



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima - 2018

PRESENTADO POR

Martinez Soto, Judith Roxana
Mendoza Fasabi, Vilma Elena
Solano Arana, Janeth Ana

ASESOR

Matta Solis, Hernan Hugo

Los Olivos, 2018



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD
EN ANCIANOS CON DIAGNÓSTICO DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA DEL CENTRO
MEDICO SOLIDARIO DE
COMAS, LIMA – 2018**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

**MARTINEZ SOTO, JUDITH ROXANA
MENDOZA FASABI, VILMA ELENA
SOLANO ARANA, JANETH ANA**

ASESOR:

MATTA SOLIS, HERNAN HUGO

LIMA - PERÚ

2018

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Mg. Ciriaco Guzman, Ivan
Presidente

Mg. Mendez Nina, Julio Cesar
Secretario

Lic. Gala Arroyo, Doris
Vocal

Dr. Matta Solís, Hernán Hugo
Asesor

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA
SALUD EN ANCIANOS CON DIAGNÓSTICO DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA DEL CENTRO
MEDICO SOLIDARIO DE COMAS, LIMA – 2018**

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a todas aquellas personas que formaron parte de su culminación las cuales día a día estuvieron dándonos su apoyo incondicional. Nuestros sinceros agradecimientos.

Índice

Dedicatoria	
Resumen	
Abstract	
Introducción	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	20
1.3 OBJETIVO	20
1.3.1 Objetivo general.....	20
1.3.2 Objetivos específicos.....	21
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	24
2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD	25
2.2.1 Reseña Histórica del distrito de Comas.....	25
2.1.2 Reseña del Centro Médico	25
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	27
2.2.1 Antecedentes internacionales.....	27
2.2.2 Antecedentes nacionales.....	32
2.2 MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL.....	35
2.3.1 Anciano.....	35
2.3.3 Hipertensión arterial.....	45
2.4 HIPÓTESIS.....	47
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	49
3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	50
3.2 POBLACIÓN.....	50
3.2.1 Criterios de inclusión	50
3.2.2 Criterios de exclusión	51
3.3 VARIABLE	51
3.3.1 Definición conceptual.....	51
3.3.2 Definición operacional	51

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
3.4.1 Técnicas de recolección de datos	52
3.4.2 Instrumentos de recolección de datos	52
3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53
3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos	53
3.5.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos.....	54
3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento	54
3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	54
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	55
3.7.1 Principio de autonomía	55
3.7.2 Principio de beneficencia.....	56
3.7.3 Principio de no maleficencia	56
3.7.4 Principio de justicia	56
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	57
4.1 RESULTADOS.....	58
4.2 DISCUSIÓN.....	70
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	75
5.1 CONCLUSIONES	76
5.2 RECOMENDACIONES.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82

Índice de Gráficos

- Gráfico 1.** Calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018..... 60
- Gráfico 2.** Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función física, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018..... 61
- Gráfico 3.** Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol físico, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018..... 62
- Gráfico 4.** Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión dolor corporal, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018..... 63
- Gráfico 5.** Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud general, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018..... 63
- Gráfico 6.** Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión vitalidad, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018..... 64

Gráfico 8. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol emocional, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018..... 66

Gráfico 9. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud mental, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018..... 67

Gráfico 10. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión de transición de salud, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018.
..... 68

Índice de tablas

Tabla 1. Datos generales de los participantes	58
--	----

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de variable.....	88
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	89
Anexo C. Consentimiento informado.....	97
Anexo D. Validez de contenido del instrumento SF-36	99
Anexo E. Confiabilidad del instrumento SF-36.....	100
Anexo F. Dictamen de comité de ética.....	101
Anexo G. Carta de aceptación del Centro Médico Solidario de Comas.....	102
Anexo H. Fotos que evidencian el trabajo de campo	103

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima-2018

Material y método: El presente estudio es de enfoque cuantitativo y de diseño descriptivo-transversal. La población fue de 186 ancianos. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario SF-36.

Resultados: En cuanto a la Calidad de Vida Relacionada a la Salud, 116 (62.4%) participantes presentan calidad de vida muy alta; 2 (1.1%) calidad de vida alta; 49 (26.3%) calidad de vida promedio y 19 (10.2%) calidad de vida baja. En función física predominó calidad de vida muy alta con 38.7%, en rol físico calidad de vida muy alta con 60.8%, en dolor corporal calidad de vida muy alta con 63.4%, en salud general calidad de vida promedio con 55.9%, en vitalidad calidad de vida muy alta con 62.9%, en función social calidad de vida muy alta con 42.5%, en rol emocional calidad de vida muy alta con 58.6% y en salud mental calidad de vida muy alta con 63.4%.

Conclusiones: La Calidad de Vida Relacionada a la Salud que predominó fue calidad de vida muy alta; en las dimensiones, en función física, rol físico, dolor corporal, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental predominó la calidad de vida muy alta; en salud general predominó calidad de vida promedio.

Palabras clave: Calidad de vida; anciano; hipertensión; instituciones de atención ambulatoria

Abstract

Objective: Determine the quality of life related to health in elderly patients diagnosed with hypertension who come to the cardiology clinic of the Solidarity Medical Center of Comas, Lima-2018.

Material and method: The present study is of a quantitative approach and a descriptive-transversal design. The population was 186 older adults. The technique used was the survey and the instrument was the SF-36 questionnaire.

Results: Regarding the Quality of Life Related to Health, 116 (62.4%) participants present very high quality of life; 2 (1.1%) high quality of life; 49 (26.3%) average quality of life and 19 (10.2%) low quality of life. Physical function prevailed very high quality of life with 38.7%, physical role very high quality of life with 60.8%, in body pain very high quality of life with 63.4%, in general health average quality of life with 55.9%, in vitality very high quality of life with 62.9%, in social function very high quality of life with 42.5%, in emotional role very high quality of life with 58.6% and in mental health very high quality of life with 63.4%.

Conclusion: The Quality of Life Related to Health that predominated was very high quality of life; in the dimensions, in physical function, physical role, corporal pain, vitality, social function, emotional role and mental health, the very high quality of life prevailed; in general health, average quality of life prevailed.

Key words: Quality of life; aged; hypertension; ambulatory care facilities

Introducción

Envejecimiento, calidad de vida relacionada a la salud y enfermedad crónica no transmisible, son conceptos muy interrelacionados entre sí, en la actualidad cobran relevancia debido a que tienen que ver con la salud pública y bienestar en las personas.

En el presente estudio se busca analizar estos conceptos, desde un enfoque preventivo promocional. El envejecimiento es un fenómeno que ya está presente en nuestros días y se ha convertido en una preocupación que se debe analizar para tomar las previsiones que correspondan para poder atender la demanda de atención que traerá este fenómeno. La calidad de vida relacionada a la salud, es un término muy relacionado al bienestar de las personas, este es un aspecto que se debe buscar aspirar, el confort y calidad de vida en general debe ser una aspiración de toda sociedad, la salud es un componente importante de aquello. En cuanto a las enfermedades crónicas no transmisibles, las afecciones cardiovasculares están entre las más prevalentes, entre ellas la hipertensión arterial, que es una enfermedad silenciosa que está asociada a la mortalidad de muchas personas.

Por otro lado ante la presencia de un sistema de salud pública ineficiente y carente de recursos, la población muchas veces opta por buscar una atención en espacios privados, la asistencia a consultas médicas particulares a un consultorio o centro médico o clínica particulares, se hace cada vez con más frecuencia, debido a la poca capacidad resolutoria de nuestro sistema de salud.

En general el presente estudio aborda estas temáticas de forma integrada, y busca establecer una información diagnóstica que sirva de base para poder conocer mejor el problema que engloba a estos tres términos involucrados en el estudio, envejecimiento, calidad de vida relacionada a la salud e hipertensión arterial, esto a su vez permitirá mejorar el abordaje de las mismas por parte de las autoridades y profesionales de la salud.

El presente trabajo de investigación consta de 5 secciones denominadas capítulos. En el capítulo I que es el problema, se desarrolla el planteamiento

del problema, la formulación de la pregunta de investigación, los objetivos del estudio y la justificación. En el capítulo II que es el marco teórico se desarrolla el marco contextual histórico social de la realidad, los antecedentes de la investigación y el marco teórico - conceptual. En el Capítulo III que es la metodología, se desarrolla el tipo – diseño de investigación, la población - muestra - muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validez y Confiabilidad), el proceso de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y método de análisis de datos y los aspectos éticos. En el Capítulo IV se desarrollan los resultados y la discusión. En el capítulo V se desarrollan las conclusiones y recomendaciones. Finalmente están las referencias bibliográficas y los anexos del estudio.

Este trabajo busca contribuir al desarrollo de la línea de investigación de calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con presencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, además de ello esperamos que los hallazgos contribuyan de manera directa o indirecta en la atención que se les preste, la cual debe ser de calidad e integral.

Las autoras.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los determinantes sociales de la salud condicionan y explican la existencia de muchas enfermedades y las inequidades existentes en el sistema de salud (1).

El avance y desarrollo económico de una nación o país, está estrechamente vinculado con el bienestar de su población, esto se ha venido evidenciando a través de la historia de la humanidad. El desarrollo de la economía y la buena gestión de los recursos, son elementos claves para la mejora de las condiciones de vida de las naciones (2), aunque existen experiencias en donde los indicadores económicos son buenos, pero los indicadores microeconómicos muestran otra realidad, esto debido a otros factores que intervienen en los procesos de la distribución de la riqueza generada. Esto último está muy asociada a la inequidad y sus brechas que ella implica. Estas brechas afectan a los más desfavorecidos y a los grupos vulnerables como son los ancianos.

La población mundial está viviendo un dinámico cambio, en donde el fenómeno de envejecimiento se evidencia con más claridad. Estimaciones señalan que entre el año 2000 y 2050, la proporción de personas adultas mayores del mundo será el doble, es decir estos pasaran de tener una cifra de 11% a un 22%, esto en números se traduce en que de 900 millones de habitantes tendremos en el futuro 2000 millones de habitantes en edad adulta mayor. En los países menos desarrollados, la mayoría de personas adultas mayores mueren por causa de enfermedades no transmisibles, entre las cuales tenemos las patologías cardíacas, el cáncer y la diabetes. En la actualidad es frecuente tener ancianos con la presencia de varias enfermedades al mismo tiempo, esto de hecho conlleva a un riesgo en su salud en desmedro de su calidad de vida (3).

El envejecimiento en la población es un fenómeno que se origina debido a dos aspectos que se están dando, la primera por el descenso de la tasa de

nacimientos en la población general, y en segundo lugar, por el descenso de la tasa de mortalidad en las personas adultas mayores, es decir nacen menos personas y mueren cada vez menos ancianos (4).

Los sistemas de salud públicos del mundo deben prepararse para asumir estos cambios en la dinámica de la población en el planeta. Las autoridades políticas deben de diseñar políticas públicas que garanticen los recursos en infraestructura, recursos humanos y financieros que permitan viabilizar las propuestas. Las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, también deben cumplir con el rol de ir diseñando perfiles profesionales que se adecuen a estas nuevas necesidades.

La salud y bienestar involucran varias dimensiones, entre ellas está la salud mental y emocional, esta es importante porque de ella depende el desarrollo de las actividades de la vida diaria que debe realizar una persona. Los estudios evidencian que alrededor del 15% de ancianos presenta algún tipo de trastorno que afecta su salud mental (5).

La población mundial envejece, a paso acelerado. En el año 2050, las personas de 60 años o más constituirán el 34% de la población de Europa, el 25% de América Latina y el Caribe y Asia. Los problemas de salud de este grupo etario, están asociados a males crónicos como las enfermedades no transmisibles, de las cuales se pueden evitar o retrasar su aparición, mediante la educación y promoción de estilos de vida saludables. La práctica de una actividad física sostenida y de una buena alimentación, serán beneficiosos para la salud. La afección de la capacidad funcional por parte de estas enfermedades crónicas, pueden paliarse si son detectadas desde sus inicios (6).

En el Perú, según reportes oficiales, se señala que los ancianos son 2'907,138; la mayoría está comprendido en la franja de los 60-69 (57%). En cuanto al sexo, las que presentaron más afecciones relacionadas a enfermedades crónicas no transmisibles, fueron las mujeres, cuya cifra porcentual representa un 79.8% (7).

Datos recientes del Instituto Nacional de Estadística de Perú, señala que nuestro país viene experimentando cambios en su demografía poblacional en los últimos 60 años, en especial en la edad colectiva de esta. En la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños, así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad, en el año 2017 son menores de 15 años 27 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta casi al doble la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017 (8).

En Perú, a mediados del año 2013, se plantea el Plan Nacional de Personas Adultas Mayores PLANPAM 2013-2017, el cual está estructurado en 4 lineamientos que buscan promover una adecuada gestión intersectorial dirigida a este grupo de personas adultas mayores; uno de los propósitos es el de enfatizar en lograr que el proceso de envejecimiento sea activo y sano, es decir se busca que estas personas vivan saludablemente (4).

Las enfermedades cardiovasculares son causantes de la mayor cantidad de muertes en el mundo en la actualidad. Reportes evidencian que en el año 2015 fallecieron por esta causa 17,7 millones de personas, esto representa un 31% de todas las defunciones registradas en todo el mundo. De todas estas muertes reportadas, 7,4 millones fueron por causa de la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones se debió a los accidentes cerebro vasculares (9).

En el reporte ENDES 2017 se señala que se realizó la valoración de la presión arterial a personas de 15 y más años de edad; encontrando un 13,6% con presión arterial alta; en el 2016 fue 12,7%. Según el sexo, los varones son los más afectados (16,6%) que las mujeres (10,7%), similar relación que en 2016 (varones 15,6% y mujeres 9,9%). Según región de donde viven, la prevalencia de presión arterial alta predominó en Lima Metropolitana con 16,9%, seguido por el resto de la costa con 12,9%. La menor prevalencia se evidencio en nuestra serranía y en la región selvática con 10,7% y 11,3%,

respectivamente. En el año 2017, el 8,7% de los pobladores de 15 y más años de edad fueron diagnosticados con hipertensión arterial por un profesional médico; este porcentaje fue casi igual al del año 2016 (8,6%) (10).

Dentro de las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial es una de las que muestra más prevalencia, y una de sus características es que es silenciosa en cuanto a su presentación inicial. Esta enfermedad se puede controlar y ello va de la mano con el mantener un estilo de vida saludable.

La calidad de vida relacionada a la salud es un importante indicador que debe ser tomado en cuenta por el personal sanitario, pudiendo llegar a constituirse en un determinante de presencia de enfermedades crónicas. Su percepción es predictor de resultados en el campo sanitario, sus bajos niveles de valoración en el anciano está asociado a un mayor uso de atención en servicios de salud públicos, mayor requerimiento de hospitalización, a una mayor mortalidad y en general a un mayor consumo de los recursos de salud (11).

