



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de
cardiología ubicado en Lima Sur, 2022

PRESENTADO POR
Paz Gil, Roberto Ramon

ASESOR
Sigwas Astorga, Yolanda Maria

Lima, Perú, 2023

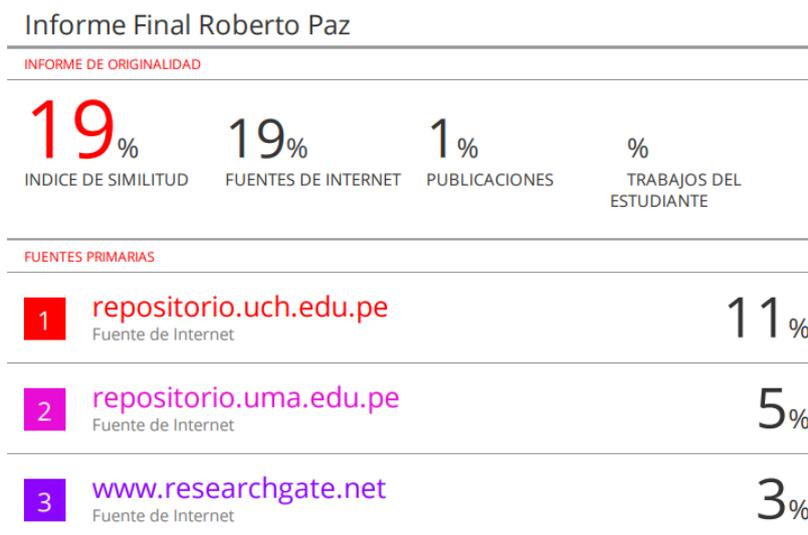
INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

ROBERTO RAMON PAZ GIL:

DNI: 25428392,

Soy egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2022 – 2, y habiendo realizado¹ Tesis para optar el Título Profesional ² de Licenciado de Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 11 de abril del 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de originalidad³:



En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 11 días del mes de abril del año 2023.



Egresado 1

Egresado 2

Egresado 3



Nombre del Asesor(a)
DNI 21505341

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

Agradecimiento

A Dios, por ser nuestro guía en el diario vivir y en el paso a paso de nuestro aprendizaje. A toda mi familia, especialmente a mis hijos Roberto Mijaíl y Nedda Josselyne, quienes día a día me brindaron su apoyo incondicional.

A la Universidad de Ciencias y Humanidades, que me abrió las puertas de su claustro y me brindó la oportunidad de seguir mi preparación académica en medio de las crisis situacionales y circunstanciales.

Dedicatoria

A la memoria de mi madre, quien desde el infinito del universo siempre me ha acompañado, mujer trabajadora y luchadora, pilar fundamental de la familia, quien con su ejemplo nos inculcó valores humanos.

A la memoria de mi querida hermana Marianella Norma, quien siempre creyó en mí y mis deseos de superación, hoy estaríamos celebrando la vida.

A mis hijos Roberto Mijail y Nedda Josselyne, quienes son el motor de mi vida y de mis logros, gracias por su apoyo incondicional. A mis nietos Fabrizio, Arianna y Santiago, quienes ahora son mis nuevos motores de vida y de superación y que ahora más que nunca deseo mostrarles que las metas se cumplen.

Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria.....	2
Índice General.....	3
Índice de Tablas.....	4
Índice de Anexos.....	6
Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	22
III. RESULTADOS	29
IV. DISCUSIÓN.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS.....	57

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022	29
Tabla 2. Calidad de vida de adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022 (N=88).....	30
Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión funcionamiento físico en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022 (N=88)	31
Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión rol físico en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022 (N=88).....	32
Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión dolor en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022 (N=88).....	33
Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión salud general en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022 (N=88).....	34
Tabla 7. Calidad de vida según su dimensión vitalidad adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022 (N=88).....	35
Tabla 8. Calidad de vida según su dimensión función social adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022 (N=88).....	36
Tabla 9. Calidad de vida según su dimensión rol emocional adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022 (N=88).....	37

Tabla 10. Calidad de vida según su dimensión salud mental (N=88)	38
Tabla 11. Calidad de vida según su dimensión cambio de salud en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022 (N=88)	39

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	58
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	59
Anexo C. Consentimiento informado	64

Resumen

Objetivo: Se buscó valorar la calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022.

