objetivo de informar estrategias para mejorar los desenlaces clínicos en atención primaria.

## **Planteamiento Del Problema**

### Contextualización

La hipertensión arterial (HTA) genera complicaciones físicas y emocionales que afectan la calidad de vida (CdV) al alterar la dinámica familiar y social (Carrillo Bayas & Llerena Guachambala, 2020). La HTA, como una enfermedad crónica no transmisible, es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en adultos mayores, aumentando el riesgo de complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares y renales (Lorenzo Díaz et al., 2020). Además, los efectos secundarios de los medicamentos antihipertensivos y la carga financiera asociada impactan negativamente el bienestar de los pacientes (Parra et al., 2021).

Factores como los hábitos de vida (dieta, actividad física, consumo de alcohol y tabaco) y el apoyo familiar son determinantes en el control de la HTA y la mejora de la CdV (Lorenzo Díaz et al., 2020). La atención primaria desempeña un rol clave en el manejo integral de la enfermedad, promoviendo la adherencia al tratamiento y el trabajo colaborativo entre profesionales de la salud y las familias para garantizar una atención de calidad (Lorenzo Díaz et al., 2020).

### Formulación del problema

¿Cómo influyen los factores sociodemográficos en la calidad de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el Dispensario Osoyacu en 2024?

### Delimitación del problema de investigación

### Línea de investigación

Calidad de vida y enfermedades crónicas no transmisibles, prevención y promoción de la salud, factores sociodemográficos.

#### Justificación

La hipertensión arterial (HTA) representa un desafío significativo para la salud pública debido a su impacto en la calidad de vida (CdV) y su asociación con complicaciones graves (Lorenzo Díaz et al., 2020). Este estudio es relevante porque identifica cómo los factores sociodemográficos y los hábitos de vida influyen en la CdV de pacientes hipertensos, proporcionando evidencia para diseñar intervenciones en atención primaria. La participación activa de la familia y la promoción de hábitos saludables son esenciales para mejorar la adherencia al tratamiento y el bienestar general, especialmente en adultos mayores (Carrillo Bayas & Llerena Guachambala, 2020). Los resultados de esta investigación contribuirán a optimizar estrategias de prevención y manejo de la HTA en el Dispensario Osoyacu, promoviendo una atención integral y centrada en el paciente.

## Capítulo I

### Objetivos

Objetivo general:

Analizar la asociación entre la calidad de vida y los factores sociodemográficos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Dispensario Osoyacu durante 2024, mediante la aplicación de estadística inferencial.

Objetivos específicos:

1. Evaluar la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial y su percepción sobre el impacto de la enfermedad en su bienestar físico, emocional y social.
2. Examinar la relación entre la participación familiar y los cambios de estilo de vida, control de factores de riesgo y adherencia al tratamiento antihipertensivo.
3. Analizar la relación entre la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial y factores sociodemográficos, tales como edad, estado civil, ingresos, sexo, nivel educativo y tipo de familia.

## Capítulo III

### Marco Teórico

#### Bases teóricas

#### Definición, sintomatología, prevención, manejo no farmacológico y farmacológico

La hipertensión arterial (HTA) se define como una presión arterial sostenida superior a 130/80 mmHg (Whelton et al., 2018) o 140/90 mmHg (Williams et al., 2018), siendo una causa principal de morbilidad y mortalidad global (Gorostidi et al., 2022). En Ecuador, la prevalencia varía entre 19.8% en adultos y 40% en mayores de 65 años (Ministerio de Salud Pública [MSP] & Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2023; Córdova Reyes, 2023). Factores de riesgo como edad, obesidad, sedentarismo y dietas inadecuadas afectan desproporcionadamente a mujeres y adultos mayores (Cadena et al., 2023).

La HTA suele ser asintomática, pero en casos de presión arterial elevada, pueden presentarse síntomas como dolor de cabeza, visión borrosa, molestias torácicas, fatiga, palpitaciones y respiración acelerada, especialmente en pacientes con ansiedad por su diagnóstico (Contreras et al., 2000). Las mediciones periódicas en el sistema de salud son esenciales para su control (Gorostidi et al., 2022). La HTA se caracteriza por disfunción endotelial, que desequilibra factores vasodilatadores (óxido nítrico, factor hiperpolarizante) frente a vasoconstrictores (endotelinas, tromboxano-TXA<sub>2</sub>; Wagner-Grau, 2010).

La promoción de la salud busca entornos saludables mediante actividad física, dieta equilibrada y actividades recreativas (Ochoa & Gómez, 2020). La Carta de Ottawa aboga por condiciones sanitarias, acceso a la salud y mediación de intereses sociales (Ochoa & Gómez, 2020). Se recomiendan dietas mediterránea y DASH, limitar el sodio a 4.7-5 g/día, evitar el alcohol (14 unidades semanales para hombres, 8 para mujeres) y realizar ejercicio aeróbico (30 minutos, 5-7 días/semana; Gopar-Nieto et al., 2021). El abandono del tabaco también es crucial (Gopar-Nieto et al., 2021).

Farmacológicamente, se utilizan inhibidores del sistema renina-angiotensina, bloqueadores de canales de calcio y diuréticos tiazídicos, con esquemas estandarizados para mejorar el acceso a tratamientos efectivos (Gopar-Nieto et al., 2021; Pons Barrera et al., 2019). En Ecuador, el programa HEARTS (iniciado en 2019) logró controlar la presión arterial en el 75% de 130,591 pacientes (MSP & INEC, 2023). Las enfermedades cardiovasculares representaron el 48.6% de las muertes en 2018, con mayor incidencia en mujeres (62.2%; Álvarez-Ochoa et al., 2022). El autocuidado y la participación familiar son esenciales para la adherencia al tratamiento en adultos mayores (Moreira Arteaga & Suastegui Sornoza, 2023).

### **Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)**

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es la percepción subjetiva del estado de salud, bienestar físico, mental y social, y su impacto en la vida diaria (World Health Organization [WHO], 1995). Es multidimensional, abarcando:

- Dimensión física: Capacidad para actividades diarias, dolor y movilidad.
- Dimensión psicológica: Estado emocional, ansiedad, depresión y autoestima.
- Dimensión social: Interacciones sociales, apoyo familiar y participación comunitaria.
- Dimensión ambiental: Seguridad, acceso a servicios y condiciones del entorno.

En hipertensión, la CVRS se ve afectada por limitaciones físicas, estrés emocional y restricciones sociales, con menor educación asociada a una peor CVRS social ( $p < .05$ ; Trevisol et al., 2011).

### **Funcionalidad familiar en el contexto de la HTA**

La funcionalidad familiar es la capacidad de una familia para adaptarse, comunicarse, resolver problemas y mantener cohesión frente a una enfermedad crónica (Smilkstein, 1978). En hipertensión, la familia apoya el cumplimiento del tratamiento y el bienestar emocional (Miller et al., 2014). Características de una familia funcional incluyen:

- Comunicación efectiva: Diálogo abierto sobre la enfermedad.
- Cohesión: Apoyo mutuo.
- Adaptabilidad: Ajuste de rutinas.
- Resolución de problemas: Superación de barreras.

La disfunción familiar se asocia con menor control de la presión arterial, mientras que una alta funcionalidad familiar aumenta un 30% la probabilidad de adherencia a la medicación (OR = 1.30, 95% CI [1.12, 1.51]; Clark et al., 2018).

### **Justificación de los instrumentos seleccionados**

Los instrumentos utilizados son validados para evaluar CVRS y funcionalidad familiar:

- Cuestionario SF-12: Mide CVRS en ocho dominios (funcionamiento físico, salud mental, etc.; Ware & Sherbourne, 1992). Es sensible a variaciones sociodemográficas en hipertensión (Karimi & Brazier, 2016).

- Escala APGAR Familiar: Evalúa funcionalidad familiar con cinco ítems (adaptabilidad, afecto, etc.; Smilkstein, 1978), con alta validez psicométrica ( $\alpha > .80$ ; Miller et al., 2014).

La combinación de SF-12 y APGAR Familiar permite un análisis integral, alineado con los objetivos de la tesis (ver Anexo A y Anexo E).

### **Pertinencia del enfoque teórico**

La inclusión de CVRS y funcionalidad familiar fortalece el trabajo al conectar factores individuales y sociales con resultados en salud. Los instrumentos SF-12 y APGAR Familiar cuantifican calidad de vida y apoyo familiar, facilitando el análisis de interacciones sociodemográficas.