Valorar la calidad de vida relacionada con la salud en ancianos, se constituye en un desafío para el personal sanitario, las instituciones vinculadas al apoyo social y las instituciones de salud, pues permite ver la realidad de este grupo etario de nuestra población que en muchas ocasiones son excluidos de los beneficios de las políticas públicas de alcance local y nacionales. La visibilidad de los resultados de calidad de vida relacionada a la salud, puede servir de evidencia diagnóstica que impulse estrategias significativas de intervención que estén orientadas a mejorar sus condiciones de vida y bienestar en general de este grupo de ancianos, que de por sí estando sanos tienen muchas necesidades, y si a esto se agrega una dolencia crónica o problemas en su capacidad funcional, sus necesidades se multiplican por muchas veces más (12).

Uno de los objetivos importantes a conseguir con el tratamiento de la hipertensión arterial es lograr cifras de presión arterial que estén dentro de los valores permitidos, aquello previene el daño al sistema cardiovascular. Es necesario tener en cuenta indicadores de salud para el control y cuidado de los pacientes hipertensos, el monitoreo de la evolución de la enfermedad es crucial para poder conocer su impacto en la persona afectada con esta enfermedad, así mismo se debe valorar la percepción del paciente sobre su estado de salud o enfermedad (13).

Al visitar las instalaciones del Centro Médico en donde se desarrollará el estudio, se pudo observar la afluencia de gran cantidad de usuarios, dentro de ellos los ancianos y niños constituyen un grupo importante. Al conversar con el médico responsable del establecimiento privado, nos refiere que por su ubicación geográfica, el establecimiento de salud, recibe una buena cantidad de pacientes de todas las zonas de Lima Norte. En cuanto a los ancianos, nos refiere que acuden un grupo importante de personas de este grupo etario, y “las causas de consulta por lo general está relacionada a la presencia de dolencias como diabetes, problemas respiratorios, hipertensión arterial y problemas osteoarticulares”, agrega, en muchos de los casos los ancianos pueden venir por una dolencia específica, pero en su mayoría tienen hipertensión arterial como patología de fondo, estos pacientes son especiales ya que su control y abordaje implica ver varios aspectos de su enfermedad, en muchos de los casos nos valemos de las interconsultas a otros profesionales para poder descartar la presencia de complicaciones”. Por otro lado una de las enfermeras que labora en dicho Centro Médico nos señala “Estos pacientes ancianos hipertensos son difíciles, no solo se ve en ellos su tratamiento terapéutico, sino además de ello es importante poder convencerlos en cambiar sus estilos de vida, solo aquello les puede garantizar tener controlada la enfermedad y no presentar complicaciones que si pueden alterar su bienestar y calidad de vida”, además de ello la enfermera agrega “He sido testigo de que los pacientes que son disciplinados evolucionan bien, los que no lo hacen, suelen presentar dificultades y complicaciones que complican su situación”.

Ante lo evidenciado en esta visita de trabajo, a través de la observación directa, el contacto con los profesionales y con los usuarios del Centro Médico, podemos plantear las siguientes interrogantes:

¿El sistema de salud público de la zona, cumple con dar atención integral y oportuna a los ancianos de la jurisdicción?

¿Existe una cultura preventiva y actividades de promoción de la salud orientada a la población de la jurisdicción?

¿Existen recursos humanos en salud, en cantidad e infraestructura idóneas para dar una atención de calidad al anciano de la jurisdicción?

¿El Centro Médico de la zona de estudio, puede satisfacer las necesidades en salud de todos los ancianos con hipertensión arterial de la jurisdicción?

Ante estas interrogantes nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018?

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018?

1.3 OBJETIVO

1.3.1 Objetivo general

Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función física, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018.
- Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol físico, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018.
- Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión dolor corporal, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018.
- Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud general, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018.
- Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión vitalidad, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018.
- Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función social, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018.
- Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol emocional, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018.
- Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud mental, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La situación del anciano y del envejecimiento en general, debe ser analizado desde diferentes miradas, desde las políticas públicas, desde las fuentes de soporte social existentes y desde el punto de vista de la salud. Los ancianos van en aumento, y buscan acceder más a los servicios de salud, estos a su vez carecen de recursos humanos e infraestructura adecuadas, lo cual limita dar una atención integral a estas personas vulnerables. Una alternativa de un grupo de estos ancianos es de buscar servicios privados para poder ser atendidos de forma más adecuada u óptima.

La hipertensión arterial es una enfermedad considerada entre los temas prioritarios a investigar. Es parte de las 21 Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015 – 2021, señaladas por el Instituto Nacional de Salud, por tanto su estudio es pertinente.

Por otro lado, haciendo una revisión de la literatura científica nacional e internacional, se puede evidenciar que existen pocos estudios de calidad de vida relacionada a la salud en ancianos, más aun en la zona donde se realiza el estudio no existen estudios antecedentes. Se evidencia entonces que existe un vacío en el conocimiento existente, por ello el estudio presente busca generar conocimiento para aportar evidencias diagnosticas que permitan conocer más la realidad de este grupo etario.

En cuanto al valor práctico, el presente estudio y sus resultados principalmente, permitirán a los profesionales de la salud del Centro Médico, conocer un poco más a sus pacientes, esto permitirá fundamentar las acciones que se orientes a ellos.

En cuanto a la relevancia del estudio, su realización beneficiara directamente a los ancianos que acuden como usuarios a dicho establecimiento de salud.

En cuanto al valor metodológico, el presente estudio aplicara la rigurosidad del método científico para la obtención de hallazgos, solo así estos servirán como fundamento importante y relevante que permita conocer más del

problema y de forma indirecta contribuye a consolidar esta línea de investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

2.2.1 Reseña Histórica del distrito de Comas

El distrito de Comas es uno de los más populosos de Lima, por su cantidad poblacional. Forma parte de la gran Lima Norte. Cuenta con zonas medianamente desarrolladas en el aspecto urbanístico, pero también cuenta con zonas que tienen un desarrollo muy precario en infraestructura. Fue fundado el 11 de diciembre del año 1961.

2.1.2 Reseña del Centro Médico

El Centro Médico Solidario de Comas situado en la Avenida Túpac Amaru N°2698 – Comas- Lima, cuya Gerencia y Representación legal recae sobre Carmen Angulo Jiménez, abre sus puertas el 17 de enero del 2011.

Este proyecto se origina por iniciativa de un grupo de médicos e inversionistas privados. La idea del Centro Médico de atención ambulatoria, sin internamiento, se concreta por la falta de oferta de servicios de salud en Lima Norte, teniendo una alta demanda insatisfecha. Los participantes del proyecto fue el grupo Llamagás, representada por su apoderada Carmen Angulo Jiménez.

Se establece en Comas, por pertenecer a Lima Norte y por los estudios de mercado realizados se tenía un déficit de atención de más de 8 millones de habitantes; siendo la oferta insuficiente para atender la demanda y la proyección de la misma.

El Centro Médico se constituye como un establecimiento de atención de carácter privado perteneciente al nivel I-3, brinda sus servicios al público en general, en las áreas preventivas promocionales y asistenciales, contribuyendo al bienestar y la salud de la comunidad.

Misión:

El Centro Médico Solidario de Comas tiene como misión brindar servicios especializados integrales de salud a la población, a precios accesibles de manera oportuna, eficiente, eficaz y de calidad que permitan mejorar la calidad de vida de las personas.

Visión:

La visión del Centro Médico Solidario de Comas es ser reconocido como el mejor modelo alternativo autofinanciado de presentación de servicios de salud para Lima, canalizado y orientando la inversión privada para lograr beneficios de alta rentabilidad social.

El Centro Médico Solidario de Comas, cuenta con personal médico, licenciadas, técnicas de enfermería, personal administrativo, seguridad y mantenimiento. Al respecto de la infraestructura, el Centro Médico cuenta con cuatro pisos de 500m² cada uno, y con los siguientes servicios:

	ESPECIALIDADES
SOTANO	<ul style="list-style-type: none">• Rayos X• Medicina Física y Rehabilitación• Ecografía• Traumatología• Densitometría Ósea• Mamografía• Test de Aliento

2.2

PRIMER PISO	<ul style="list-style-type: none">• Medicina• Tópico• Cardiología• Laboratorio Clínico• Farmacia• Endocrinología• Cirugía
SEGUNDO PISO	<ul style="list-style-type: none">• Odontología• Otorrinolaringología• Neumología• Urología• Neurología
TERCER PISO	<ul style="list-style-type: none">• Dermatología• Gastroenterología• Psicología• Nutrición• Pediatría
CUARTO PISO	<ul style="list-style-type: none">• Oftalmología• Ginecología

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Antecedentes internacionales

Carrera Paula y Quijia Daniela, en Quito – Ecuador, desarrollaron un estudio titulado “Evaluación de la calidad de vida del ancianos con hipertensión arterial, del Hogar de Anciano Santa Catalina Labouré y Proyecto 60 y piquito del barrio Parque Inglés, durante el mes de junio 2017”, cuyo objetivo fue valorar la calidad de vida en el ancianos con hipertensión arterial en hogares de ancianos. Este es un estudio descriptivo observacional transversal que incluyó a 25 participantes. Se utilizó el cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida. La calidad de vida hace referencia al bienestar del paciente como el

comportamiento, la salud física, la salud mental, el entorno y las actividades en el que se desenvuelve y sus relaciones sociales influyen en la enfermedad y el tratamiento del mismo. Concluyeron:

“El grupo de estudio se conformó por participantes de la tercera edad con hipertensión arterial, con edades entre los 65 a 92 años, en quienes se evidenció que los participantes menores a 75 años poseen mejor calidad de vida que aquellos que son mayores, lo cual indica, que la edad es un factor de riesgo ya que a mayor edad la calidad de vida disminuye. Se observa que, de los 25 participantes el 64% poseen una buena calidad de vida, mientras que el 36% presento menor calidad de vida, siendo las dimensiones rol físico y transición de salud las que contribuyen en mayor medida a que la población de la tercera edad con hipertensión tenga una baja calidad de vida, ya que fueron los ítems con menor puntuación. Esto se debe en gran medida a la percepción que tienen los ancianos que por el hecho de padecer una enfermedad, el dejar de hacer actividades con normalidad es una medida de protección para su salud. El hecho de que la mayoría de participantes no puedan desempeñar su rol físico con efectividad, influye en el sentimiento de que la salud es peor que hace un mes” (14).

Burbano Daira en Bogotá Colombia, en el año 2017, desarrollaron un estudio titulado “Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso”, con el objetivo de describir el estilo de vida y el nivel de calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con hipertensión arterial grado I que asisten a consulta de control en las Unidades Primarias de Atención del Hospital de Engativá. Es un estudio descriptivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo. Se incluyeron 151 personas con hipertensión arterial grado I que asisten a consulta de control a las Unidades Primarias de Atención (UPA) del Hospital de Engativá. Se aplicaron los instrumentos FANTASTICO, para estilos de vida, y SF-36, para calidad de vida relacionada con la salud. Concluyó:

Los estilos de vida y el nivel de calidad de vida relacionada con la salud, descrito por los participantes, favorece el control de la enfermedad y la prevención de complicaciones. Se identificaron altos porcentajes de sobrepeso y obesidad, al igual que una dieta inadecuada, por lo que se debe propender hacia el mejoramiento de los hábitos nutricionales (15).

Salyano Yolanda, en Toluca – México, durante el año 2014, desarrollo un estudio titulado “Perfil epidemiológico y calidad de vida de un grupo de ancianos atendidos en la consulta externa en la unidad de medicina familiar N°220 del IMSS en Toluca, México 2013”, con el objetivo de describir el perfil epidemiológico y calidad de vida del anciano, atendido en la consulta externa de la unidad de medicina familiar número 220, del Instituto Mexicano del Seguro Social, con el fin de conocer su situación de salud, durante el periodo comprendido de la investigación. Se realizó un diagnóstico integral sobre las condiciones epidemiológicas y geriátricas del anciano en el Estado de México, partiendo de una muestra por conveniencia conformada por 104 derechohabientes que asistieron a la consulta externa. Concluyó:

Entre otros hallazgos, confirmamos que efectivamente las enfermedades crónico degenerativas son las de mayor prevalencia, siendo la diabetes y la hipertensión arterial las de mayor peso específico, resaltando adicionalmente la presencia de enfermedades pulmonares y cardíacas, y que la población femenina es la más afectada aunque más apegada al tratamiento farmacológico. la edad, género y condiciones sociales como escolaridad y ocupación, son determinantes en la calidad de vida del anciano, siendo la prevención y planeación las mejores estrategias para la atención presente y futura de los ancianos, a efecto de mejorar la calidad de la atención médica recibida y, por tanto, coadyuvar a mantener las mejores condiciones de vida de este sector de los derechohabientes (16).

Marín Cristina y Castro Suly, en Santa Marta Colombia, en el 2013, realizaron un estudio titulado “Calidad de vida relacionada con la salud de ancianos pensionados y no pensionados en Santa Marta, Colombia”, con el objetivo de determinar la Calidad de vida relacionada con la salud de ancianos pensionados y no pensionados. Este estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y comparativo, de corte transversal; participaron 177 adultos de 60 años en adelante, en cuanto a los instrumentos se aplicó una ficha de datos socio demográfico y el cuestionario SF36, llegaron a las siguientes conclusiones:

“El 44,1% no son pensionados, mientras que el restante 55,9% poseen algún tipo de pensión; las mujeres representan la población mayoritaria con 56% pensionadas y 52% no pensionadas; predomina en ambos grupos el estado civil casado; en cuanto a escolaridad, el 22% de los pensionados terminó su bachillerato, mientras que sólo el 8,5% de los no pensionados lo hicieron. Al comparar los datos obtenidos de la población pensionada y no pensionada de ancianos de Santa Marta, se encontró que no hay diferencias significativas en las dimensiones Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social, Salud Mental y Salud en el Tiempo. Con el estudio se concluye que la calidad de vida de los ancianos de Santa Marta se percibe como buena, sin embargo, se encontraron promedios significativamente diferentes entre las dos poblaciones comparadas, se observa que los pensionados manifiestan tener mejor Función Física que los no pensionados; situación contraria para la dimensión Rol Emocional, donde los no pensionados expresaron mejor función que los pensionados” (12).

González Alberto y Vázquez Isabel, en México, en el año 2010, realizaron un estudio titulado “Calidad de vida relacionada con la salud en ancianos de una clínica de medicina familiar”, con el objetivo de determinar la calidad de vida relacionada con la salud en ancianos de una clínica de medicina familiar, estudio prospectivo, observacional, transversal y descriptivo, participaron 178 ancianos a través de una ficha de identificación, en cuanto a los instrumentos se utilizaron Perfil de Salud de Nottingham y Láminas Coop/Wonca para medir CVRS. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“El número total de pacientes en el estudio fue de 178, con edades entre 60 y 97 años, media de 70.54 y desviación estándar de 7.56; 71 fueron del sexo masculino (39.9 %) y 107 (60.1 %) del femenino. Solo 18 pacientes (10.1 %) tenían nivel medio superior y 51 (28.7 %), estudios profesionales. El análisis descriptivo de los datos sociodemográficos en la población se muestra en el cuadro I. Respecto a las enfermedades, 102 pacientes (52.3 %) presentaron hipertensión arterial, 55 (30.9 %) diabetes mellitus tipo 2, 48 (27.1 %) enfermedades reumáticas y 38 (21.3 %) enfermedades del corazón. En los dos cuestionarios se encontraron datos similares en relación con los factores que condicionan peor calidad de vida. Los que se refieren a estilos de vida pueden ser modificables, incluso en pacientes con patologías crónico-degenerativas” (17).