Materiales y métodos: El estudio fue desarrollado desde un enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo y transversal. La muestra la conformaron 88 personas con hipertensión arterial. La técnica fue la encuesta y el instrumento de medición empleado fue el cuestionario SF-36, estructurado por 36 ítems y 9 dimensiones.

Resultados: En cuanto la calidad de vida predominó un valor alto con 53,4% (n=47), seguido de un valor promedio con 17% (n=15), valor muy alto con 15,9% (n=14) y un valor bajo con 13,6% (n=12). Según sus dimensiones, en funcionamiento físico predominó un valor muy alto con 38,6% (n=34), en rol físico predominó un valor muy alto con 62,5% (n=55), en dolor corporal predominó un valor muy alto con 68,2% (n=6), en vitalidad predominó un valor alto con 35,2% (n=31), en función social predominó un valor alto con 44,3% (n=39), en rol emocional predominó un valor muy alto con 56,8% (n=50), en salud mental predominó un valor alto con 63,6% (n=56) y en cambio de salud predominó un valor alto con 45,5% (n=40).

Conclusiones: En cuanto la calidad de vida predominó un valor alto, seguido de promedio, muy alto y bajo.

Palabras clave: Calidad de vida; Anciano; Hipertensión; Cardiología (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: The aim was to evaluate the quality of life in hypertensive older adults attending a cardiology clinic located in southern Lima, 2022.

Materials and methods: The study was conducted from a quantitative approach with a descriptive and cross-sectional methodological design. The sample consisted of 88 people with hypertension. The technique was the survey and the applied measurement instrument was the SF-36 questionnaire, which consisted of 36 items and 9 dimensions.

Results: Regarding the quality of life, a high value prevailed with 53.4% (n=47), followed by an average value with 17% (n=15), a very high value with 15.9% (n=14) and a low value with 13.6% (n=12). According to its dimensions, a very high value predominated in physical functioning with 38.6% (n=34), a very high value predominated in physical role functioning with 62.5% (n=55), a very high value predominated in bodily pain with 68.2% (n=6), a high value predominated in vitality with 35.2% (n=31), a high value predominated in social functioning with 44.3% (n=39), a very high value predominated in emotional role functioning with 56.8% (n=50), a high value predominated in mental health with 63.6% (n=56), and a high value predominated in general health perceptions with 45.5% (n=40).
Conclusions: Regarding the quality of life, a high value predominated, followed by average, very high and low.

Conclusions: Regarding quality of life, a high value predominated, followed by average, very high, and low values.

Keywords: quality of life; old; hypertension; cardiology (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La población a nivel global va envejeciendo, dándose este fenómeno inicialmente en países desarrollados. Entre los años 2015-2050 la población de personas mayores será el doble (12% a 22%). Para el 2050 la mayoría de las personas mayores residirá en países en vías de desarrollo, siendo este fenómeno un llamado a reflexionar sobre cómo se deben adaptar los servicios de salud y sociales para atender estos nuevos retos (1).

Las enfermedades de evolución crónica son el principal factor de muerte en personas de mediana edad y ancianas, incluidos los tumores malignos, las enfermedades cardíacas, las enfermedades cerebrovasculares, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. Las personas de mediana edad y de edad avanzada con su capacidad metabólica reductora pueden sufrir fácilmente enfermedades crónicas y sus complicaciones y enfrentar mayores riesgos de muerte. Aparentemente, la carga de salud causada por las enfermedades crónicas estará cada vez más presente a medida que la sociedad va envejeciendo. Esto afectará las condiciones físicas y mentales individuales y podría aumentar los gastos familiares derivados del tratamiento médico (2).