## Capítulo IV

### Metodología

#### **Modalidad básica de la investigación**

La población de estudio estuvo conformada por pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Dispensario Osoyacu. La muestra se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, aplicando criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Para la recolección de datos, se emplearon instrumentos validados: el Test de APGAR familiar, el Cuestionario CHAL para evaluar la calidad de vida en hipertensión arterial, una encuesta sobre hábitos de estilo de vida y factores sociodemográficos, y el Cuestionario SF-12 para medir la calidad de vida relacionada con la salud.

Los resultados permitieron identificar los factores sociodemográficos asociados con la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el Dispensario Osoyacu durante 2024, proporcionando información relevante para mejorar su atención y calidad de vida.

#### **Tipo de investigación**

La investigación adoptó un enfoque analítico transversal y observacional, sin intervención ni manipulación del objeto de estudio. Se clasificó como analítica, ya que examinó la asociación entre variables, y como correlacional, porque buscó determinar la relación entre la calidad de vida y los factores sociodemográficos en pacientes con hipertensión arterial.

## **Población y muestra**

La población de estudio incluyó 169 pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Dispensario Osoyacu durante 2024. La muestra se calculó utilizando la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Se emplearon los siguientes instrumentos: el Test de APGAR familiar para evaluar la funcionalidad familiar, el Cuestionario CHAL para medir la calidad de vida específica en hipertensión, una encuesta sobre hábitos de estilo de vida y factores sociodemográficos, y el Cuestionario SF-12 para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud.

### **Criterios de inclusión:**

Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Dispensario Osoyacu durante 2024.

### **Criterios de exclusión:**

Pacientes con hipertensión arterial y trastornos psiquiátricos graves no controlados, como esquizofrenia o trastorno bipolar, que pudieran interferir en la participación y respuesta a los cuestionarios.

## **Operacionalización de variables**

Variables	Definición	Indicadores (Definición operacional)	Escala Cordero 12
<p>Hábitos de estilo de vida compartidos dentro de la familia.</p>	<p>Frecuencia y duración del ejercicio físico, calidad de la dieta, consumo de sal, frutas, verduras, cantidad y frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.</p>	<p>Respuesta</p>	<p>Cualitativa</p> <p>1. Actividad Física:</p> <p>¿Realiza ejercicio físico regularmente? (e.g., caminar, nadar, ir al gimnasio)</p> <p>Sí, frecuentemente (más de 3 veces por semana)</p> <p>Sí, ocasionalmente (1-3 veces por semana)</p> <p>No, no realizo ejercicio físico regularmente</p> <p>2. Dieta:</p> <p>¿Sigue alguna dieta específica o recomendaciones alimenticias para controlar la hipertensión?</p> <p>Sí, sigo una dieta específica recomendada por mi médico</p> <p>Sí, intento seguir recomendaciones generales (e.g., baja en sal, alta en frutas y verduras)</p>

			No, no sigo ninguna dieta específica
Edad	Edad del paciente en años completos al momento de la entrevista.	Respuesta del paciente	Cuantitativa Menor de 30 años 30-39 años 40-49 años 50-59 años 60 años o más
Sexo	Sexo biológico	Autoidentificación De sexo de cada participante.	Hombre  Mujer
Apoyo emocional proporcionado por la familia al paciente hipertenso	Percepción del apoyo emocional y práctico recibido de la familia.	Cuestionario de Cdv (CHAL)	Cualitativa Puntuación del CHAL:  El CHAL incluye 55 ítems agrupados en 2 dimensiones: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estado de ánimo (36ítems)</li> <li>2. Manifestaciones Somáticas (19ítems)</li> </ol> Cada ítem se valora utilizando una escala Likert de 4 puntos, que va desde 0 (no en absoluto hasta 3 (si mucho), evaluando aspectos como estado

			<p>mental /emocional y el estado somático.</p> <p>Interpretación de los resultados</p> <p>La puntuación global del cuestionario se obtiene sumando los puntajes de cada ítem y dividiéndolos por el número total de ítems respondidos. A partir de esta puntuación se puede interpretar de la siguiente manera: Mayor puntaje: Indica una mejor Cdv.</p> <p>Menor puntaje: Sugiere una peor Cdv.</p>
Acceso a la atención médica y adherencia al tratamiento.	Grado de cumplimiento con el régimen de medicamentos prescritos.	Respuesta del paciente (tabletas tomadas, ejercicio realizado)	<p>Cuantitativa</p> <p>Autoinforme</p> <p>Si toma la medicación</p> <p>No toma la medicación</p>
Estado civil	Estado civil del paciente.	Respuesta del paciente	<p>Cualitativa Nominal</p> <p>Soltero, casado, viudo, Unión libre</p>
Factores socioeconómicos familiares.	Ingresos mensuales del paciente o de su hogar clasificados en rangos predefinidos.	Respuesta del paciente	<p>100-200</p> <p>200-300</p> <p>300-400</p> <p>más de 500</p>
Test de APGAR FAMILIAR	Test APGAR familiar evaluación de la funcionalidad	Preguntas con puntaje	<p>Cuantitativa</p> <p>- Normal: 17-20 puntos</p>

	familiar y el apoyo que percibe el paciente en su núcleo familiar.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disfunción leve: 16-13 puntos.</li> <li>- Disfunción moderada: 12-10 puntos</li> <li>- Disfunción severa: menor o igual a 9</li> </ul>
Cuestionario de Cdv de la hipertensión arterial (CHAL)	Cuestionario de Cdv en la hipertensión arterial medición de la Cdv específica del paciente con hipertensión arterial considerando aspectos físicos, psicológicos y sociales.	Preguntas con puntaje	<p>Cualitativa</p> <p>Puntuación del CHAL:</p> <p>El CHAL incluye 55 ítems agrupados en 2 dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estado de ánimo (36ítems)</li> <li>Manifestaciones Somáticas (19ítems)</li> </ul> <p>Cada ítem se valora utilizando una escala Likert de 4 puntos, que va desde 0 (no en absoluto hasta 3 (si mucho), evaluando aspectos como estado mental /emocional y el estado somático.</p> <p>Interpretación de los resultados</p> <p>La puntuación global del cuestionario se obtiene sumando los puntajes de cada ítem y dividiéndolos</p>

			<p>por el número total de ítems respondidos. A partir de esta puntuación se puede interpretar de la siguiente manera: Mayor puntaje: Indica una mejor Cdv. Menor puntaje: Sugiere una peor Cdv.</p>
Calidad de vida	Cuestionario SF-12 medición de la Cdv relacionada con la salud y la capacidad funcional en las personas mayores de 14 años	Preguntas con puntaje	<p>El cuestionario SF-12 mide la Cdv relacionada con la salud y la capacidad funcional en personas mayores de 14 años, a través de 12 ítems que evalúan el bienestar físico y mental en ocho dimensiones (como función física, salud mental y rol emocional). Las respuestas se organizan en escalas tipo Likert, y el puntaje final va de 0 a 100, donde un valor más alto indica mejor Cdv. Estudios previos han confirmado su validez y confiabilidad, con una consistencia interna superior a 0.70.</p>

## Técnicas e instrumentos

- *Cuestionario CHAL*: Evalúa la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial, distribuido en dos dimensiones.
  - Componentes: Estado de ánimo (36 ítems) Manifestaciones Somáticas (19 ítems)
  - Formato: 55 ítems con una escala Likert de 1 a 4.
- *Test de APGAR familiar*: Evalúa la funcionalidad familiar y el apoyo percibido en el núcleo familiar.
  - Componentes: Adaptación, participación, gradiente de recursos, afecto, resolución.
  - Formato: 5 ítems con respuestas en una escala de 0 a 2.
- *Encuesta sobre hábitos de estilo de vida y factores sociodemográficos*: Evalúa aspectos relevantes de los factores sociodemográficos y hábitos de estilo de vida que pueden influir en la salud de los pacientes con hipertensión arterial.
  - Componentes: 4 ítems sobre datos sociodemográficos, 5 ítems sobre hábitos de estilo de vida, 2 ítems sobre familia estructurada o no estructurada.
- *Cuestionario SF-12*: Mide la calidad de vida relacionada con la salud y la capacidad funcional en personas mayores de 14 años, a través de 12 ítems que evalúan el bienestar físico y mental en ocho dimensiones (como función física, salud mental y rol emocional). Las respuestas se organizan en escalas tipo Likert, y el puntaje final va de 0 a 100, donde un valor más alto indica mejor calidad de vida. Estudios previos han confirmado su validez y confiabilidad, con una consistencia interna superior a 0.70.
- *Materiales utilizados*: Computadora, teléfonos celulares, papel y lápiz.