Vargas Palavicino Irma, en Chile, en el año 2014, realizó un estudio titulado “Calidad de vida relacionada con salud y redes de apoyo social en ancianos chilenos”, con el objetivo de determinar la Calidad de vida relacionada con salud y redes de apoyo social en ancianos chilenos. Este estudio es de carácter mixto (cuantitativa-cualitativa), de corte transversal con un alcance exploratorio, descriptivo y analítico; participaron personas de 60 y más años, habitantes de comunas rurales de las regiones octava y novena en el sur de Chile, en cuanto a los instrumentos se aplicó las escalas SF-36 y Duke Unc-11; en la fase

cualitativa se realizaron cuatro grupos de discusión con personas mayores indígenas y no indígenas, llegó a las siguientes conclusiones:

“Los principales hallazgos indicaron que la percepción de CVRS en ambos colectivos se encontró por debajo la referencia española en todas las dimensiones del cuestionario SF36, a excepción de la salud general. Asimismo la percepción de ésta se encontró determinada por factores sociodemográficos, económicos y elementos recurrentes en el discurso tales como la alimentación, el autocuidado y situaciones vividas. Las personas mayores indígenas tuvieron una peor percepción de CVRS, en comparación con sus congéneres no indígenas. Respecto al apoyo social, este estudio ha confirmado a la familia como la principal fuente de apoyo social ante situaciones de enfermedad, de dificultades económicas y/o emocionales, configurándose en un factor protector que contribuye a una mejor percepción de su salud, no encontrándose diferencias significativas entre ambos colectivos. Asimismo, el estrés desempeñó en ambos colectivos un rol mediador entre el apoyo social percibido y la percepción de la CVRS. La percepción general de salud, en ambos colectivos, era concebida como ausencia de enfermedad e interpretada desde el sustrato cultural de cada colectivo, en donde la enfermedad para el colectivo no indígena se concibió como un hecho individual y biológico originada por factores biológicos, emocionales, estilos de vida y situaciones vividas. En cambio en el colectivo indígena se concibió como un hecho colectivo, originada por un desequilibrio consigo mismo, los demás y/o el entorno” (18).

2.2.2 Antecedentes nacionales

Ccerhuayo Jenny, en Lima Perú, en el año 2018, desarrollo un estudio titulado “Calidad de vida en el anciano hipertenso que acude al consultorio externo de medicina del Hospital Mariano Molina Scippa

Essalud, Comas 2018”, con el objetivo de determinar la calidad de vida en el anciano hipertenso. Investigación de tipo cuantitativa, descriptiva de corte trasversal, se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario de salud para calidad de vida SF-36, el mismo que fue aplicado a personas de la tercera edad que desearon participar del estudio, la muestra consto de 75 personas. Concluyó:

Se presentó un promedio de edades de 73 años, el 52% fueron pacientes del sexo femenino, se describió la calidad de vida según sus dimensiones: en la función física el 35% presento un nivel excelente; en la dimensión Rol físico, el 43% presento un nivel excelente y el 33% un nivel malo; en la dimensión dolor corporal, el 60% presentaron un buen nivel; en la percepción de salud general, el 51% presentaron un nivel medianamente bueno, en la vitalidad el 45% presento un nivel medianamente bueno; en la función social el 70% presento un nivel muy bueno y excelente; en la salud mental el 74% un nivel bueno y muy bueno, en la dimensión Rol Emocional el 48% fueron de nivel excelente y a nivel general se mostró un nivel de calidad de vida excelente y muy bueno en el 50.7% y el 43.8% niveles regulares (19).

Manrique Beatriz, en Lima Perú, en el 2014, realizó un estudio titulado “Calidad de vida relacionada con la salud y esperanza en ancianos residentes en un hogar geriátrico de Lima Metropolitana”, con el objetivo de estudiar la relación entre la Calidad de vida relacionada con la salud y la esperanza en ancianos residentes en un hogar geriátrico de Lima Metropolitana. Este estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y comparativo, de corte trasversal; en una muestra de 48 personas cuyas edades oscilan entre los 65 a 85 años, en cuanto a los instrumentos se aplicó el cuestionario SF36, llegaron a las siguientes conclusiones:

“Indican que existe una mayor CVRS en el aspecto mental y se hallan diferencias significativas según el sexo, la edad, la categoría económica, la tenencia de pareja y el tiempo de permanencia en el albergue. Asimismo, resulta que el soporte optimista/espiritual es el factor de esperanza más alto, en tanto la desesperanza es el más bajo. Por otro lado, se hallan relaciones significativas entre los factores de la esperanza y las dimensiones de la CVRS, especialmente con el componente mental” (20).

Coronado Juan, Díaz Cristian, Apolaya Moisés, Manrique Luis y Arequipa Juan, en Chiclayo, en el año 2009, realizaron un estudio titulado “Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del anciano residente en la ciudad de Chiclayo”, con el objetivo de evaluar la percepción de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las personas adultas mayores. Este estudio es un estudio descriptivo, transversal; La población estuvo conformada por ancianos de 60 años de la ciudad de Chiclayo, en cuanto a los instrumentos se aplicó el cuestionario SF36, llegaron a las siguientes conclusiones:

“El sexo masculino, grado de instrucción, ingreso > a S/. 1 000 son factores protectores; mientras que como factores de riesgo tenemos la edad, estar sin actividad lucrativa, no tener cobertura asistencial y finalmente el tener alguna patología crónica. La escala resumen física que compara con población anciana pre-frágil y no frágil hispano-norteamericana fue de $48,68 \pm 7,56$ y $54,22 \pm 9,56$ respectivamente; y la escala resumen mental fue de $50,94 \pm 12,23$ y $57,43 \pm 11,43$ respectivamente. Respecto a los resultados del SF-36 se puede observar que las dimensiones FS, SM y la VT obtuvieron las puntuaciones más altas con el 72,75 % o puntaje, 68,74%, y 64,61% respectivamente; y siendo las dimensiones más bajas las relacionadas a SG, RF y DC con el 50,22, 61,18 y 62,22 respectivamente” (21).

Trebejo Zavala Cristian, en Lima – Perú, en el año 2018, desarrolló un estudio titulado “Calidad de vida de los ancianos en el Centro de Salud Carmen Medio abril- mayo, Comas 2018”, con el objetivo de determinar la calidad de vida de los ancianos. Esta investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de diseño no experimental, transversal, la muestra de estudio estuvo conformada por 87 ancianos de 60 años, se les evaluó mediante el cuestionario que mide la calidad de vida (SF 36). Concluyó:

Los resultados obtenidos indican la calidad de vida de los ancianos fue regular con un 62%, deficiente con un 21% y buena con un 17%. . Con respecto a la dimensión función física la calidad de vida de los ancianos en el Centro de Salud Carmen Medio es regular. En la dimensión rol físico la calidad de vida de los ancianos es regular. Con respecto a la dimensión dolor corporal la calidad de vida de los ancianos en el Centro de Salud Carmen Medio es deficiente. En la dimensión rol emocional sobre la calidad de vida de los ancianos es en el centro de salud Carmen Medio es regular. De igual manera en la dimensión vitalidad sobre la calidad de vida de los ancianos en el Centro de Salud Carmen Medio es regular. Finalmente, en la dimensión función social sobre la calidad de vida de los ancianos es en el centro de salud Carmen Medio es deficiente y regular (22).

2.3. MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL

2.3.1 Anciano

A. Definición

En la actualidad se señala que son ancianos todas las personas que tienen 60 a más años de vida. El año limite señalado es debido a un consenso basado en los cambios fisiológicos y biológicos que

presentan las personas, aunque algunos cuestionan su idoneidad, esto debido al aumento de la esperanza de vida general de la población (23).

El anciano es por su naturaleza una persona vulnerable, con grandes probabilidades de sufrir una serie de dolencias que afecten su salud, para mantener una vida saludable se debe tomar ciertas previsiones y cuidados.

B. Categorías del anciano según el Plan de Atención Integral de Salud (PAMs)

– Persona Adulta Mayor Activa Saludable:

Es aquella persona adulta mayor aparentemente sana, es decir, no cuenta con antecedentes patológicos o de riesgo alguno para su salud, así mismo al hacerles el examen físico no se le detectan signos o síntomas que indiquen alguna afección orgánica.

A este grupo de ancianos se les debe abordar con actividades de promoción de la salud, para así evitar la presencia de enfermedades (24).

– Persona Adulta Mayor Enferma:

Es aquella persona adulta mayor que presenta alguna afección aguda, sub aguda o crónica, con diferentes niveles o grados de presentación y que por lo general no le genera algún tipo de invalidez.

A este grupo de ancianos se les debe abordar con actividades dirigidas al problema que origina su malestar, o a su recuperación y también con actividades de promoción de la salud. La gravedad de su dificultad en

su salud, será determinante para conocer en qué tipo de establecimiento de salud será atendido más adecuadamente (24).

– **Persona Adulta Mayor Frágil:**

Es aquella persona adulta mayor que tiene 2 ó más de las siguientes características:

- Cuenta con 80 años o más
- Tiene dependencia parcial (Valoración Funcional con Índice de Katz)
- Dificultad cognitiva leve o moderada (Valoración Cognitiva Test de Pfeiffer)
- Rasgos de depresión (Escala abreviada de Yesavage)
- Presencia de riesgo social (Escala de Valoración Socio – familiar)
- Frecuencia de caídas (Una caída en el último mes ó más de una durante el año)
- Presencia de 3 o más enfermedades crónicas
- Enfermedad crónica que origina incapacidad funcional parcial
- Toma más de tres fármacos o medicamentos por enfermedades crónicas por más de seis semanas
- Episodio de hospitalización en el último año
- Índice de Masa Corporal menos de 23 o más de 28

A este grupo de ancianos frágiles se les debe priorizar el aspecto preventivo y la atención. La gravedad de su dificultad en su salud, determinará en qué tipo de establecimiento de salud será atendido más adecuadamente (24).

– **Paciente Geriátrico Complejo:**

Es aquella persona adulta mayor que tiene 3 o más de las siguientes características:

- Cuenta con 80 años a más
- Presencia de 3 o más enfermedades crónicas
- Tiene dependencia total (Valoración Funcional con Índice de Katz)
- Deterioro cognitivo severo
- Presencia de riesgo social (Escala de valoración socio – familiar)
- Persona con enfermedad terminal (neoplasia, problema cardiaco, etc, u otra dolencia que por su severidad de un pronóstico de vida menor a 6 meses).

A este grupo de ancianos se les debe priorizar el aspecto asistencial, enfocándose en lo terapéutico y rehabilitación. Por lo general este grupo de ancianos requiere de atención geriátrica especializada (24).

C. Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso fisiológico, universal, natural, continuo, irreversible, progresivo, dinámico, heterogéneo e inevitable, que se da en todo ser humano (23).

El envejecimiento llamado también senescencia, es un proceso que implica modificaciones principalmente fisiológicas que se van manifestando con el paso de los años, las cuales hacen más difícil la adaptación del ser humano al ambiente que lo circunda. Por tanto el proceso de envejecimiento hace de forma natural, que las personas se vuelvan más vulnerables a situaciones que antes podía afrontar ya que su sistema orgánico en general tenía una mayor capacidad de adaptación a situaciones adversas o de peligro (25)(26).

2.3.2 Calidad de vida relacionada a la Salud

A. Generalidades

La presencia de enfermedades crónicas en la población de ancianos ha cambiado la dinámica y forma de trabajo de los sistemas de salud público, estos deben de enfocar sus estrategias a fin de buscar

resultados significativos que contrarresten las complicaciones que estas enfermedades causan a la salud. El concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), surge en un escenario en donde es importante evaluar de forma integral a las personas que padecen de enfermedades que pueden complicar el bienestar de las personas como lo son las enfermedades crónicas no transmisibles. El abordaje de la calidad de vida relacionada a la salud nos plantea involucrar aspectos de relevancia que se relacionan a las enfermedades, como son la condición de salud, el rol que desempeña el individuo, su estado funcional y la vinculación con factores de riesgo. Con la información obtenida de la valoración de la calidad de vida relacionada a la salud, se puede hacer una planificación más adecuada orientada a aspectos preventivos y de promoción de la salud (27)(28).

B. Definiciones

Calman la define como la diferencia en un momento de tiempo señalado, entre la esperanza y expectativa de una persona y las vivencias reales que está pasando (29).

Shumaker y Naughto señalan que la Calidad de Vida Relacionada a la Salud enfatiza en aquellos aspectos vinculados con la percepción de la salud en opinión del paciente que se relaciona con la salud física, salud mental, lo social y la percepción general de su estado de salud (30).

Es el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud (31).

La definición con la que se trabajará en el presente estudio, es la tercera de las señaladas en las líneas anteriores.

C. Usos

Los propósitos específicos de las mediciones en CVRS son monitorear la salud de la población, evaluar el efecto de las políticas sociales y de salud, focalizar los recursos con relación a las necesidades, diagnóstico de la naturaleza, severidad y pronóstico de una enfermedad y evaluar los efectos de un tratamiento. Algunos autores proponen la utilización de la CVRS como un indicador de resultado en los diseños de investigación clínica, existiendo incluso listas guía para su diseño o evaluación (31).

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), es un concepto muy utilizado actualmente en el área de salud, valorando la situación de salud enmarcado en la dimensión social y personal de la persona evaluada. Se han desarrollado diversas versiones para evaluarla, es por ello que podemos encontrar instrumentos de recolección de datos genéricos, que son utilizados en personas en general e instrumentos de recolección de datos dirigidos a grupos específicos de personas afectadas con una enfermedad (32).

D. Medición de la Calidad de Vida Relacionada a la Salud

Existen diferentes autores que han propuesto una diversidad de instrumentos de medida de la calidad de vida relacionada con la salud. Estos tienen algunas diferencias y también muchas similitudes y variantes de acuerdo al objetivo de los mismos y al tipo de evaluación al que están orientados, pero en general todos demuestran ser de mucha utilidad para la elaboración de diagnósticos, la valoración de necesidades, la justificación de recursos y la toma de decisiones. Algunos muestran algunas dificultades para su adaptación cultural, pero estudios más frecuentes sobre ellos están permitiendo que cada vez su uso sea más frecuente y global. Por ello es necesario seguir desarrollando investigaciones en esta línea de investigación en donde

confluyen temas como la salud, el entorno y el aspecto social que involucra el estudio integral de una persona o grupo de personas (33).

Dentro de los instrumentos de recolección de datos que se utilizan para medir Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS) tenemos:

- El cuestionario de salud SF-36: Instrumento ampliamente utilizado y adecuado para utilizarse en investigación y en la práctica clínica (34).
- Perfil de Consecuencias de la Enfermedad
- EuroQol-5D
- Perfil de Salud de Nottingham

E. Dimensiones de la Calidad de Vida Relacionada a la Salud según el SF-36

La variable principal del estudio es calidad de vida relacionada a la salud, esta se enfocara en base al modelo SF 36. Las dimensiones de esta variable principal, se describirán a continuación:

La función física:

Esta función es una de las importantes en la vida de las personas, permite desarrollar plenamente muchas de las actividades de la vida diaria o cotidiana.

Se refiere a las limitaciones que puedan tener las personas para realizar movimientos o actividad física. Por la misma situación de la edad o por la situación de salud resquebrajada, limita actividades como poder inclinarse, o esforzarse para alcanzar objetos o realizar algún esfuerzo al desplazarse (35).

Esta dimensión en el instrumento SF-36 presenta 10 ítems, cada uno con tres posibilidades de respuesta dentro de las cuales tenemos mucho=1, poco=2 y nada=3 (36).

El rol físico:

El rol físico al igual que la función física, son importantes en la vida de las personas, permite desarrollar plenamente muchas de las actividades de la vida diaria o cotidiana.

Se refiere a la forma como la salud física puede influir en la realización de las actividades cotidianas o laborales de una persona, esto puede ocasionar desempeños por debajo de lo normal. En un anciano existen muchas situaciones que pueden afectar esta característica (35).

Esta dimensión en el instrumento SF-36 presenta 4 ítems, cada uno con dos posibilidades de respuesta dentro de las cuales tenemos si=1 y no=2 (36).

El dolor corporal:

Se refiere al dolor presente en la persona, la cual muestra características como, presencia, intensidad y repercusiones en la salud de quien lo padece (35). El dolor puede ser manifestación de muchas afecciones que afectan al individuo. Es importante poder contralarla, para ello se debe conocer su fuente de origen.

Esta dimensión en el instrumento SF-36 presenta 2 ítems, cada uno con cinco posibilidades de respuesta dentro de las cuales tenemos mucho=1, bastante=2, regular=3, un poco= 4 y nada=5 (36).

La salud general:

Se refiere a una percepción personal de la situación de salud actual de un individuo, incluye también una visión de cómo le ira en el futuro en cuanto a su situación de salud y a la posibilidad de adolecer de algún mal (35).

Esta dimensión en el instrumento SF-36 presenta 5 ítems, cada uno con cinco posibilidades de respuesta dentro de las cuales tenemos todo verdadero=1, bastante cierto = 2, no lo sé = 3, bastante falsa = 4 y totalmente falso = 5 (36).

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (37), por tanto una persona independiente de su sexo o raza, debe cuidarse para alcanzar este ideal de tener una salud general plena que va de la mano con una calidad de vida óptima.

Todos tenemos derecho de gozar de una salud óptima (38), pero en la realidad, las brechas existentes entre los que más y menos tienen en cuanto a la distribución de la riqueza, hace que se vulnere este derecho fundamental de todo ser humano, el cual es tener una vida digna.

La vitalidad:

Se refiere a la sensación de energía y vitalidad, frente a la sensación de cansancio y agotamiento que uno siente. Estando sano o enfermo, podemos percibir dichas sensaciones, que son indicadores que utilizamos nosotros mismos para saber cómo estamos antes de afrontar una actividad (35).

Esta dimensión en el instrumento SF-36 presenta 4 ítems, cada uno con cinco posibilidades de respuesta dentro de las cuales tenemos en extremo=5, mucho=4, normal=3, algo=2 y nada=1 (36).

La función social:

Se refiere al grado en que las dificultades relacionadas a la salud física o emocional pueden interferir en hacer una vida social normal. El ser

humano como ser social que es por naturaleza, requiere de interrelacionarse de forma continua (35).

Esta dimensión en el instrumento SF-36 presenta 2 ítems, cada uno con cinco posibilidades de respuesta dentro de las cuales tenemos siempre =1, casi siempre=2, algunas veces=3, sólo alguna vez=4 y nunca=5 (36).

El rol emocional

Se refiere al grado en que las dificultades emocionales pueden interferir en el desarrollo de actividades laborales o cotidianas. Al afectarse el rol emocional, puede esta situación afectar el desempeño de las personas, para ello es importante la comprensión y apoyo que pueda encontrar en su familia o en personas allegadas (35).

Esta dimensión en el instrumento SF-36 presenta 3 ítems, cada uno con dos posibilidades de respuesta dentro de las cuales tenemos si=1 y no=2 (36).

La salud mental

Se refiere a la salud mental en general de la persona evaluada, acá se incluye manifestaciones de preocupación, depresión, ansiedad, control de la conducta y la sensación de bienestar general (35) (39).

Esta dimensión en el instrumento SF-36 presenta 5 ítems, cada uno con cinco posibilidades de respuesta dentro de las cuales tenemos siempre=1, casi siempre=2, algunas veces=3, sólo alguna vez=4 y nunca=5 (36).

La salud mental es un aspecto relevante e importante en la vida de una persona, su alteración, dificulta un desenvolvimiento normal de un ser humano. Un anciano está en permanente riesgo de sufrir comorbilidad, esto deteriora su salud y afecta la salud mental. Una enfermedad puede

condicionar a que el anciano este aislado del resto de personas, esto de hecho causará preocupación y muchas veces exclusión social lo cual repercute en su salud general.

2.3.3 Hipertensión arterial

A. Definición

La hipertensión arterial (HTA), es una enfermedad de naturaleza crónica que se caracteriza por el aumento de forma continua de los valores de la presión arterial, siendo aquello un factor de riesgo para presentar posteriormente alguna eventualidad cardiovascular que pueda poner en riesgo su vida (40).

Uno de los factores de riesgo vinculado a la enfermedad cardiovascular, es la hipertensión o tensión arterial elevada (41).

B. Características de la hipertensión arterial en personas de edades avanzadas

En las personas ancianas o ancianos, la hipertensión arterial tiene alta prevalencia. Si existen cuidado, esta enfermedad avanza de forma progresiva hasta llegar a la presencia de complicaciones que traen graves consecuencias a la salud de estas personas. El aumento de la presión arterial sistólica está asociada a eventos adversos como ataques cerebrovasculares, enfermedades cardiovasculares y la muerte. El tratamiento de la hipertensión sistólica en personas ancianas o ancianos, debe enfatizar principalmente en medidas no farmacológicas, y sólo en los casos en que estas medidas no funcionen, se recurrirá al tratamiento farmacológico, Los estilos de vida y la educación, son medidas que deben implementarse de forma significativa en este tipo de pacientes. La familia, debe involucrarse en el proceso de seguimiento y control de este tipo de personas. En esta edad, la función de los vasos sanguíneos tiende a alterarse, ello está asociada al endurecimiento de los mismos y pérdida de elasticidad, ello

podría conllevar a complicaciones en ciertos órganos en donde existe una rica micro vascularización y dinámica de flujo sanguíneo (40).

C. Tratamiento

El tratamiento debe ser no farmacológico y farmacológico. Ambos deben de complementarse y particularizarse en cada individuo.

Tratamiento no farmacológico

En el no farmacológico, el profesional de la salud debe centrar sus esfuerzos por educar y convencer al paciente sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables., este debe de comprender alimentación adecuada, desarrollo de actividad física y el tener un peso corporal óptimo para su edad y talla. La adopción de estas recomendaciones podría llevar a que la enfermedad está controlada y muchas veces no tendría que tomar medicación. Solo tendría que estar atento a los controles periódicos que se le indiquen (40).

Tratamiento farmacológico

En cuanto al tratamiento farmacológico, se requieren de medicamentos que contrarresten la hipertensión. Los de primera línea de elección son los diaureticos, los betabloqueadores, los antagonistas de calcio, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II). El tratamiento farmacológico debe ser individualizado a cada paciente (40).

D. Cuidados de enfermería

El profesional de enfermería, cumple un rol importante en estos aspectos, puede ayudar en esta enfermedad en cualquiera de sus fases, incluso antes de que esta se presente. Uno de los aspectos

claves es el control o valoración de la presión arterial y su monitoreo. Otro aspecto es la educación en salud, la cual debe estar orientada a cuidar la alimentación del anciano, recomendaciones sobre la realización de actividad física y poner énfasis en el control del peso corporal dentro de los parámetros normales. El profesional de enfermería debe persuadir y convencer al paciente sobre los beneficios de tener un estilo de vida saludable, ello evitará por ejemplo la aparición de complicaciones y le permitirá tener una calidad de vida óptima (42).

E. Teoría de Enfermería

La teoría de Nola Pender identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

2.4 HIPÓTESIS

La presente propuesta de investigación, al tener un alcance descriptivo y ser un estudio no predictivo, carece de formulación de hipótesis (43).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación planteado, es de enfoque cuantitativo. En cuanto al diseño de investigación, es un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal (43).

Es de enfoque cuantitativo por que se utilizó para el proceso de recolección de datos un instrumento cuantitativo, es decir de medición de variables, además de ello los datos recolectados serán analizados mediante procedimientos estadísticos principalmente descriptivos.

Es un estudio no experimental, ya que no se manipuló la variable principal del estudio.

Es un estudio descriptivo según su alcance, acá se describió el tema investigado tal como se presenta en la realidad.

Es un estudio de corte transversal, debido a que la medición de la variable principal calidad de vida relacionada a la salud se realizó una sola vez en el tiempo.

3.2 POBLACIÓN

La población está constituida por 186 ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial registrados en el Centro Médico.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Personas ancianas mayores de 60 años
- Personas ancianas que acudan al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas
- Personas ancianos que estén en capacidad física y mental en responder el cuestionario al momento de la recolección de datos.
- Personas ancianas con diagnóstico de hipertensión arterial

3.2.2 Criterios de exclusión

- Personas menores de 60 años
- Personas ancianas que no acudan al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas
- Personas ancianos que no estén en capacidad física y mental en responder el cuestionario al momento de la recolección de datos.
- Personas ancianas que no tengan diagnostico hipertensión arterial.

3.3 VARIABLE

La variable principal del presente estudio es Calidad de Vida Relacionada a la Salud. A continuación, se describe la definición conceptual y operacional de la misma.

3.3.1 Definición conceptual

Es el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud (31).

3.3.2 Definición operacional

Es el nivel de bienestar derivado de la evaluación que los ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, realizan de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud, que se expresa en su función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, el cual será medido con el cuestionario SF 36.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó en el proceso de recolección de datos del presente estudio, fue la encuesta y la entrevista, siendo un procedimiento utilizado en la investigación de campo, el cual permite obtener una gran cantidad de datos en un tiempo corto (31).

3.4.2 Instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio se utilizó como instrumento de medición de la variable principal Calidad de Vida Relacionada a la Salud, el cuestionario Calidad de Vida Relacionado a la Salud (CVRS) SF-36, el cual fue creado en la década de los 90 en Los Estados Unidos. Es considerado un cuestionario genérico que da un perfil de la situación de salud de un individuo y está dirigido a personas que tienen una enfermedad o a personas que en apariencia son sanas (34).

El Cuestionario SF-36 en su versión 1.0 (44) utilizado para medir la variable principal Calidad de Vida Relacionada a la Salud , está desarrollado por 36 ítems principales, los cuales están distribuidos como sigue: 10 ítems que valoran la función física, 4 ítems que valoran el rol físico, 2 ítems que valoran el dolor corporal, 6 ítems que valoran la salud general, 4 ítems que valoran la vitalidad, 2 ítems que valoran la función social, 3 ítems que valoran el rol emocional, 5 ítems que valoran la salud mental y 1 ítem que valora la transición de salud, siendo este último no considerado al sumar la puntuación general para valorar la variable.

El valor final de la variable principal de este estudio comprende las siguientes categorías:

- Calidad de vida muy baja
- Calidad de vida baja
- Calidad de vida promedio
- Calidad de vida alta
- Calidad de vida muy alta

El presente instrumento antes de ser utilizado en el trabajo de campo, fue verificado y se procedió a realizar las pruebas de validez y confiabilidad.

En cuanto a la validez de contenido, esta fue realizada a través de la opinión de 5 jueces de expertos, quienes fueron profesionales que dieron su opinión y valoración sobre la idoneidad del cuestionario. La validez de contenido del instrumento SF-36 fue de 85,6%, lo cual se interpreta como bueno (Ver anexo D).

También se calculó la validez estadística del instrumento SF-36, en función a las pruebas medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y el Test de esfericidad de Bartlett. La medida arrojó un coeficiente mayor a 0,5 (KMO = 0,889). Así mismo, el coeficiente obtenido por la prueba de esfericidad de Bartlett es de 0,000 ($p < 0,05$). Ambas pruebas confirman validez del instrumento SF-36.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento SF-36, el índice Alfa de Cronbach del instrumento es de 0,949 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la consistencia interna del instrumento y su fiabilidad (Ver anexo E).

3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos

Previo al trabajo de campo, se gestionó ante la universidad la carta de presentación del equipo de autores del estudio. Esta carta fue entregada al responsable del Centro Médico, quien desde un principio se mostró dispuesto a dar su apoyo al desarrollo pleno del estudio. Este primer contacto también permitió poder conocer algunas características de la población de estudio.

3.5.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos

Teniendo la autorización respectiva, se inician coordinaciones para ir planificando la recolección de datos propiamente dicha. Se pudo acordar en que el mejor momento para y aplicar los instrumentos era el mes de junio y julio del presente año. La entrevista a los participantes se realizó en la sala de espera de los consultorios externos de dicho Centro Médico.

3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento

Para el desarrollo del trabajo de campo en donde se recolectaron los datos procedentes de los ancianos participantes, se tuvo en cuenta todos los detalles del proceso de recolección de información propiamente dicha.

El trabajo de campo permitió en dos meses del año en curso, abordar a cada uno de los ancianos de forma individual, esto se realizó en la sala de espera antes de realizar su atención médica ya programada. Con cada uno se tomó un tiempo de 20 minutos aproximadamente. Al finalizar la recolección de datos, se procedió a la revisión de los instrumentos recolectados, en donde se verificó el correcto registro de datos y codificación.

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

En esta investigación se recolecto información a partir de ancianos que acuden al Centro Médico en donde se realizó el estudio.

Los datos recolectados fueron tabulados en una matriz de datos elaborada en el programa SPSS 23 (Statistical Package for the Social Sciences). Al ser un estudio descriptivo, los procedimientos de análisis de datos fueron los descriptivos, como frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencias central, etc, además de algunas pruebas bivariadas. Concluido aquello, se obtuvieron las tablas y gráficos que fueron descritos en la sección resultados.