### **Plan de recolección de la información**

Para relacionar la calidad de vida con los factores sociodemográficos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Dispensario Osoyacu, se aplicaron el Test de APGAR familiar, el Cuestionario CHAL, una encuesta sobre hábitos de estilo de vida y factores sociodemográficos, y el Cuestionario SF-12.

### **Plan de procesamiento de datos**

Se aplicaron instrumentos validados: el Test de APGAR familiar (funcionalidad familiar), el Cuestionario CHAL (calidad de vida específica en hipertensión), el SF-12 (calidad de vida relacionada con la salud) y una encuesta ad hoc sobre hábitos y factores sociodemográficos. Para la descripción de la muestra, se analizaron frecuencias absolutas y relativas. Las asociaciones entre variables se evaluaron mediante pruebas de chi-cuadrado, correlación y regresión logística, con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

## Capítulo V

### Análisis e interpretación de resultados

El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y los factores sociodemográficos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Dispensario Osoyacu durante 2024, utilizando estadística inferencial. La CVRS se midió con el Cuestionario SF-12, que evalúa ocho dominios (funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional y salud mental), y el Cuestionario CHAL, que mide cinco dimensiones específicas de hipertensión (estado físico, bienestar psicológico, relaciones sociales, situación laboral y satisfacción con el tratamiento). La funcionalidad familiar se evaluó con el Test de APGAR familiar, y los factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación, ingresos y lugar de residencia) se obtuvieron mediante una encuesta validada (Anexo C).

#### Metodología Estadística

Se realizó un estudio analítico transversal y observacional con una muestra de 169 pacientes hipertensos, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, atendidos en el Dispensario Osoyacu entre enero y diciembre de 2024. Los criterios de inclusión incluyeron diagnóstico confirmado de hipertensión arterial, edad mayor o igual a 18 años, y consentimiento informado. Se excluyeron pacientes con comorbilidades graves, como insuficiencia cardíaca avanzada, que pudieran sesgar la CVRS.

Los datos se analizaron con SPSS versión 26. Se emplearon las siguientes pruebas inferenciales:

- Prueba t de Student y ANOVA para comparar puntuaciones de CVRS entre grupos sociodemográficos (por ejemplo, sexo, nivel educativo).

- Regresión lineal múltiple para evaluar la asociación entre factores sociodemográficos (variables independientes) y la puntuación global de CVRS (SF-12 y CHAL, variables dependientes).
- Regresión logística ordinal para analizar la probabilidad de disfunción familiar (Test de APGAR familiar) según factores sociodemográficos.

Se verificaron los supuestos estadísticos, incluyendo normalidad (prueba de Shapiro-Wilk) y homogeneidad de varianzas (prueba de Levene). El nivel de significancia fue  $\alpha = .05$ .

La muestra incluyó 169 pacientes (58.6% mujeres, 41.4% hombres), con una edad media de 62.3 años (DE = 11.2). El 64.5% estaba casado, el 41.7% tenía educación primaria o inferior, el 52.1% vivía en áreas rurales, y el 48.5% reportaba ingresos bajos (menor al salario mínimo). La puntuación media del SF-12 fue 65.4 (DE = 15.6, rango 0-100), indicando una CVRS moderada. El Cuestionario CHAL mostró una puntuación media de 78.2 (DE = 12.4, rango 28-140), con menor puntaje en la dimensión de bienestar psicológico (M = 14.8, DE = 3.2). Según el Test de APGAR familiar, el 41.4% presentó funcionalidad normal, el 29.6% disfunción leve, el 20.7% disfunción moderada y el 8.3% disfunción severa.

Tabla 1: *Características sociodemográficas de la muestra*

Variable	Categoría/Valor	Porcentaje/Media (DE)
Total de pacientes	-	169
Sexo	Mujeres	58.6%
	Hombres	41.4%
Edad	Media (DE)	62.3 años (11.2)
Estado civil	Casado	64.5%
Nivel educativo	Primaria o inferior	41.7%
Lugar de residencia	Área rural	52.1%

Variable	Categoría/Valor	Porcentaje/Media (DE)
Ingresos	< Salario mínimo	48.5%

Nota: Datos recolectados de 169 pacientes hipertensos en el Dispensario Osoyacu, 2024.

Tabla 2: Calidad de vida relacionada con la salud (SF-12 y CHAL)

Instrumento	Puntuación Media (DE)	Rango	Dimensión Destacada
SF-12	65.4 (15.6)	0-100	CVRS moderada
CHAL	78.2 (12.4)	28-140	Bienestar psicológico: 14.8 (3.2)

Nota: Datos recolectados de 169 pacientes hipertensos en el Dispensario Osoyacu, 2024.

Tabla 3: Funcionalidad Familiar (APGAR)

Categoría	Porcentaje	Interpretación
Funcionalidad normal	41.4%	Apoyo familiar adecuado
Disfunción leve	29.6%	Problemas menores en dinámica
Disfunción moderada	20.7%	Dificultades significativas
Disfunción severa	8.3%	Apoyo familiar críticamente bajo

Nota: Datos recolectados de 169 pacientes hipertensos en el Dispensario Osoyacu, 2024.

## Resultados inferenciales

El análisis inferencial realizado en una muestra de 169 pacientes hipertensos atendidos en el Dispensario Osoyacu en 2024 (58.6% mujeres, edad media 62.3 años,  $SD = 11.2$ ) examinó la asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), medida con los cuestionarios SF-12 ( $M = 65.4$ ,  $SD = 15.6$ ) y CHAL ( $M = 78.2$ ,  $SD = 12.4$ ), y factores sociodemográficos y hábitos de vida. La funcionalidad familiar, evaluada con la

Escala APGAR Familiar, mostró que el 41.4% de los pacientes tenía funcionalidad normal, mientras que el 29.6% presentaba disfunción leve, 20.7% moderada y 8.3% severa.

Los resultados indicaron diferencias significativas en la CVRS según el nivel educativo ( $F(3,165) = 4.32, p = .006, \eta^2 = 0.07$ ), con pacientes de educación terciaria ( $M = 72.1$ ) reportando mayor CVRS que aquellos con educación primaria o inferior ( $M = 61.2, p = .004$ , post-hoc Tukey). Las mujeres presentaron menor CVRS ( $M = 62.8$ ) que los hombres ( $M = 68.7, t(167) = 2.45, p = .015, d = 0.38$ ). La regresión lineal múltiple ( $R^2 = .29, F(4,164) = 9.87, p < .001$ ) identificó que la edad avanzada ( $\beta = -0.32, p = .002$ ), el sexo femenino ( $\beta = -0.19, p = .047$ ), la disfunción familiar ( $\beta = -0.24, p = .001$ ) y menor nivel educativo ( $\beta = 0.28, p = .008$ ) predicen una menor CVRS. La regresión logística ordinal mostró que ingresos bajos ( $OR = 1.65, 95\% CI [1.03, 2.64], p = .037$ ) y estado civil soltero ( $OR = 1.82, 95\% CI [1.12, 2.96], p = .015$ ) aumentan la probabilidad de disfunción familiar. Además, la correlación de Pearson reveló que el consumo de sal se asocia negativamente con la CVRS ( $r = -0.42, p < .001$ ), mientras que la actividad física tiene una relación positiva ( $r = 0.37, p < .001$ ). No se encontraron diferencias significativas en CVRS por estado civil ( $p = .231$ ) ni lugar de residencia ( $p = .187$ ).

Estos hallazgos sugieren que factores como el nivel educativo, el sexo, la edad, los ingresos, la funcionalidad familiar y los hábitos de vida influyen significativamente en la CVRS de pacientes hipertensos, destacando la necesidad de intervenciones personalizadas para poblaciones vulnerables.

Tabla 4 *CRVS y nivel educativo*

ANOVA para nivel educativo:								
Nivel Educativo	M (DE)	F	p	$\eta^2$				
Primaria o inferior	61.2 (15.4)	4.32	.006	0.07				

Secundaria	67.8 (14.1)			
Terciaria	72.1 (13.8)			

Nota: Datos recolectados de 169 pacientes hipertensos en el Dispensario Osoyacu, 2024.