Finalmente se desarrolló la discusión de los resultados y las conclusiones finales del estudio.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A mediados de los años 70, en Estados Unidos de Norteamérica, se creó una comisión para dar lineamientos que regulen el trabajo con personas en las investigaciones biomédicas, para así evitar excesos y daños que perjudiquen a los participantes, en el desarrollo de un estudio. Antes de ello se habían revelado algunas evidencias de abusos y aprovechamiento de la ignorancia de ciertos grupos poblacionales para desarrollar ensayos que tenían por objetivo generar lucro a favor de empresas ligadas al rubro farmacéutico. En el año 1978, se concluye la redacción del informe Belmont en donde se señalan los cuatro principios bioéticos a tomarse en cuenta durante los estudios principalmente experimentales (45), estos principios fueron socializados y adoptados por grupos que desarrollan investigaciones con seres humanos, así se convierten estos principios en referentes para el desarrollo de trabajos de investigación, dando lugar también al desarrollo de la bioética aplicada al trabajo con seres humanos (46). Los principios bioéticos se describen a continuación:

3.7.1 Principio de autonomía

El principio de autonomía se aplicó de forma muy estricta durante todo el proceso de investigación, acá se respetaron las decisiones de los participantes de formar parte o no del estudio. El consentimiento informado es parte inherente de la aplicación de este principio. Cada ancianos fue informado sobre los propósitos del estudio y para formalizar su inclusión en el, fueron invitados a firmar el consentimiento informado correspondiente.

3.7.2 Principio de beneficencia

En la aplicación de este principio, se informó a cada uno de los ancianos participantes, sobre los beneficios que se obtendrán a partir de los hallazgos del presente estudio. Estos beneficios estarán orientados a mejorar la atención.

3.7.3 Principio de no maleficencia

En la aplicación de este principio, se informó a cada anciano participante que su inclusión en el estudio, no afectaba su salud ni traerá riesgo alguno a su persona.

3.7.4 Principio de justicia

En la aplicación de este principio, a cada uno de los ancianos participantes se los trató con respeto y sin discriminación alguna. Todos al participar tuvieron las mismas oportunidades, no se hicieron diferenciaciones ni se dieron preferencias de ninguna índole.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de los participantes

Información de los ancianos	Total		
	N	%	
Total	186	100	
Sexo del encuestado			
Femenino	78	41,9	
Masculino	108	58,1	
Estado civil			
Soltero	3	1,6	
Conviviente	57	30,6	
Casado	112	60,2	
Separado	5	2,7	
Divorciado	3	1,6	
Viudo	6	3,2	
Grado de instrucción			
Analfabeto	1	,5	
Primaria	31	16,7	
Secundaria	125	67,2	
Superior técnico	18	9,7	
Superior universitaria	11	5,9	
Ocupación			
No trabaja	46	24,7	
Jubilado	64	34,4	
Obrero	5	2,7	
Empleado	2	1,1	
Trabajo informal	69	37,1	
Tipo de familia			
Nuclear	45	24,2	
Extendida	61	32,8	
Ampliada	69	37,1	
Reconstituida	8	4,3	
Equivalente familiar	3	1,6	
Edad			
Mínimo:	60 años	Máximo:	94 años

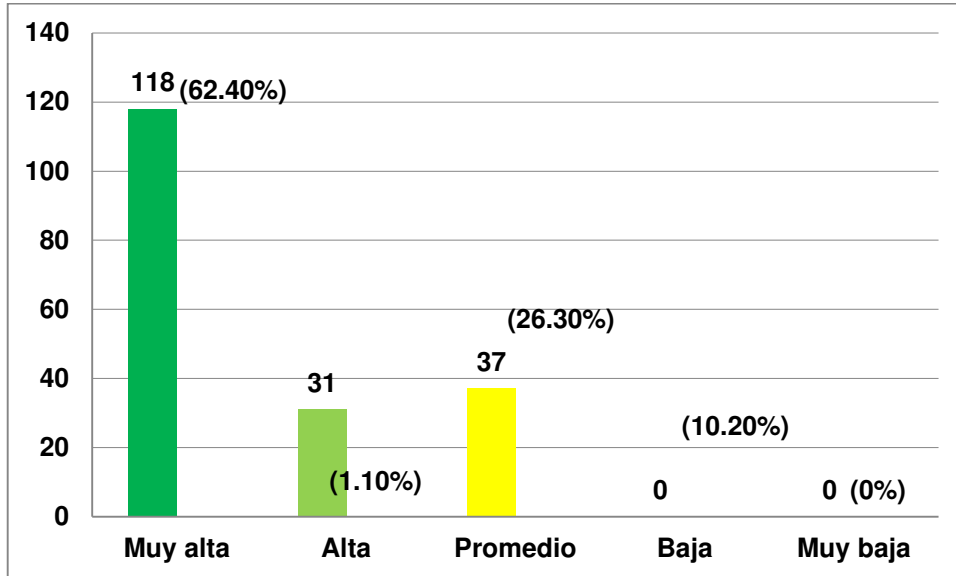
Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería UCH

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 186 ancianos.

En cuanto al sexo del participante, 108 que representan el 58,1% del total corresponde al masculino y 78 que representan 41,9% del total corresponde al femenino. En cuanto al estado civil, predomina el casado con 112 (60,2%)

casos, seguido del conviviente con 57 (30,6%) casos. En cuanto al grado de instrucción, 125 participantes que representan el 67,2% del total tienen instrucción secundaria, 31 participantes que representan el 16,7% del total tienen instrucción primaria, 18 participantes que representan el 9,7% del total presentan instrucción superior técnico, 11 participantes que representan el 5,9% del total presentan instrucción superior universitaria y 1 participante que representa el 0,5% del total presenta instrucción analfabeto. En cuanto a la ocupación 69 participantes que representan el 37,1% del total presentan trabajo informal, 64 participantes que representan el 34,4% del total presentan ocupación jubilados, 46 participantes que representan el 24,7% del total no trabajan, 5 participantes que representan el 2,7 % presenta ocupación obrero y 2 participantes que representan el 1,1% del total presentan ocupación empleado.

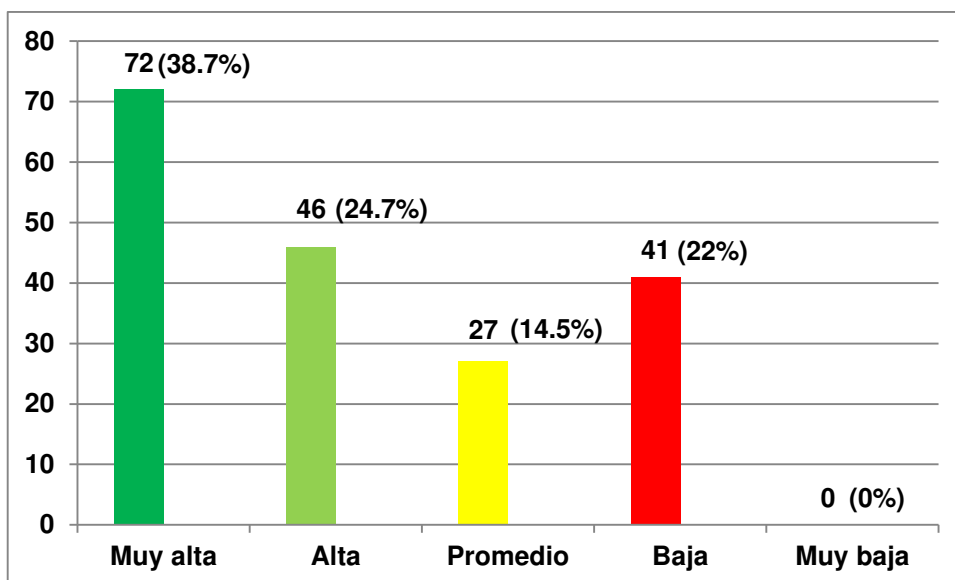
Gráfico 1. Calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería UCH

En el gráfico 1 podemos observar, con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima-2018, que 116 participantes que representan el 62,4% obtuvieron un nivel de calidad de vida muy alta; 49 participantes que representan el 26,3% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida promedio, 19 participantes que representan el 10,2% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida baja y 2 participantes que representan el 1,1% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida alta.

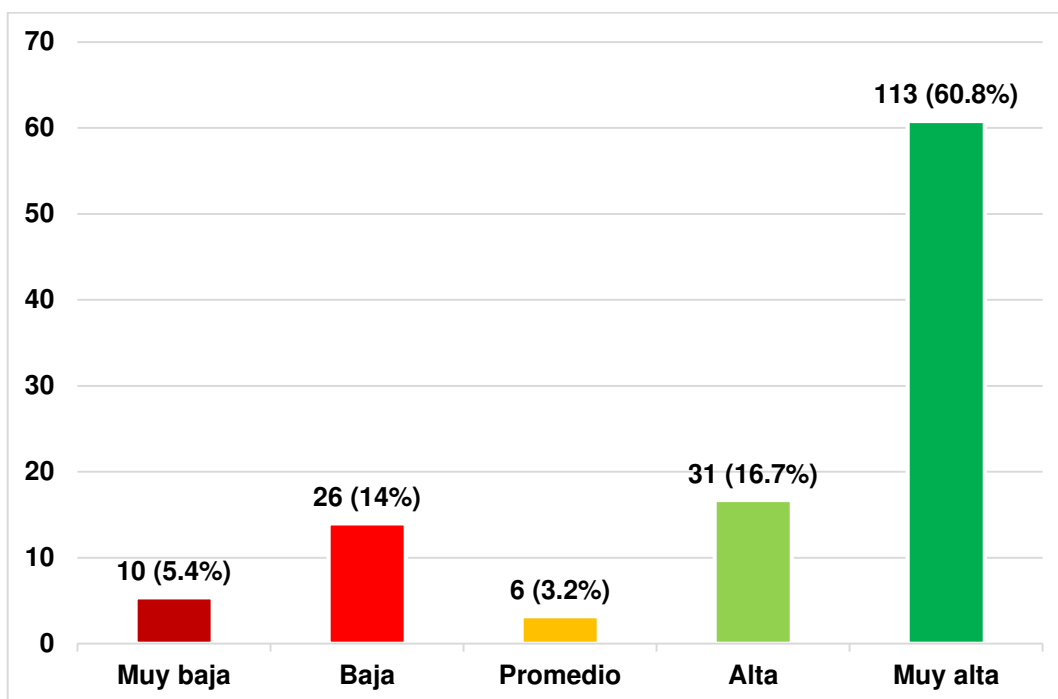
Gráfico 2. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función física, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería UCH

En el gráfico 2 podemos observar, con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función física, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico solidario de Comas, Lima-2018, que 72 participantes que representan el 38,7% obtuvieron un nivel de calidad de vida muy alta; 46 participantes que representan el 24,7% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida alta, 41 participantes que representan el 22% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida baja y 27 participantes que representan el 14,5% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida promedio.

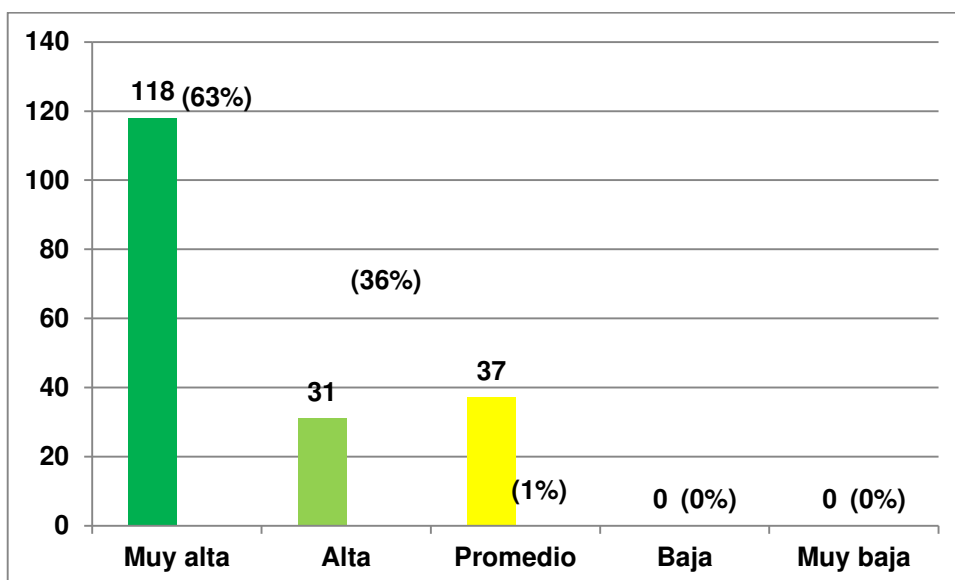
Gráfico 3. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol físico, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería UCH

En el gráfico 3 podemos observar, con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol físico, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico solidario de Comas, Lima-2018, que 113 participantes que representan el 60,8% obtuvieron un nivel de calidad de vida muy alta; 31 participantes que representan el 16,7% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida alta, 26 participantes que representan el 14% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida baja, 10 participantes que representan el 5,4% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida muy baja y 6 participantes que representan el 13,2% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida promedio.

Gráfico 4. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión dolor corporal, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018.

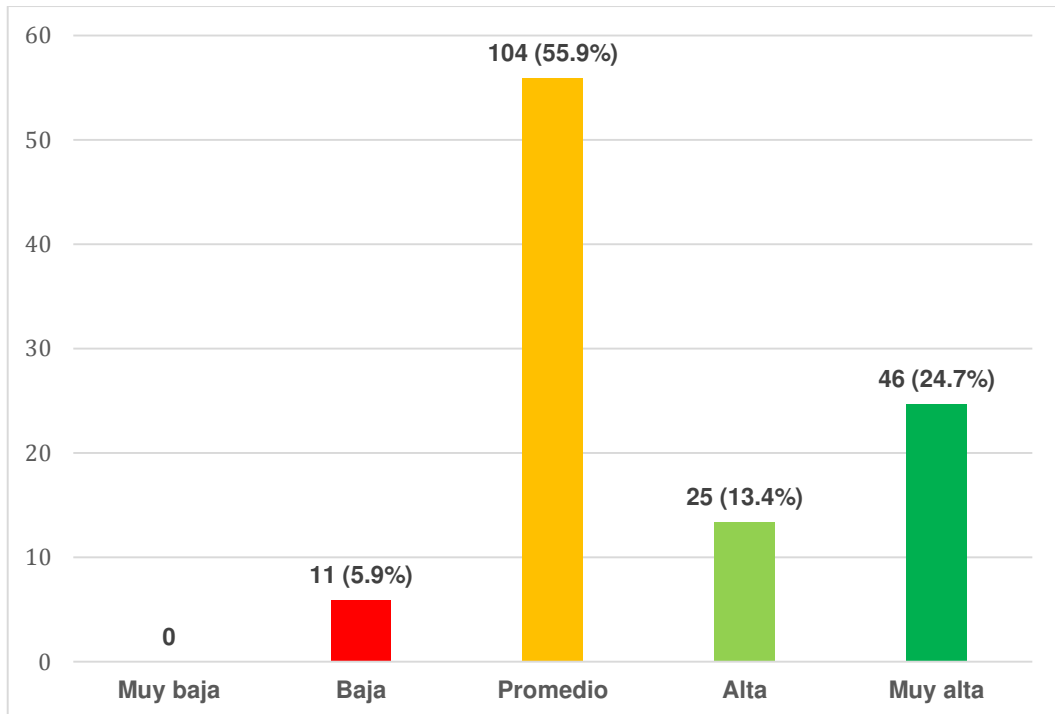


Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería UCH

En el gráfico 4 podemos observar, con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión dolor corporal, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico solidario de Comas, Lima-2018, que 118 participantes que representan el 63,4% obtuvieron un nivel de calidad de vida muy alta; 66 participantes que representan el 35,5% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida alta y 2 participantes que representan el 1,1% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida promedio.

Gráfico 5. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud general, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al

consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018.

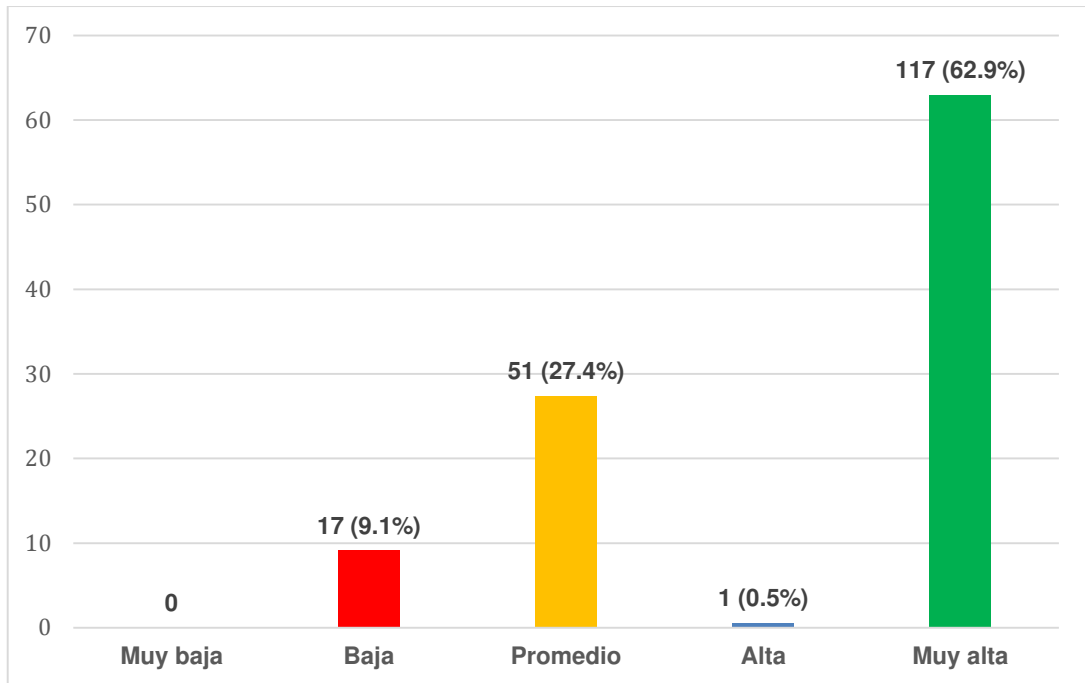


Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería UCH

En el gráfico 5 podemos observar, con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud general, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico solidario de Comas, Lima-2018, que 104 participantes que representan el 55,9% obtuvieron un nivel de calidad de vida promedio; 46 participantes que representan el 24,7% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida muy alta, 25 participantes que representan el 13,4% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida alta y 11 participantes que representan el 5,9% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida baja.

Gráfico 6. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión vitalidad, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al

consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018.

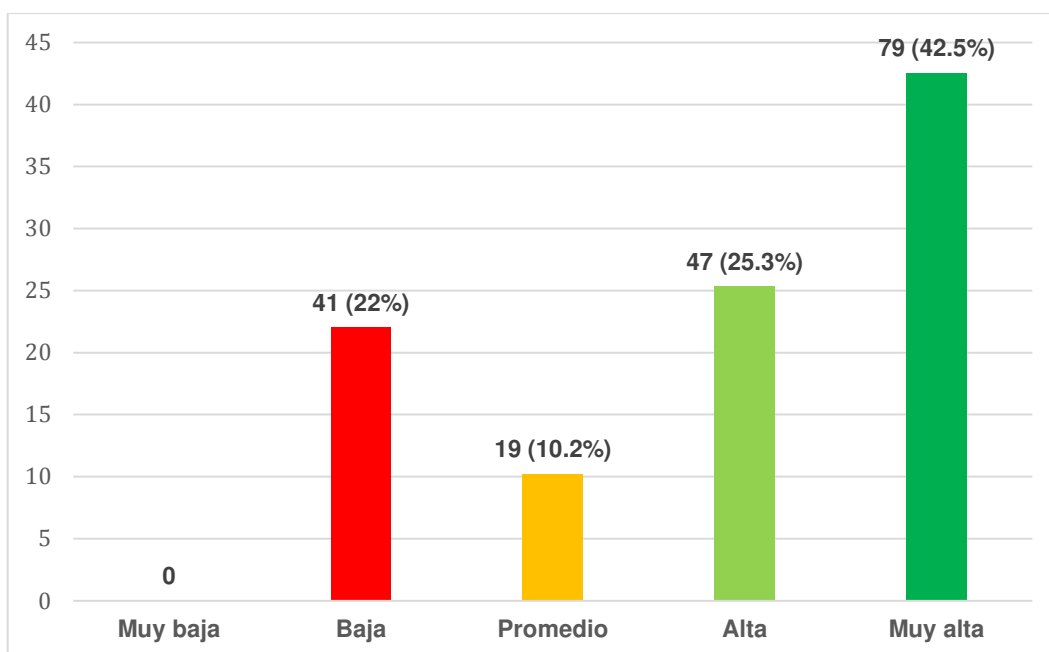


Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería UCH

En el gráfico 6 podemos observar, con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión vitalidad, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico solidario de Comas, Lima-2018, que 117 participantes que representan el 62,9% obtuvieron un nivel de calidad de vida muy alta; 51 participantes que representan el 27,4% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida promedio, 17 participantes que representan el 9,1% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida baja y 1 participante que representan el 0,5% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida alta.

Gráfico 7. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función social, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al

consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018.

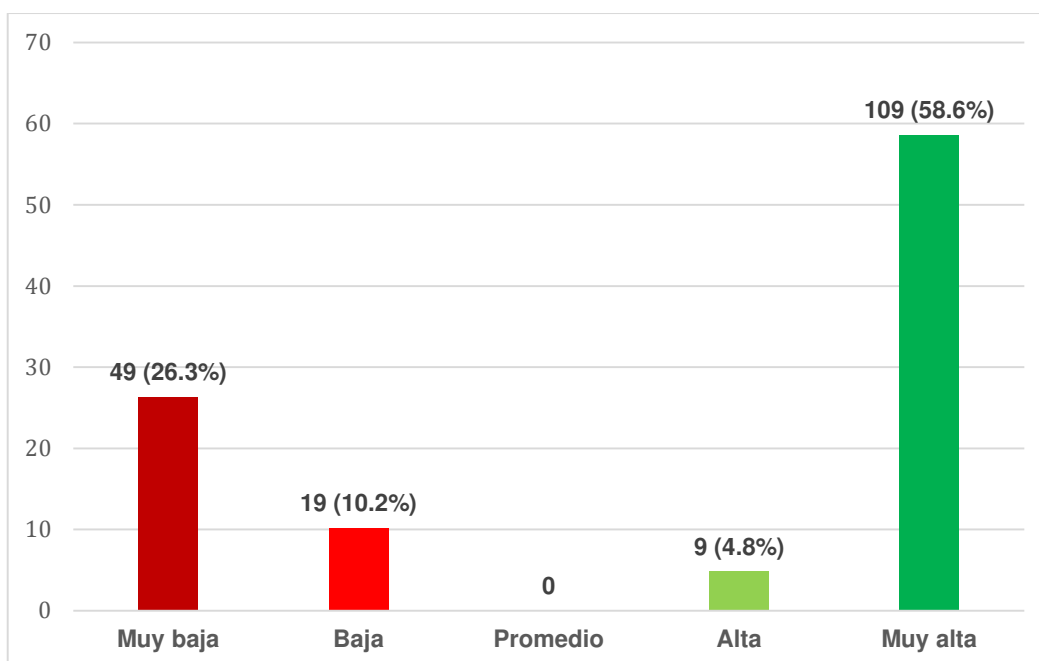


Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería UCH

En el grafico 7 podemos observar, con respecto a la calidad de vida relacionada al a salud en su dimensión rol función social, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico solidario de Comas, Lima-2018, que 79 participantes que representan el 42,5% obtuvieron un nivel de calidad de vida muy alta; 47 participantes que representan el 25,3% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida alta, 41 participantes que representan el 22% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida baja y 19 participantes que representan el 10,2% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida promedio.

Gráfico 8. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol emocional, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que

acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018.

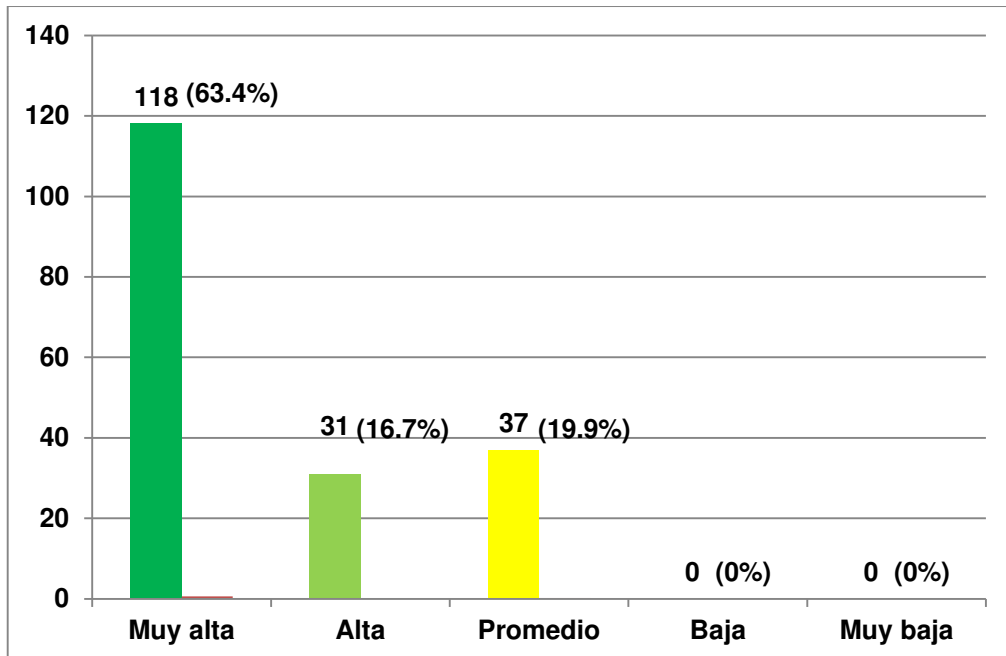


Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería UCH

En el grafico 8 podemos observar, con respecto a la calidad de vida relacionada al a salud en su dimensión rol emocional, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico solidario de Comas, Lima-2018, que 109 participantes que representan el 58,6% obtuvieron un nivel de calidad de vida muy alta; 49 participantes que representan el 26,3% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida muy baja, 19 participantes que representan el 10,2% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida baja y 9 participantes que representan el 4,8% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida alta.

Gráfico 9. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud mental, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al

consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima –
2018

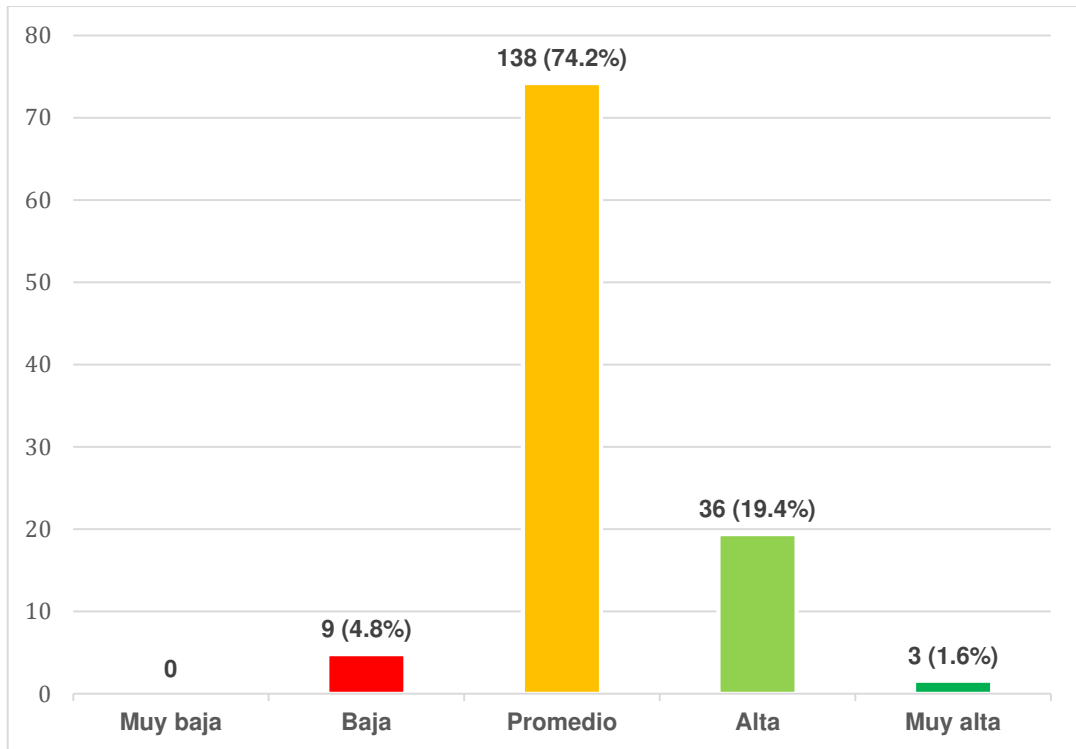


Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería UCH

En el gráfico 9 podemos observar, con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud mental, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico solidario de Comas, Lima-2018, que 118 participantes que representan el 63,4% obtuvieron un nivel de calidad de vida muy alta; 37 participantes que representan el 19,9% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida promedio y 31 participantes que representan el 16,7% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida alta.

Gráfico 10. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión de transición de salud, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial

que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería UCH

En el grafico 10 podemos observar, con respecto a la calidad de vida relacionada al a salud en su dimensión transición de salud, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico solidario de Comas, Lima-2018, que 138 participantes que representan el 74,2% obtuvieron un nivel de calidad de vida promedio; 36 participantes que representan el 19,4% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida alta, 9 participantes que representan el 4,8% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida baja y 3 participantes que representan el 1,6% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida muy alta.

4.2 DISCUSIÓN

En esta sección del estudio, contrastaremos los hallazgos obtenidos con los hallazgos de estudios antecedentes. Contamos en total con 10 estudios, de los cuales 6 estudios antecedentes son internacionales y 4 son nacionales, en su mayoría utilizaron el instrumento de recolección de datos SF-36.