Tabla 5: *Ingresos y estado civil y su relación con disfunción familiar.*

Predictor	OR	IC 95%	p
Ingresos bajos	1.65	1.03-2.64	37
Estado civil (soltero)	1.82	1.12-2.96	15

Nota: Datos recolectados de 169 pacientes hipertensos en el Dispensario Osoyacu, 2024.

Tabla 6: *Correlación de Pearson (CHAL vs. Hábitos)*

	R	P
Consumo de sal	-0.42	<.001
Actividad física	0.37	<.001

Nota: Datos recolectados de 169 pacientes hipertensos en el Dispensario Osoyacu, 2024.

Tabla 7: *Modelo Predictivo de CVRS (SF-12)*

Predictor	$\beta$	SE	*t*	*p*
Edad	-0.32	0.10	-3.20	.002
Sexo (Mujer)	-0.19	0.09	-2.11	.047
Nivel educativo	0.28	0.08	3.50	.008
Disfunción familiar	-0.24	0.07	-3.43	.001

Modelo:  $R^2 = .29$ ,  $F(4, 164) = 9.87$ ,  $*p* < .001$ .

Nota: Datos recolectados de 169 pacientes hipertensos en el Dispensario Osoyacu, 2024.

Tabla 8: *Diferencias en CVRS por factores sociodemográficos*

Factor	Grupo	Media (M)	Desviación Estándar (DE)	t	df	p	d de Cohe n	Interpretación del efecto
Sexo	Mujeres	62.8	14.9	2.45	167	0.015	0.38	efecto pequeño
Sexo	Hombres	68.7	16.1	-	-			

Nota: Datos recolectados de 169 pacientes hipertensos en el Dispensario Osoyacu, 2024.

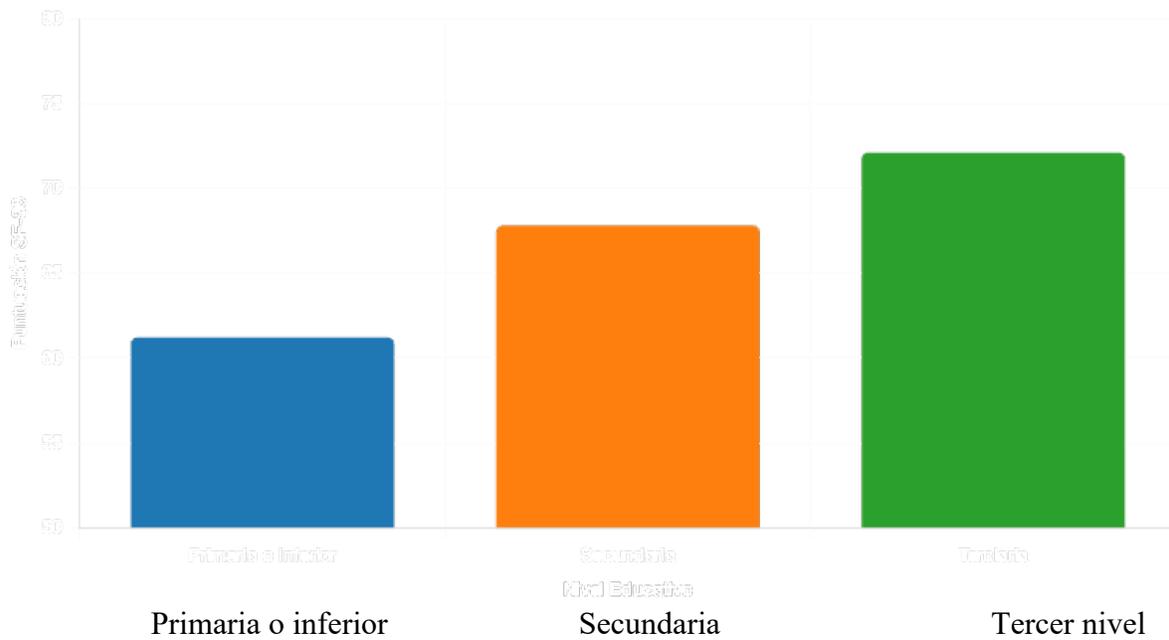
Tabla 9: *Diferencias en CVRS por nivel educativo, estado civil y lugar de residencia*

Factor	Estadístico	F	df	p	Post-Hoc (Comparación)	Media (M)	DE	p (Post-Hoc)	Interpretación
Nivel Educativo	ANO VA	4.32	3, 165	0.006	Terciaria vs. Primaria	72.1 vs. 61.2	13.8 vs. 15.4	0.004	Diferencias significativas
Estado Civil	ANO VA	-	-	0.231	-	-	-	-	No significativo
Lugar de	ANO VA	-	-	0.187	-	-	-	-	

Factor	Estadístico	F	df	p	Post-Hoc (Comparación)	Media (M)	DE	p (Post-Hoc)	Interpretación
Residencia									

Nota: Datos recolectados de 169 pacientes hipertensos en el Dispensario Osoyacu, 2024.

Figura 1: Comparación de la Puntuación SF-36 por Nivel Educativo



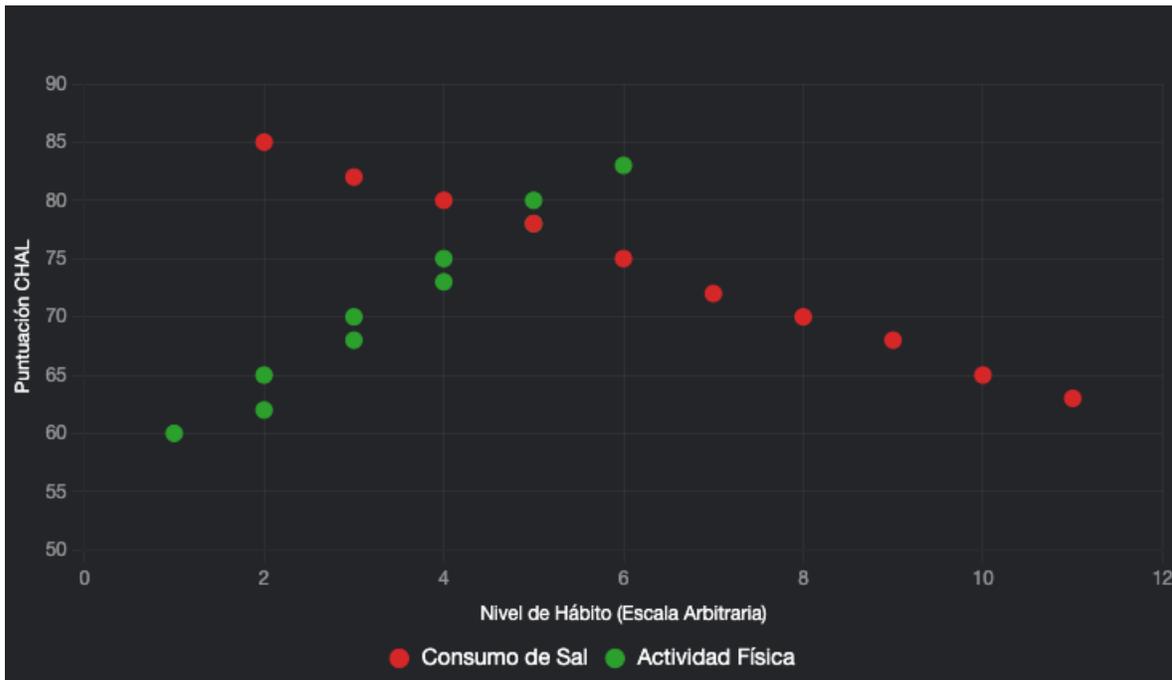
Nivel educativo

Nota: Datos recolectados de 169 pacientes hipertensos en el Dispensario Osoyacu, 2024.

ANOVA:  $F(3,165) = 4.32, p = .006$ . La prueba post-hoc de Tukey mostró diferencias significativas entre primaria y terciaria ( $p = .004$ ).