La calidad de vida relacionada a la salud se constituye en una herramienta importante que valora el bienestar de una persona sana o que padece de alguna dolencia. Permite conocer de forma más amplia, todos los aspectos y dimensiones que están involucradas en la situación de salud de una persona o grupo de personas.

Coincidimos con lo señalado por Coronado Gálvez Juan y colaboradores, quienes afirman que el objetivo fundamental de medir la calidad de vida relacionada a la salud es para valorar de forma integral a la persona objeto de estudio, esto permitirá planificar mejor la práctica clínica (47).

En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, predominó la calidad de vida muy alta seguida de calidad de vida promedio, calidad de vida baja y calidad de vida alta. Estos hallazgos pueden explicarse debido a las características de la población, en su mayoría buscan el servicio médico privado, pues cuentan con los medios para hacerlo. Además ellos perciben el servicio privado como mejor.

Nuestros hallazgos coinciden con los de Marín Cristina y Castro Suly quienes señalan que la calidad de vida de los ancianos en Santa Marta – Colombia, se percibe como buena, esto es explicado por la presencia de redes de apoyo social que cumplen un rol protector importante en la vida del anciano (48); también coincidimos con lo señalado por Vargas Palavicino Irma quien enfatiza que una buena salud y vivir en ambiente familiar es fundamental para una buena calidad de vida (18). Los ancianos participantes en el estudio cuentan con un soporte familiar importante que les permite poder afrontar mejor los problemas de salud que puedan presentar.

En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función física, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, predominó la calidad de vida muy alta, esto puede deberse a que si bien es cierto todos los participantes son hipertensos, son parte de un segmento de personas que cuentan con los medios para usar servicios de salud privados. Además de ello cuentan con una red de soporte familiar al parecer sólida. En relación a la calidad de vida baja, esta está presente en el 22% de los participantes, aquello está relacionado a afecciones de tipo osteomusculares producto de la edad, lo cual los limita en el desarrollo de sus actividades de la vida diaria. La convivencia con otros familiares los mantiene activos, de alguna u otra forma son parte de la rutina familiar y no quedan aislados.

La convivencia con familiares se constituye en un factor protector para la calidad de vida relacionada a la salud en relación a su dimensión física (18). Carrera Paula y Quijia Daniela, señalan sobre la función física que esta puede verse afectada al hecho de que presenten una enfermedad de fondo (14).

En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol físico, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, predominó la calidad de vida muy alta.

Esta dimensión rol físico se relaciona a la dimensión anterior, en donde la vida familiar familiares favorece el estar más activo al anciano (18), por otro lado el involucramiento en actividades económicas es un factor protector para este rol físico (47). La presencia de comorbilidad puede ser el origen de tener la función física y rol físico limitados (22).

En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión dolor corporal, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, predominó la calidad de vida muy alta. En el grupo de participantes existen dificultades asociadas a problemas osteoarticulares, pero estos no son limitantes ni causan discapacidad total ni dolor molesto que pueda ser significativo.

Coincidimos con Vargas Irma quien señala que el dolor está asociado a condiciones en que el anciano presente dolencias crónicas o degenerativas que marcan su desempeño. El dolor puede limitar de la capacidad funcional y afectar el bienestar pleno del anciano (18). Ccerhuayo encontró en su estudio que la mayoría de los participantes mostro un buen nivel de calidad de vida (60%), esto debido a la ausencia de patologías que conduzcan a limitar la capacidad funcional y generar dolor al anciano (19).

En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud general, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, predominó la calidad de vida promedio. La salud general se entiende como la valoración de la propia salud, al no presentar comorbilidad asociada y estar controlada la hipertensión arterial, puede el anciano no presentar complicaciones invalidantes, esto hace que su apreciación de su salud sea aceptable. Pero de todas formas existe una preocupación por su hipertensión arterial, saben en muchos de los casos que deben de cuidarse por siempre. Los pacientes reconocen que llevar un estilo de vida saludable les permitirá vivir mejor (15).

En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión vitalidad, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, predominó la calidad de vida muy alta. La vitalidad está relacionada con el sentirse con energía y vigor todo el tiempo, en la adultez mayor esta vitalidad puede verse afectada debido a la presencia de comorbilidad o complicaciones de la hipertensión arterial no controlada. En este grupo de ancianos no se presentan dolencias que afecten su vitalidad.

Valorar el aporte del anciano al grupo familiar y a la sociedad favorece su vitalidad (49). Una conducta preventiva y un adecuado estilo de vida permite tener una mejor salud y vitalidad al anciano (16)(17).

En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función social, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, predominó

la calidad de vida muy alta. El apoyo social y familiar evidenciado en el trabajo de campo, se evidencia en estos hallazgos.

Coincidimos con los hallazgos de Vargas Irma, quien señaló que la dimensión apoyo social con un puntaje alto en relación a la calidad de vida, y esto es debido a que el soporte social que forma parte del entorno del anciano, es funcional y significativo (18). El soporte social es fundamental para que el anciano continúe activo.

En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol emocional, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, predominó la calidad de vida muy alta.

Sobre este aspecto importante, coincidimos con Coronado Juan, quien en su estudio señala que el nivel socioeconómico relacionado a los ingresos propios de un individuo, es el factor importante en determinar la calidad de vida en este grupo etario (47). Un anciano sin posibilidad de ingresos propios, se siente limitado y afecta su aspecto emocional (20).

En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud mental, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, predominó la calidad de vida muy alta. Esto está muy relacionado a la dimensión rol emocional.

Podemos decir que el rol emocional y la salud mental responde a lo bien que deben estar las demás dimensiones (20)(21).

Coincidimos con lo planteado por Vargas Irma, quien enfatiza en que una red de apoyo social y familiar es determinante para arrojar una buena calidad de vida relacionada a la salud, el cual se expresa en una salud mental y emocional óptimas (18).

Es importante haber realizado este análisis que permitirá sintetizar las conclusiones del estudio en la siguiente sección.

**CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

5.1 CONCLUSIONES

- En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, predominó la calidad de vida muy alta seguida de calidad de vida promedio, calidad de vida baja y calidad de vida alta
- En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función física, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, predominó la calidad de vida muy alta
- En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol físico, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, predominó la calidad de vida muy alta.
- En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión dolor corporal, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, predominó la calidad de vida muy alta.
- En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud general, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, predominó la calidad de vida promedio.
- En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión vitalidad, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, predominó la calidad de vida muy alta.
- En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función social, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, predominó la calidad de vida muy alta.

- En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol emocional, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, predominó la calidad de vida muy alta.
- En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud mental, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, predominó la calidad de vida muy alta.
- En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión transición de la salud, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, predominó la calidad de vida promedio. Esta dimensión constituida por solo un ítem, no suma en la valoración final de la Calidad de Vida Relacionada a la Salud.

5.2 RECOMENDACIONES

- En relación a la calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, donde predominó la calidad de vida muy alta seguida de calidad de vida promedio, calidad de vida baja y calidad de vida alta, se recomienda al equipo de profesionales del Centro Médico, orientar estrategias de promoción de la salud con participación multidisciplinaria y sostenibles en el tiempo, las cuales deben estar dirigidas principalmente al grupo de participantes con calidad de vida baja y promedio.
- En relación a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función física, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, donde predominó la calidad de vida muy alta, se recomienda al equipo de profesionales del Centro Médico, orientar estrategias de promoción de la salud con participación multidisciplinaria y sostenibles en el tiempo, las cuales deben estar dirigidas principalmente al grupo de participantes con calidad de vida baja y promedio. Se debe de evaluar si existe alguna enfermedad de fondo que este condicionando los problemas presentes en su salud física, de ser así esta dolencia debe tratarse y controlarse.
- En relación a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol físico, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Solidario de Comas, donde predominó la calidad de vida muy alta, se recomienda al equipo de profesionales del Centro Médico, orientar estrategias de promoción de la salud con participación multidisciplinaria y sostenibles en el tiempo, las cuales deben estar dirigidas principalmente al grupo de participantes con calidad de vida baja, muy baja y promedio. Se debe de evaluar si existe

alguna enfermedad de fondo que este condicionando los problemas presentes en su salud física, de ser así esta dolencia debe tratarse y controlarse.

- En relación a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión dolor corporal, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, donde predominó la calidad de vida muy alta, se recomienda evaluar si existe alguna enfermedad de fondo que este condicionando el dolor presente, de ser así esta dolencia debe tratarse y controlarse.

- En relación a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud general, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, donde predominó la calidad de vida promedio, se recomienda al equipo de profesionales del Centro Médico, orientar estrategias de promoción de la salud sostenibles en el tiempo, las cuales deben estar dirigidas principalmente al grupo de participantes con calidad de vida promedio y baja. Se debe de indagar a través de un examen general la condición de salud general del participante.

- En relación a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión vitalidad, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, donde predominó la calidad de vida muy alta, se recomienda al equipo de profesionales del Centro Médico, orientar estrategias de promoción de la salud sostenibles en el tiempo, las cuales deben estar dirigidas principalmente al grupo de participantes con calidad de vida promedio y baja.

- En relación a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función social, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, donde predominó la calidad de vida muy alta, se recomienda al equipo de profesionales del Centro Médico, orientar estrategias de promoción de la salud sostenibles en el tiempo, las cuales deben estar dirigidas principalmente al grupo de participantes con calidad de vida promedio y baja. Se debe de programar una visita domiciliaria o una reunión donde se involucre a sus familiares más cercanos.

- En relación a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol emocional, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, donde predominó la calidad de vida muy alta, se recomienda al equipo de profesionales del Centro Médico, orientar estrategias de promoción de la salud en el área del cuidado de la salud mental, las cuales deben estar dirigidas principalmente al grupo de participantes con calidad de vida baja y muy baja.

- En relación a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud mental, en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, donde predominó la calidad de vida muy alta, se recomienda al equipo de profesionales del Centro Médico, orientar estrategias de promoción de la salud en el área del cuidado de la salud mental, las cuales deben estar dirigidas principalmente al grupo de participantes con calidad de vida promedio.

- Se recomienda abordar este tema mediante otros enfoques de investigación, el cualitativo o el mixto, así se podrá comprender a mayor profundidad el problema.

- Se recomienda que en futuros estudios se puedan involucrar más variables asociadas a la calidad de vida relacionada a la salud, así podremos entender en una mayor dimensión la dinámica e interrelaciones de esta variable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud (OMS). Determinantes sociales de la salud [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [actualizado en 2018; acceso en setiembre de 2018] [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
2. Bravo R. 6° Taller regional. Indicadores sobre el desarrollo social [Internet]. Sexto Taller Regional sobre Indicadores sobre el Desarrollo Social - LC/R.2046 - 2000. Santiago de Chile - Chile: BID - CEPAL; 2000. Disponible en: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/31613?show=full>
3. Organización Mundial de la Salud. 10 Datos sobre el envejecimiento y la salud [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2017 [actualizado en 2017; acceso en julio de 2018]. [Internet]. p. 10. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
4. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Personas Ancianos PLANPAM - 2013-2017 [Internet]. Lima - Perú; 2013. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los ancianos Datos y cifras [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2017 [actualizado en diciembre de 2017; acceso 20 de mayo de 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
6. Organización Mundial de la Salud. Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. 22 De Abril 2016. Ginebra - Suiza; 2016. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf
7. Ministerio de Salud. Todos envejecemos: Ancianos activos y saludables [sede Web]. Lima - Perú: MINSA; 2014 [actualizado en 2014; acceso 20 de mayo de 2018]. [Internet]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adulto/_cont.asp?pg=1
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor [Internet]. Vol. N° 1, INEI. Lima - Perú; 2017. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf
9. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Cardiovasculares. Datos y cifras [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2017 [actualizado en mayo de 2017; acceso 20 de junio de 2018] [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. PERU enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2017 [Internet]. Lima - Perú: INEI; 2017. 188 p. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html
11. García Garrido A. Calidad de vida relacionada con la salud del anciano atendido en atención primaria [tesis doctoral]. Santander - España:

- Universidad de Cantabria; 2014. [Internet]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/145789/TesisABGG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Marín C, Castro S. Calidad de vida relacionada con la salud de ancianos pensionados y no pensionados en Santa Marta, Colombia. *Revista Internacional de Humanidades Médicas* [revista en Internet] 2014 [acceso 25 de mayo de 2018]; 2(1): 45-59. Disponible en: <http://journals.epistemopolis.org/index.php/hmedicas/article/view/1310/864>
 13. Fiuza Pérez M D, Jarillo Ibáñez MD, Rodríguez Pérez JC. Calidad de vida e hipertensión arterial. *Revista Clínica Española* [revista en Internet] 2002 [acceso 10 de setiembre de 2018]; 202(11): 596-598. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256502711569>
 14. Carrera P, Quijia D. Evaluación de la calidad de vida del anciano con hipertensión arterial en hogares de ancianos [tesis de titulación]. Quito-Ecuador: Pontificia Universidad católica del Ecuador; 2017 [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14082/“Evaluación de la calidad de vida del anciano con hipertensión arterial%2C del Hogar de Ancian.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14082/“Evaluación%20de%20la%20calidad%20de%20vida%20del%20anciano%20con%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%2C%20del%20hogar%20de%20ancianos.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 15. Burbano Rivera D. Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso [tesis de titulación]. Bogotá-Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2017 [Internet]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/60924/7/dairavanesaburbanorivera.2017.pdf>
 16. Salyano Y. Perfil epidemiológico y calidad de vida de un grupo de ancianos atendidos en la consulta externa en la unidad de medicina familiar N° 220 del IMSS en Toluca, México 2013 [tesis de titulación]. Toluca - México: Universidad Autónoma del Estado de Méx [Internet]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14743/Tesis.416141.pdf?sequence=2>
 17. González Pedraza-Avilés A, Vázquez-Navarrete I. Calidad de vida relacionada con la salud en ancianos de una clínica de medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [revista en Internet] 2010 [acceso 20 de mayo de 2018]; 48(5): 475-484. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2010/im105c.pdf>
 18. Vargas I. Calidad de vida relacionada con salud y redes de apoyo social en ancianos chilenos [tesis doctoral]. Chile: Universidad D Salamanca; 2014. Disponible en: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/125971/1/DSC_VargasPalavicinol_Calidaddevida.pdf
 19. Ccerhuayo J. Calidad de vida en el anciano hipertenso que acude al consultorio externo de medicina del Hospital Mariano Molina Scippa Essalud, Comas 2018 [tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad César Vallejo; 2018 [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18049/Ccerhuayo_CJ J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18049/Ccerhuayo_CJ_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 20. Manrique B. Calidad de vida relacionada con la salud y esperanza en adultos ,mayores residentes en un hogar geriátrico de lima metropolitana [tesis licenciatura]. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2014. Disponible en:

- http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5746/MANRIQUE_CHUQUILLANQUI_BEATRIZ_CALIDAD_ADULTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Coronado J, Díaz C, Apolaya M, Manrique L, Arequipa J. Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del anciano residente en la ciudad de Chiclayo. *Acta Med Per [revista en Internet]* 2009 [acceso 20 de junio de 2018]; 26(4): 230-238. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v26n4/a08v26n4.pdf>
 22. Trebejo C. Calidad de vida de los ancianos en el Centro de Salud Carmen Medio, abril- mayo, Comas 2018 [tesis de titulación]. Lima-Perú: Universidad César Vallejo; 2018 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18006/Trebejo_CNG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 23. Rodríguez R, Gutierrez L. Longevidad y sus implicaciones. Colección medicina de la excelencia. México, D. F.: Editorial Alfil; 2013. 393 p.
 24. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores [Internet]. Lima - Perú: MINSA; 2006. p. 40. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas_Técnicas_segunda parte.pdf
 25. Peña J, Macías N, Morales F. Manual de práctica básica del anciano. 2ª ed. México D. F.: Manual Moderno; 2011. 81 p.
 26. Abellán G. Tratado de Geriátría para residentes. Madrid, España: Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG); 2006. 782 p.
 27. Botero de Mejía B, Pico Merchán M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en ancianos de 60 años: Una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud [revista en Internet]* 2007 [acceso 20 de mayo de 2018]; 12(1): 11-24. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 28. Rojo-Pérez F, Fernández-Mayoralas G. Calidad de vida y envejecimiento: La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida [Internet]. *Informaciones Psiquiátricas*. Bilbao - España: Fundación BBVA; 2011. 401 p. Disponible en: https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE_2012_calidad_vida.pdf
 29. Calman KC. Quality of life in cancer patients. *Journal of Medical Ethics [revista en Internet]* 1984 [acceso 20 de agosto de 2018]; 10(3): 124-127. Disponible en: <https://jme.bmj.com/content/medethics/10/3/124.full.pdf>
 30. Shumaker S, Berzon R. The International Assessment of Health-related Quality of Life: Theory, Translation, Measurement and Analysis. In: *Rapid communications of Oxford [Internet]*. 1995. p. 248. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1377009/pdf/jmedeth00303-0058.pdf>
 31. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile [revista en Internet]* 2010 [acceso 12 de mayo de 2018]; 138(3): 358-365. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017
 32. Azpiazu Garrido M, Cruz Jentoft A, Villagrasa Ferrer J, Abanades Herranz J, García Marín N, Álvarez de Mon Rego C. Calidad de vida en mayores

- de 65 años no institucionalizados de dos áreas sanitarias de Madrid. Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 27 de mayo de 2018]; 30(3): 285-292. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-comentario-la-calidad-vida-relacionada-13045703>
33. Casas J, Repullo J, Pereira J. Medidas de calidad de vida relacionada con la salud. Conceptos básicos, construcción y adaptación cultural. Medicina Clínica [revista en Internet] 2001 [acceso 20 de mayo de 2018]; 116(20): 789-796. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025775301719872>
 34. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana J, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gaceta Sanitaria [revista en Internet] 2005 [acceso 25 de mayo de 2018]; 19(2): 135-150. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007
 35. Marquez S, Garatachea N. Actividad física y salud. Madrid - España: Ediciones Díaz de Santos; 2013. 599 p.
 36. Rand Corporation. 36-Item Short Form Survey Instrument (SF-36) [sede Web]. Santa Mónica - California: Rand Corporation; 2017 [actualizado en enero de 2018; acceso 15 de mayo de 2018] [Internet]. Disponible en: http://www.rand.org/health/surveys_tools/mos/36-item-short-form.html
 37. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2018 [actualizado en enero de 2018; acceso el 10 de junio de 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
 38. Organización Mundial de la Salud. Documentos Básicos. Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra - Suiza: OMS; 2014. p. 224. Disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
 39. Vinaccia S, Orozco L. La Calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. Perspectivas en psicología [revista en Internet] 2005 [acceso 25 de mayo de 2018]; 1(2): 125-137. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v1n2/v1n2a02.pdf>
 40. Osorio-Bedoya E, Amariles P. Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: una revisión estructurada. Revista Colombiana de Cardiología [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de setiembre de 2018]; 25(3): 209-221. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012056331830024X>
 41. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertension en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial [Internet]. Ginebra - Suiza: OMS; 2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=21BEE8BB3057DA16855F4AFCEF37818C?ssequence=1
 42. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de práctica clínica GPC. Intervenciones de enfermería para la atención integral del paciente adulto con hipertensión arterial [Internet]. México D. F.: IMSS; 2015. p. 47. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-739-15/ER.pdf>

43. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
44. Rand Corporation. 36-Item Short Form Survey Instrument (SF-36) [sede Web]. Santa Mónica - California: Rand Corporation; 2017 [actualizado en enero de 2018; acceso 15 de mayo de 2018] [Internet]. Disponible en: https://www.rand.org/health/surveys_tools/mos/36-item-short-form/survey-instrument.html
45. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
46. Arias-Valencia S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [revista en Internet] 2015 [acceso 22 de mayo de 2018]; 33(3): 444-451. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015
47. Mavhier J, Díaz C, Apolaya M, Manrique L, Arequipa J. Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del anciano residente en la ciudad de Chiclayo. Acta Med Per [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de febrero de 2018]; 26(4): 230-238. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v26n4/a08v26n4.pdf>
48. Molinares S, Nonroy C. Calidad de vida relacionada con la salud de ancianos pensionados y no pensionados en Santa Marta , Colombia. Revista Internacional de Humanidades Médicas [revista en Internet] 2013 [acceso 10 de febrero de 2018]; 2(1): 45-59. Disponible en: <http://journals.epistemopolis.org/index.php/hmedicas/article/view/1310/864>
49. Klein A. De la ancianidad al anciano. Desacatos [revista en Internet] 2016 [acceso 20 de julio de 2018]; (50): 156-169. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n50/2448-5144-desacatos-50-00156.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD								
TITULO: Calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida relacionada a la salud	Tipo de variable según su naturaleza:	Es el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud (31).	Es el nivel de bienestar derivado de la evaluación que los ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, realizan de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud, que se expresa en su función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, el cual será medido con el cuestionario SF 36.	Función física	-Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a la salud. -Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin gran limitación	10 (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)	-Calidad de vida Muy Baja -Calidad de vida Baja -Calidad de vida Promedio -Calidad de vida Alta -Calidad de vida Muy Alta	Puntaje de 0-19 será considerado como una calidad de vida Muy Baja, Puntaje de 20-39 será considerado como una calidad de vida Baja, Puntaje de 40-59 será considerado como una calidad de vida Promedio. Puntaje de 60-79 será considerado como una calidad de vida Alta. Puntaje de 80-100 será considerado como una calidad de vida Muy Alta.
	Cualitativa			Rol físico	-Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de su salud física. - Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física.	4 (13, 14, 15, 16)		
	Escala de medición: Ordinal			Dolor corporal	-Dolor muy severo y altamente limitante. -Ausencia de dolor o limitaciones debidas al mismo.	2 (21, 22)		
				Salud general	-El sujeto evalúa su salud como mala y cree que probablemente empeorará. -Evalúa su salud personal como buena / excelente.	6 (1, 33, 34, 35, 36)		
				Vitalidad	-Cansancio y agotamiento todo el tiempo. -Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo.	4 (23, 27, 29, 31)		
				Función social	-Interferencia frecuente y extrema con las actividades normales debido a problemas físicos y emocionales. -Realiza actividades sociales normales sin interferencia debidas a problemas físicos o emocionales.	2 (20, 32)		
				Rol emocional	-Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales. -Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales.	3 (17, 18, 19)		
				Salud mental	-Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo. -Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo.	5 (24, 25, 26, 28, 30)		
				Ítem de Transición de salud	-Creencia sobre su salud general desde hace 1 año	1 (2)		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD (CVRS) - CUESTIONARIO SF-36

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, somos los egresados de la carrera de enfermería: MARTINEZ SOTO JUDITH ROXANA, MENDOZA FASABI, VILMA ELENA y SOLANO ARANA, JANETH ANA, estamos realizando el presente estudio para que Ud. nos indique la opinión que tiene sobre su salud en general.

II. DATOS GENERALES DEL ANCIANO

Género:

() Femenino () Masculino

Edad en años cumplidos: _____ años

Grado de instrucción:

- () Analfabeto
- () Primaria
- () Secundaria
- () Superior no universitaria
- () Superior universitario

¿Actualmente trabaja? () Sí () No

En caso que su respuesta sea SÍ, ¿cuál es su ocupación? _____

En caso que su respuesta sea NO, ¿es jubilado? _____

III. INSTRUCCIONES: A continuación se presentan enunciados. Conteste marcando solo una respuesta. Si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

- 1. Según su estado de ánimo, su sueño, su iniciativa diaria; usted diría que su salud general es:**

Excelente		Muy buena		Buena		Regular		Mala	
-----------	--	-----------	--	-------	--	---------	--	------	--

- 2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?**

Mucho mejor ahora que hace un año		Algo mejor ahora que hace un año		Más o menos igual que hace un año		Algo peor ahora que hace un año		Mucho peor ahora que hace un año	
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	-----------------------------------	--	---------------------------------	--	----------------------------------	--

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

- 3. Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes que lo cansen demasiado?**

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

- 4. Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, trapear, barrer, jugar con la pelota o caminar más de una hora?**

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

- 5. Su salud actual, ¿le limita coger o llevar la bolsa de la compra?**

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

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

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

7. Su salud actual, ¿le limita o molesta subir un solo piso por la escalera?

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

8. Su salud actual, ¿le limita o no le permite agacharse o arrodillarse?

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

9. Su salud actual, ¿le limita caminar un kilómetro o más?

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

10. Su salud actual, ¿le limita caminar varias cuadras? (más de cinco cuadras)

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

11. Su salud actual, ¿le limita caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

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

12. Su salud actual, ¿le limita bañarse o vestirse por sí mismo?

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

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

Sí		No	
----	--	----	--

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer (trabajar, ejercicios, cocinar, estudiar), a causa de su salud física?

Sí		No	
----	--	----	--

15. 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	
----	--	----	--

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

-

-	Sí		No	
---	----	--	----	--

-

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

Sí	No
----	----

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

Sí	No
----	----

19. 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
----	----

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Sí	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
----	---------	---------	----------	-------

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
-------------	--------------	-------------	--------------	-----------	---------------

22. 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
------	---------	---------	----------	-------

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN DICHO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS.

EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

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

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

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

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

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

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

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

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

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

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

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

29. Durante las 4 últimas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

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

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

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

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado o sin ánimo?

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

32. 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	Solo algunas veces		Nunca	
----------------	--	--------------	---------------	--------------------	--	-------	--

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTO O FALSO CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

Totalmente Cierta		Bastante Cierta		No Lo Sé		Bastante Falsa		Totalmente Falsa	
----------------------	--	--------------------	--	-------------	--	-------------------	--	---------------------	--

34. Estoy sano como cualquiera

Totalmente Cierta		Bastante Cierta		No Lo Sé		Bastante Falsa		Totalmente Falsa	
----------------------	--	--------------------	--	-------------	--	-------------------	--	---------------------	--

35. Creo que mi salud va a empeorar

Totalmente Cierta		Bastante Cierta		No Lo Sé		Bastante Falsa		Totalmente Falsa	
----------------------	--	--------------------	--	-------------	--	-------------------	--	---------------------	--

36. Mi salud es excelente

Totalmente Cierta		Bastante Cierta		No Lo Sé		Bastante Falsa		Totalmente Falsa	
----------------------	--	--------------------	--	-------------	--	-------------------	--	---------------------	--

Anexo C. Consentimiento informado PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018

Nombre de los investigadores principal:

Martinez Soto Judith Roxana
Mendoza Fasabi, Vilma Elena
Solano Arana, Janeth Ana

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Solano Arana, Janeth Ana, coordinador de equipo (teléfono móvil N° 947675526) o al correo electrónico: ajaneth1722@hotmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, Presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la Av. Universitaria N° 5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comité_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Lima 27, de julio del 2018

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Validez de contenido del instrumento SF-36

Profesionales participantes	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Profesional 1	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional 2	85%	90%	85%	80%	85%	85%
Profesional 3	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional 4	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional 5	90%	90%	90%	85%	85%	88%
Resultado final						85,6%

Valoración de la validez de contenido del instrumento:	Validez de contenido deficiente	0% - 69%
	Validez de contenido aceptable	70% - 80%
	Validez de contenido bueno	80% - 90%
	Validez de contenido excelente	90% - 100%

La validez de contenido del instrumento SF-36 fue de 85,6%, lo cual se interpreta como bueno.

Anexo E. Confiabilidad del instrumento SF-36

Estadísticos de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,94	36

Anexo F. Dictamen de comité de ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

ACTA CEI N° 032

10 de octubre de 2018

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 10 del mes de octubre del año dos mil dieciocho, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN ANCIANOS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA DEL POLICLÍNICO SOLIDARIO DE COMAS, LIMA-2018"** con Código ID-038-18, presentado por las estudiantes: MARTINEZ SOTO JUDITH ROXANA, MENDOZA FASABI VILMA ELENA Y SOLANO ARANA JANETH ANA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **"CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN ANCIANOS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA DEL POLICLÍNICO SOLIDARIO DE COMAS, LIMA-2018"**.

Código ID-038-18.



Segundo Germán Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG /RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo G. Carta de aceptación del Centro Médico Solidario de Comas

SEÑOR:
CESAR ABRAHAM SUÁREZ ORÉ
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

Referencia: CARTA N° 031-2018-EPENF-UCH

De mi mayor consideración.

Mediante la presente, tengo a bien el responder el documento en referencia a fin de dar la autorización para la recolección de información para el trabajo de investigación titulado "CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ANCIANOS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDE AL CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA DEL POLICLÍNICO SOLIDARIO DE COMAS, LIMA 2018".

Sin más detalles que agregar quedo de usted,

Atentamente



Solidario de Comas
CENTRO MÉDICO
Dr. Carlos Augusto J. V. MSP MBA (S)
Sub-Gerente General

Comas, 13 de agosto del 2018

Anexo H. Fotos que evidencian el trabajo de campo



Alumna Janeth Solano Arana en la puerta del consultorio de Cardiología del Centro Médico Solidario de Comas.

Alumna Janeth Solano Arana realizando la encuesta a los pacientes del consultorio de Cardiología del Centro Médico Solidario de Comas.





Alumna Judith Martinez Soto en la puerta del consultorio de Cardiología del Centro Médico Solidario de Comas.

Alumna Judith Martinez Soto realizando la encuesta a los pacientes del consultorio de Cardiología del Centro Médico Solidario de Comas.





Alumna Vilma Mendoza Fasabi en la puerta del consultorio de Cardiología del Centro Médico Solidario de Comas.

Alumna Vilma Mendoza Fasabi explicando a la paciente como llenar la encuesta realizada en el consultorio de Cardiología del Centro Médico Solidario de Comas.





Consultorio de Cardiología del Centro Médico Solidario de Comas.

Frontis del Centro Médico Solidario de Comas donde se realizó la encuesta.