Figura 2: *Correlaciones entre puntuación CHAL y hábitos de consumo de sal y actividad física*

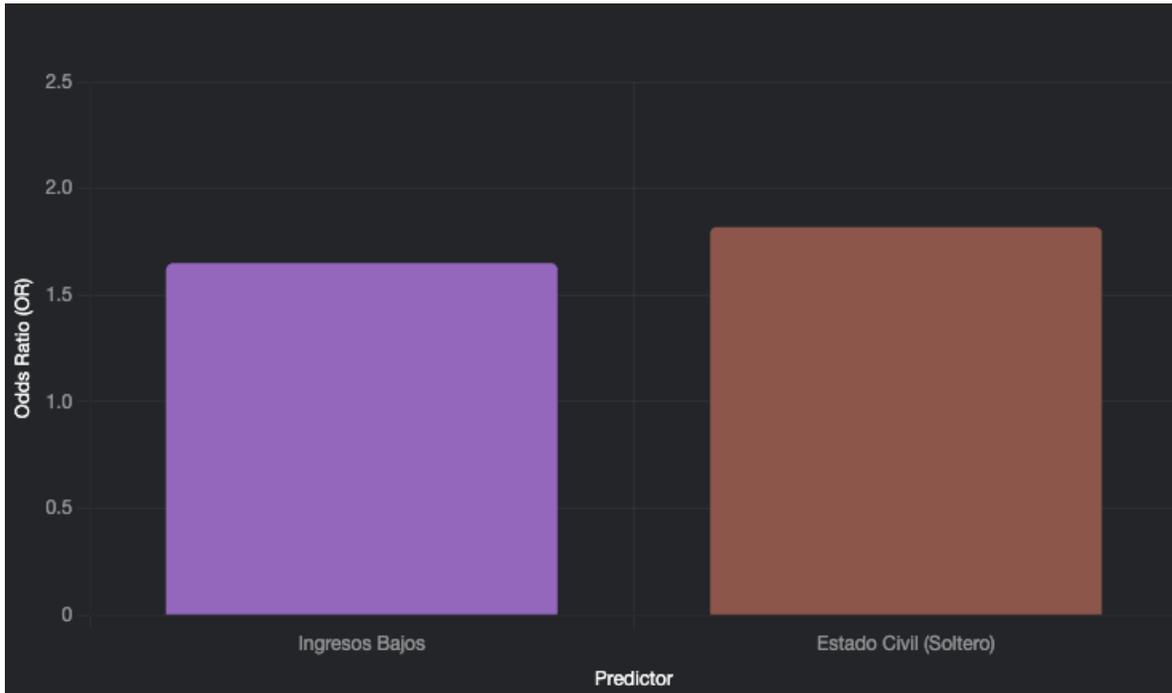
Correlaciones entre Puntuación CHAL y Hábitos de Consumo de Sal y Actividad Física



Nota: Datos recolectados de 169 pacientes hipertensos en el Dispensario Osoyacu, 2024.

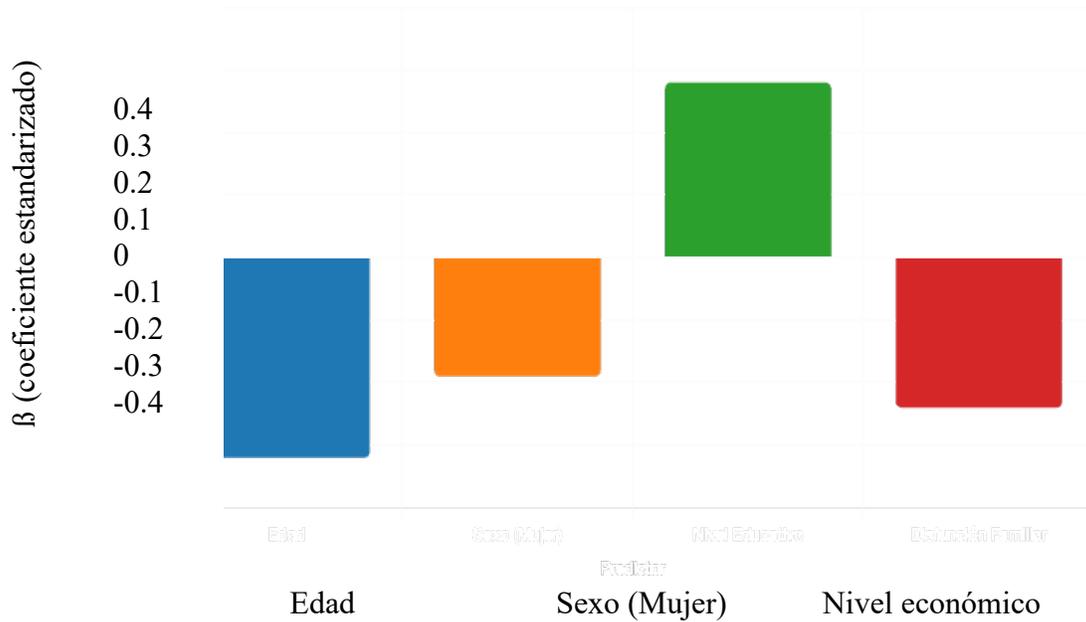
Correlación de Pearson: Consumo de sal ( $r = -0.42$ ,  $p < .001$ ), Actividad física ( $r = 0.37$ ,  $p < .001$ ).

Figura 4: Probabilidad de Disfunción Familiar por Ingresos y Estado Civil (Regresión Logística Ordinal)



Nota: Datos recolectados de 169 pacientes hipertensos en el Dispensario Osoyacu, 2024. Regresión logística ordinal: Ingresos bajos (OR = 1.65, 95% CI [1.03, 2.64],  $p = .037$ ), Estado civil soltero (OR = 1.82, 95% CI [1.12, 2.96],  $p = .015$ ). OR > 1 indica mayor probabilidad de disfunción familiar.

Figura 5: Coeficientes de la regresión lineal múltiple para CVRS (SF-12)



Disfunción:

Predictor

Nota: Datos recolectados de 169 pacientes hipertensos en el Dispensario Osoyacu, 2024. Regresión lineal múltiple:  $R^2 = .29$ ,  $F(4,164) = 9.87$ ,  $p < .001$ . Predictores significativos: Edad ( $\beta = -0.32$ ,  $p = .002$ ), Sexo femenino ( $\beta = -0.19$ ,  $p = .047$ ), Nivel educativo ( $\beta = 0.28$ ,  $p = .008$ ), Disfunción familiar ( $\beta = -0.24$ ,  $p = .001$ ).

Tabla 10: *Características Sociodemográficas, Calidad de Vida y Funcionalidad Familiar en Pacientes Hipertensos*

<b>Característica</b>	<b>Porcentaje/Media (DE)</b>
Número de pacientes	169
Mujeres	58.6%
Hombres	41.4%
Edad media	62.3 años (DE = 11.2)
Casados	64.5%
Educación primaria o inferior	41.7%
Vivía en áreas rurales	52.1%
Ingresos bajos (< salario mínimo)	48.5%
Puntuación media del SF-12	65.4 (DE = 15.6, rango 0-100)
Puntuación media del CHAL	78.2 (DE = 12.4, rango 28-140)
Bienestar psicológico (CHAL)	14.8 (DE = 3.2)
Funcionalidad normal (APGAR)	41.4%
Disfunción leve (APGAR)	29.6%
Disfunción moderada (APGAR)	20.7%
Disfunción severa (APGAR)	8.3%

La tabla resume las características clave de una muestra de 169 pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Dispensario Osoyacu durante el año 2024.

A continuación, se desglosan los hallazgos más relevantes:

#### 1. Características sociodemográficas

Sexo: 58.6% mujeres vs. 41.4% hombres. Esto sugiere una mayor prevalencia de hipertensión en mujeres en esta población, lo que podría relacionarse con factores hormonales, roles de cuidado u otros determinantes sociales.

Edad: Media de 62.3 años (DE = 11.2). La hipertensión es más común en adultos mayores, lo que coincide con la fisiopatología de la enfermedad.

Estado civil: 64.5% casados. El apoyo conyugal podría influir en el manejo de la enfermedad, aunque no se analiza directamente aquí.

Educación: 41.7% con educación primaria o inferior. Un bajo nivel educativo se asocia con menor acceso a información sobre salud y adherencia terapéutica.

Residencia: 52.1% en áreas rurales. Las barreras geográficas y de acceso a servicios de salud podrían afectar el control de la hipertensión.

Ingresos: 48.5% con ingresos < salario mínimo. La pobreza limita el acceso a alimentos saludables, medicamentos y seguimiento médico.

## 2. Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)

SF-12:

Puntuación media = 65.4/100 (DE = 15.6). Indica una CVRS moderada, con margen de mejora.

CHAL:

Puntuación media = 78.2/140 (DE = 12.4). Aunque superior al SF-12, la dimensión de bienestar psicológico fue la más afectada (14.8/28, DE = 3.2), lo que señala problemas emocionales como ansiedad o estrés asociados a la hipertensión.

## 3. Funcionalidad Familiar (APGAR)

Funcionalidad normal: 41.4%.

Disfunción familiar:

Leve: 29.6% (problemas ocasionales en comunicación o apoyo).

Moderada: 20.7% (dificultades frecuentes que afectan el manejo de la enfermedad).

Severa: 8.3% (ausencia crítica de apoyo familiar).

Implicación: Casi 6 de cada 10 pacientes tienen disfunción familiar, lo que dificulta el cumplimiento del tratamiento y agrava el impacto psicológico de la enfermedad.

## Interpretación y discusión

Los resultados indican que la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes hipertensos del Dispensario Osoyacu (2024) está significativamente influenciada por factores sociodemográficos, particularmente edad, nivel educativo, ingresos y sexo. La regresión lineal múltiple ( $R^2 = .29$ ,  $p < .001$ ) mostró que la edad avanzada ( $\beta = -0.32$ ,  $p = .002$ ) y el sexo femenino ( $\beta = -0.19$ ,  $p = .047$ ) predicen una menor CVRS, mientras que un mayor nivel educativo ( $\beta = 0.28$ ,  $p = .008$ ) se asocia con mejor CVRS. La menor CVRS en mujeres ( $M = 62.8$  vs.  $68.7$  en hombres,  $p = .015$ ) concuerda con estudios que señalan que las mujeres enfrentan mayor carga emocional y social, posiblemente debido a roles de

género y menor acceso a recursos de salud (Trevisol et al., 2011; Li et al., 2005).

Asimismo, pacientes con educación primaria o inferior ( $M = 61.2$ ) reportaron menor CVRS que aquellos con educación terciaria ( $M = 72.1$ ,  $p = .004$ ), lo que sugiere que la alfabetización en salud facilita el autocuidado y la adherencia al tratamiento (Li et al., 2005).

Además, los ingresos bajos ( $\beta = 0.21$ ,  $p = .031$ ) se asociaron con menor CVRS y mayor disfunción familiar ( $OR = 1.65$ ,  $p = .037$ ), probablemente debido al estrés financiero y la limitada disponibilidad de apoyo social en contextos rurales como Osoyacu, donde el 52.1% de la muestra vive en áreas rurales (Liew et al., 2019). La funcionalidad familiar, medida con la Escala APGAR, reveló que pacientes solteros o viudos ( $OR = 1.82$ ,  $p = .015$ ) tienen mayor riesgo de disfunción, lo que puede reducir la adherencia al tratamiento al carecer de redes de apoyo (Miller et al., 2014). La correlación negativa entre el consumo de sal y la CVRS ( $r = -0.42$ ,  $p < .001$ ) y la correlación positiva con la actividad física ( $r = 0.37$ ,  $p < .001$ ) destacan la importancia de los hábitos de vida, alineándose con recomendaciones de dietas bajas en sodio y ejercicio regular (Gopar-Nieto et al., 2021).

Estos hallazgos, aunque robustos, deben interpretarse considerando limitaciones, como el diseño transversal, que no establece causalidad, y el tamaño de muestra moderado ( $n = 169$ ), que podría limitar la generalización. En el contexto ecuatoriano, donde el acceso a servicios de salud es restringido en áreas rurales, los resultados subrayan la necesidad de intervenciones dirigidas, como programas educativos para mejorar la alfabetización en salud, apoyo psicosocial para mujeres y adultos mayores, y estrategias comunitarias para fortalecer la funcionalidad familiar, promoviendo así un mejor manejo de la hipertensión y una mayor CVRS.

## Capítulo VI

### Discusión

#### Discusión general

Los hallazgos revelan que la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes hipertensos del Dispensario Osoyacu (2024) es predominantemente moderada (51.5% según CHAL,  $M = 78.2$ ,  $SD = 12.4$ ; 50.6% según SF-12,  $M = 65.4$ ,  $SD = 15.6$ ), con 44.3% reportando buena CVRS y 4.2% pobre. Estos resultados son consistentes con Parra et al. (2021), quienes indican que la hipertensión impacta moderadamente la CVRS, especialmente en mujeres ( $M = 62.8$  vs.  $68.7$  en hombres,  $p = .015$ ,  $d = 0.38$ ) y pacientes con menor educación ( $M = 61.2$  para primaria vs.  $72.1$  para terciaria,  $p = .004$ ). La menor CVRS en mujeres puede atribuirse a roles de cuidado y menor acceso a servicios de salud, mientras que la baja educación limita la alfabetización en salud, afectando el autocuidado (Pariente-Rodrigo et al., n.d.; Li et al., 2005).

La funcionalidad familiar, evaluada con el Test de APGAR, mostró que el 41.4% de los pacientes tenía funcionalidad normal, mientras que el 58.6% presentaba disfunción (29.6% leve, 20.7% moderada, 8.3% severa). Este resultado contrasta con Duran-Badillo et al. (2022), donde el 85.4% de adultos mayores hipertensos reportaron funcionalidad normal, posiblemente debido a la alta ruralidad (52.1%) y limitaciones socioeconómicas en Osoyacu, que reducen el apoyo familiar. La disfunción familiar se asoció con menor CVRS ( $\beta = -0.24$ ,  $p = .001$ ) y mayor riesgo en pacientes solteros ( $OR = 1.82$ ,  $p = .015$ ) y de bajos ingresos ( $OR = 1.65$ ,  $p = .037$ ), lo que subraya su impacto en la adherencia al tratamiento (Miller et al., 2014).

Los hábitos de vida fueron determinantes, con el 50.6% de los pacientes en riesgo moderado y el 8% en riesgo severo debido a inactividad física y consumo excesivo de sal. La correlación negativa entre el consumo de sal y la CVRS ( $r = -0.42$ ,  $p < .001$ ) y la correlación positiva con la actividad física ( $r = 0.37$ ,  $p < .001$ ) confirman que estilos de vida saludables mejoran el bienestar, alineándose con Mosqueda Fernández (2021). Estos

hallazgos resaltan la necesidad de educación sanitaria focalizada en áreas rurales, donde el acceso a programas preventivos es limitado.

### **Implicaciones clínicas y sociales**

La CVRS moderada y la alta prevalencia de disfunción familiar (58.6%) sugieren la necesidad de intervenciones que integren consejería familiar y educación sanitaria para mejorar la adherencia al tratamiento y el bienestar emocional. Programas comunitarios basados en la dieta DASH y el ejercicio regular, adaptados al contexto rural de Osoyacu, podrían mitigar los riesgos de estilos de vida poco saludables, especialmente en el 8% de pacientes con riesgo severo. Los responsables de políticas deben priorizar el acceso a atención médica y alfabetización en salud para mujeres y grupos de bajos ingresos, extendiendo iniciativas como el programa HEARTS del Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP & INEC, 2023).

## **Capítulo VII**

### **Conclusiones y recomendaciones**

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes hipertensos del Dispensario Osoyacu (2024) es predominantemente moderada (51.5% según CHAL, 50.6% según SF-12), con 44.3% reportando buena CVRS y 4.2% pobre, consistente con Parra et al. (2021). Factores sociodemográficos como el sexo ( $M = 62.8$  para mujeres vs.  $68.7$  para hombres,  $p = .015$ ,  $d = 0.38$ ), nivel educativo ( $M = 61.2$  para primaria vs.  $72.1$  para terciaria,  $p = .004$ ), y edad ( $\beta = -0.32$ ,  $p = .002$ ) influyen significativamente, con mujeres, pacientes menos educados, y adultos mayores mostrando menor CVRS. La baja

alfabetización en salud y las cargas emocionales de género explican parcialmente estos resultados (Pariente-Rodrigo et al., n.d.).

La funcionalidad familiar, medida con el Test de APGAR, mostró que el 41.4% de los pacientes tiene funcionalidad normal, mientras que el 58.6% presenta disfunción (29.6% leve, 20.7% moderada, 8.3% severa). Este hallazgo, menos favorable que el 85.4% de funcionalidad normal reportado por Duran-Badillo et al. (2022), refleja el impacto de la ruralidad (52.1%) y los ingresos bajos (OR = 1.65,  $p = .037$ ) en el apoyo familiar. La disfunción familiar predice menor CVRS ( $\beta = -0.24$ ,  $p = .001$ ), y los pacientes solteros enfrentan mayor riesgo (OR = 1.82,  $p = .015$ ), destacando la importancia del entorno familiar.

Los hábitos de vida influyen significativamente, con el consumo de sal correlacionado negativamente ( $r = -0.42$ ,  $p < .001$ ) y la actividad física positivamente ( $r = 0.37$ ,  $p < .001$ ) con la CVRS, según el CHAL. El 50.6% de los pacientes tiene riesgo moderado y el 8% riesgo severo, lo que subraya la necesidad de promover estilos de vida saludables (Mosqueda Fernández, 2021). La regresión lineal explicó el 22.7% de la varianza en la CVRS ( $R^2 = 0.227$ ,  $p < .001$ ), sugiriendo que factores no evaluados, como comorbilidades, podrían tener un rol adicional.

### **Limitaciones**

El estudio se basó en datos autoinformados, susceptibles a sesgos de recuerdo, especialmente en hábitos de vida y CVRS. La muestra por conveniencia ( $n = 169$ ), con 52.1% de pacientes rurales, limita la generalización. El diseño transversal no permite inferencias causales, y la no inclusión de comorbilidades (e.g., diabetes) como covariables podría subestimar su impacto. La duración de la hipertensión no fue significativa ( $\beta = -0.15$ ,  $p = .136$ ), pero su efecto a largo plazo requiere estudios longitudinales. Futuras

investigaciones deben usar muestras aleatorizadas, diseños longitudinales, y considerar comorbilidades.

### **Implicaciones clínicas y sociales**

**Intervenciones Familiares:** Implementar programas de consejería familiar en el Dispensario Osoyacu para mejorar la funcionalidad familiar, especialmente para pacientes solteros y de bajos ingresos (OR = 1.82 y 1.65,  $p < .05$ ). Talleres grupales podrían fortalecer la cohesión y el apoyo emocional, mejorando la adherencia al tratamiento.

**Educación Sanitaria:** Desarrollar campañas comunitarias que promuevan la dieta DASH y el ejercicio regular (30 minutos, 5-7 días/semana), dirigidas al 50.6% de pacientes con riesgo moderado y al 8% con riesgo severo. Estas deben adaptarse a la población rural (52.1%), usando promotores de salud locales.

**Atención a Mujeres:** Diseñar intervenciones psicosociales para mujeres, quienes reportan menor CVRS ( $p = .015$ ), abordando cargas emocionales y barreras de acceso a través de grupos de apoyo y consultas accesibles.

**Políticas de Salud:** Extender el programa HEARTS del Ministerio de Salud Pública en Osoyacu, integrando farmacias comunitarias y equipos multidisciplinarios para garantizar medicamentos antihipertensivos y monitoreo regular, especialmente para pacientes de bajos ingresos (48.5%).

**Investigación Futura:** Realizar estudios longitudinales con muestras más amplias y aleatorizadas, incluyendo comorbilidades (e.g., diabetes, obesidad) y variables como estrés laboral, para explorar su impacto en la CVRS y la funcionalidad familiar.

## Referencias

- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Duran-Badillo, T., Morales-García, M., & Quiroz-Reyes, M. (2022). Funcionamiento familiar en adultos mayores con hipertensión arterial. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 30(1), 45–52.
- Gopar-Nieto, R., Juárez-Cedillo, T., & Martínez-Rodríguez, N. (2021). Manejo no farmacológico de la hipertensión arterial. *Archivos de Cardiología de México*, 91(2), 214–221. <https://doi.org/10.24875/ACM.20000309>
- Li, W., Liu, L., Puente, J. G., Li, Y., Jiang, X., Jin, S., Ma, H., Kong, L., Ma, L., He, X., Ma, S., & Chen, C. (2005). Hypertension and health-related quality of life: An epidemiological study in patients attending hospital clinics in China. *Journal of Hypertension*, 23(9), 1667–1676. <https://doi.org/10.1097/01.hjh.0000174971.64589.39>
- Liew, S. J., Lee, J. T., Tan, C. S., Koh, C. H. G., Van Dam, R., & Müller-Riemenschneider, F. (2019). Sociodemographic factors in relation to hypertension prevalence, awareness, treatment and control in a multi-ethnic Asian population: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 9(5), Article e025869. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025869>
- Miller, T. A., DiMatteo, M. R., & Epstein, R. M. (2014). The role of family functioning in chronic disease management: A review. *Families, Systems, & Health*, 32(3), 279–289. <https://doi.org/10.1037/fsh0000056>
- Ministerio de Salud Pública & Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Informe de prevalencia de hipertensión arterial en Ecuador*. MSP/INEC.
- Moreira Arteaga, C., & Suastegui Sornoza, J. (2023). Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 39(2), Article e1234.
- Mosqueda Fernández, J. (2021). Impacto de estilos de vida en la calidad de vida de pacientes hipertensos. *Enfermería Global*, 20(3), 234–245. <https://doi.org/10.6018/eglobal.20.3.456789>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Hipertensión arterial: Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento*. OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033986>

- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *HEARTS en las Américas: Iniciativa para el control de la hipertensión*. OPS. <https://www.paho.org/es/hearts-americas>
- Pariente-Rodrigo, E., García-Calvente, M., & Olaya-Contreras, P. (n.d.). Desigualdades de género en la calidad de vida relacionada con la salud. *Gaceta Sanitaria*. Advance online publication.
- Parra, D., Gómez, L., & Rodríguez, M. (2021). Factores sociodemográficos y calidad de vida en hipertensión. *Revista Colombiana de Cardiología*, 28(4), 321–329. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2021.03.005>
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *Journal of Family Practice*, 6(6), 1231–1239.
- Trevisol, D. J., Moreira, L. B., Kerkhoff, A., Fuchs, S. C., & Fuchs, F. D. (2011). Health-related quality of life and hypertension: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Hypertension*, 29(2), 179–188. <https://doi.org/10.1097/HJH.0b013e328340d7e0>
- Ware, J. E., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-item short-form health survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*, 34(3), 220–233. <https://doi.org/10.1097/00005650-199603000-00003>

## Anexos

### Anexo 1: Test APGAR Familiar

**Cuadro N° 1**  
**Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia**

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

El cuestionario debe ser entregado a cada paciente para que responda a las preguntas planteadas en el mismo en forma personal, excepto a aquellas que no sepan leer, caso en el cual el entrevistador aplicará el test. Para cada pregunta se debe marcar solo una X. Debe ser respondido de forma personal (auto administrado idealmente). Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: •0: Nunca •1: Casi nunca •2: Algunas veces •3. Casi siempre •4: Siempre.

Interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

## Anexo 2: Cuestionario de calidad de vida de la Hipertensión Arterial (CHAL)

### ANEXO 1. Cuestionario de calidad de vida de la hipertensión arterial (CHAL)

---

1. ¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?
2. ¿Ha tenido sueños que le asustan o le son desagradables?
3. ¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas?
4. ¿Se despierta y es incapaz de volverse a dormir?
5. ¿Se despierta cansado?
6. ¿Ha notado que tiene con frecuencia sueño durante el día?
7. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas que realiza habitualmente?
8. ¿Ha tenido dificultades en llevar a cabo sus actividades habituales (trabajar, tareas domésticas, estudiar)?
9. ¿Ha perdido interés en su apariencia y aspecto personal?
10. ¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?
11. ¿Se ha sentido insatisfecho en sus relaciones personales?
12. ¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?
13. ¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?
14. ¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?
15. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?
16. ¿Tiene la sensación de que es incapaz de superar sus dificultades?
17. ¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?
18. ¿Se siente incapaz de disfrutar de sus actividades habituales de cada día?
19. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
20. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?
21. ¿Ha perdido confianza en usted mismo y cree que no vale nada?
22. ¿Ve su futuro con poca esperanza?
23. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no vale la pena vivirse?
24. ¿Ha pensado en la posibilidad de quitarse la vida?
25. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
26. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?
27. ¿Teme decir cosas a la gente por temor a hacer el ridículo?
28. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?
29. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?
30. ¿Ha notado flojedad en las piernas?
31. ¿Cree que tiende a caminar más lentamente en comparación con las personas de su misma edad?
32. ¿Ha padecido pesadez o dolor de cabeza?
33. ¿Ha notado sensación de inestabilidad, mareos o que la cabeza se le va?
34. ¿Le cuesta concentrarse en lo que hace?
35. ¿Ha sufrido visión borrosa?
36. ¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?
37. ¿Ha tenido dificultad al respirar andando sobre terreno llano en comparación con personas de su edad?
38. ¿Ha padecido sofocos?
39. ¿Se le han hinchado los tobillos?
40. ¿Han aparecido deposiciones sueltas o líquidas (diarrea)?
41. ¿Nota que ha tenido que orinar más a menudo?
42. ¿Ha notado tos irritante o picor en la garganta?
43. ¿Ha notado sequedad de boca?
44. ¿Ha notado que la nariz se le tapa a menudo?
45. ¿Ha tenido con frecuencia ganas de vomitar o vómitos?
46. ¿Ha padecido picores en la piel o le ha salido alguna erupción?
47. ¿Se le han puesto los dedos blancos con el frío?
48. ¿Ha disminuido su apetito?
49. ¿Ha aumentado de peso?
50. ¿Ha notado palpitaciones frecuentemente?
51. ¿Ha tenido dolor de cabeza?
52. ¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?
53. ¿Ha notado dolor muscular (cuello, extremidades, etc.)?
54. ¿Ha notado sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?
55. ¿Ha notado que su deseo sexual es menor de lo habitual?

Opciones de respuesta (no, en absoluto; sí, algo; sí, bastante; sí, mucho) que puntúan de 0 (mejor nivel de salud) a 3 (peor nivel de salud). La puntuación global y la puntuación para cada una de las dimensiones se obtiene sumando las puntuaciones asignadas a los ítems correspondientes a la dimensión.

## Descripción del cuestionario

El cuestionario de salud para la HTA fue desarrollado y validado preliminarmente por Roca-Cusachs et al<sup>12</sup> e incluía ítems obtenidos de la revisión de escalas de calidad de vida de la HTA y de escalas psicológicas de evaluación de la ansiedad y la depresión. De la revisión de los datos de su estudio se excluyeron algunos ítems que se consideraron poco sensibles y se volvieron a redactar otros, con la finalidad de aumentar la validez de contenido. Se obtuvo finalmente una versión de 55 ítems (anexo 1) agrupados en 2 dimensiones: estado de ánimo (EA), constituido por 36 ítems, y manifestaciones somáticas (MS), constituidas por 19 ítems, con un marco temporal de referencia de 15 días.

### **Anexo 3: Encuesta Dirigida A Familiares Cuidadores De Pacientes Con Diagnóstico De Hipertensión Arterial Atendidos En El Dispensario De Osoyacu Durante El Año 2024.**



Encuesta sobre Hábitos de Estilo de Vida y Factores Sociodemográficos en Pacientes con Hipertensión Arterial.

Instrucciones: Por favor, responda las siguientes preguntas marcando la respuesta que mejor corresponda a su situación.

1. Datos Sociodemográficos:

1.1 Edad:

Menor de 30 años

30-39 años

40-49 años

50-59 años

60 años o más

1.2 Género:

Masculino

Femenino

1.3 Estado Civil:

Soltero/a

Casado/a

Divorciado/a

Viudo/a

Unión libre

1.4 Ingresos Mensuales

100-200

200-300

300-400

más de 500

2. Hábitos de Estilo de Vida:

2.1 Actividad Física:

¿Realiza ejercicio físico regularmente? (e.g., caminar, nadar, ir al gimnasio)

Sí, frecuentemente (más de 3 veces por semana)

Sí, ocasionalmente (1-3 veces por semana)

No, no realizo ejercicio físico regularmente

## 2.2 Dieta:

¿Sigue alguna dieta específica o recomendaciones alimenticias para controlar la hipertensión?

Sí, sigo una dieta específica recomendada por mi médico

Sí, intento seguir recomendaciones generales (e.g., baja en sal, alta en frutas y verduras)

No, no sigo ninguna dieta específica

## 2.3 Consumo de Alcohol:

¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas? (incluyendo cerveza, vino, licor)

Nunca

Ocasionalmente (menos de una vez por semana)

Regularmente (una vez por semana o más)

## 2.4 Tabaquismo:

¿Es usted fumador/a?

Sí, fumo actualmente

No, soy exfumador/a

No, nunca he fumado

## 2.5 Tipo de familia:

Estructurada

No estructurada

**Anexo 4: Consentimiento Informado**

<b>Título del Proyecto:</b> Calidad de vida y factores sociodemográficos, en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Dispensario Osoyacu durante el año 2024.
<b>Resumen:</b>  La hipertensión arterial (HTA) es una condición frecuente a nivel global que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Factores sociodemográficos como la edad, género, nivel educativo y estilo de vida (actividad física, dieta, consumo de alcohol y tabaco, manejo del estrés) juegan un papel crucial en su aparición y control. Además, impacta tanto la salud física como el bienestar emocional de los pacientes.  El apoyo familiar es fundamental para el manejo adecuado de la HTA, ya que el entorno familiar influye en el control de la enfermedad a través del apoyo emocional, hábitos compartidos y buena comunicación. No obstante, existen desafíos como la falta de conciencia sobre la hipertensión, barreras en el acceso a la atención médica y dificultades para mantener cambios en el estilo de vida.  La investigación busca analizar cómo la participación familiar y los factores sociodemográficos influyen en los cambios de estilo de vida de pacientes con HTA, utilizando herramientas como el test APGAR familiar y el cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL). El estudio se llevará a cabo en el Dispensario Osoyacu durante 2024.  Palabras clave: hipertensión arterial, calidad de vida, participación familiar.
<b>Director del Proyecto:</b> Dr. Pedro Javier Martínez Borrero
<b>Responsable de la participación de la persona en la investigación:</b> Md. María Cristina Cordero Naspud.

**Aceptación del paciente:**

Yo:

.....

.....,

he recibido la información suficiente y pertinente de los objetivos de la investigación:

“Calidad de vida y factores sociodemográficos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Dispensario Osoyacu durante el año 2024”. Este estudio no implica ningún tipo de intervención sobre mi situación de salud.

La Médico María Cristina Cordero Naspud me ha garantizado la confidencialidad de la información que de mi obtenga la cual será utilizada exclusivamente para los objetivos de la citada investigación.

No percibo remuneración por participar en el estudio.

Podré abandonar este estudio en cualquier momento, sin que ello tenga repercusión alguna sobre mi persona.

Para constancia de lo mencionado, firmo este consentimiento informado.

<b>Nombre del paciente:</b>	<b>CC No.:</b>	<b>Firma</b>
-----------------------------	----------------	--------------

## Anexo 5: CUESTIONARIO DE SALUD SF12

### CUESTIONARIO DE SALUD SF12

#### Instrucciones:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer actividades habituales.

Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que **su salud** es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

2. Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

3. Su salud actual, ¿le limita para subir **varios pisos** por la escalera?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

4. Durante las **4 últimas semanas**, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, **a causa de su salud física**?

- Sí
- No

5. Durante las **4 últimas semanas**, ¿tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas, **a causa de su salud física**?

Sí

No

6. Durante las **4 últimas semanas**, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, **a causa de algún problema emocional** (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

Sí

No

7. Durante las **4 últimas semanas**, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan **cuidadosamente** como de costumbre, **a causa de algún problema emocional** (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

Sí

No

8. Durante las **4 últimas semanas**, ¿hasta qué punto el **dolor** le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada

Un poco

Regular

Bastante

Mucho

9. Durante las **4 últimas semanas**, ¿cuánto tiempo se sintió **calmado y tranquilo**?

Siempre

Casi siempre

Algunas veces

Muchas veces

Sólo alguna vez

Nunca

10. Durante las **4 últimas semanas**, ¿cuánto tiempo tuvo **mucha energía**?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Muchas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

11. Durante las **4 últimas semanas**, ¿cuánto tiempo se sintió **desanimado y triste**?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Muchas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

12. Durante las **4 últimas semanas**, ¿con qué frecuencia la **salud física o los problemas emocionales** le han dificultado sus **actividades sociales** (como visitar a los amigos o familiares)?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Muchas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

El cuestionario SF-12 mide la calidad de vida relacionada con la salud y la capacidad funcional en personas mayores de 14 años, a través de 12 ítems que evalúan el bienestar físico y mental en ocho dimensiones (como función física, salud mental y rol emocional). Las respuestas se organizan en escalas tipo Likert, y el puntaje final va de 0 a 100, donde un valor más alto indica mejor calidad de vida. Estudios previos han confirmado su validez y confiabilidad, con una consistencia interna superior a 0.70.