Los síntomas y complicaciones asociadas a la hipertensión arterial (HTA) reducen significativamente la calidad de vida (CV) de estas personas. La adherencia al tratamiento prescrito, apoyada por un estilo de vida saludable, permite lograr un efecto terapéutico satisfactorio, lo que conduce a una mejora de la CV del paciente (3).

La CV podría servir como un indicador fundamental para los resultados del tratamiento, en particular para los pacientes con enfermedades crónicas como la HTA (4).

La evidencia científica revela que las personas hipertensas tienen una peor CV que los no hipertensos. Además, la CV de los pacientes de edades más avanzadas que presentan HTA siempre sería peor que la de los pacientes de edades avanzadas que no son hipertensos (5).

En una investigación llevada a cabo en China, en el que se contó con un total de 500 participantes compuestos por 43,6% de hombres y 56,4% de mujeres, se estableció una media de $68,92 \pm 9,43$ años y el rango de edades oscilaba entre 45 y 97 años. Respecto a la CV, se estableció que la media de PCS (Resumen de componentes físicos) fue $31,66 \pm 9,50$ y en el caso de la MCS (Resumen del componente mental), fue $41,38 \pm 10,69$. Las puntuaciones en el ítem funcionamiento físico fue $36,74 \pm 12,60$, en el rol físico resultó $23,00 \pm 4,14$, mientras que en el dolor corporal se estableció como $32,50 \pm 12,26$ y en salud general fue $32,74 \pm 12,70$, a su vez la puntuación de vitalidad fue $45,29 \pm 13,81$ y en el rol emocional se obtuvo $47,62 \pm 12,28$; además, en el funcionamiento social quedó establecido como $17,55 \pm 5,44$ y en salud mental fue $47,66 \pm 13,89$. El estar al tanto de estos factores es relevante y podría ayudar a que los profesionales en la salud brinden una mejor atención de apoyo a sus pacientes (6).

Un estudio hecho en China en el 2020, en 752 pacientes adultos mayores hipertensos (de un hospital y clínicas urbanas/rurales), se encontró que la presión arterial tuvo una relación positiva con la CV física ($r = 0,112$, $P = 0,003$) en los adultos mayores con edad < 85 años. Por lo tanto, el personal de salud debe mantener la PA dentro del rango normal en el manejo de pacientes ancianos hipertensos menores de 85 años para aliviar su dolor, ello puede ayudar a mejorar su CV (7).

Un estudio fue aplicado a una gran muestra poblacional de pacientes con hipertensión en Hong Kong; participaron un total de 1466 encuestados, de ellos el 53,9% eran mujeres, además, el 20,8% presentó enfermedades cardíacas. En la muestra de este estudio se informó que el 60% de los encuestados tenía una edad mayor o igual a 65 años. En el modelo que fue empleado, la utilidad resultó en una disminución más cuando los pacientes informaron tener discapacidad física asociada con la hipertensión ($\beta = -0,395$, $SE = 0,047$). Hay un efecto significativo de la influencia de la comorbilidad en la disminución de la CVRS, particularmente en aquellos con discapacidad física y problema mental (8).

En un estudio realizado en China con un total de 705 pacientes ancianos con hipertensión en el que 46% eran varones y el 54% mujeres, la proporción de participantes que reportaron problemas de dolor/malestar fue la más alta igual a

57%, mientras que los problemas en el autocuidado fueron las más bajas con un 17,2%. Los factores que influyen en la CV en relación con la salud de los ancianos con hipertensión incluyen el sexo, la edad, los ingresos, el grado de instrucción, la actividad física, el examen de salud y las enfermedades coexistentes. Además, se observa que el ítem de la CV con la mayor proporción de pacientes ancianos que informaron "sin problemas" fue "autocuidado" con un 82,8%, seguida de "ansiedad/depresión" igual a 76,9%. En cuanto a las dimensiones de "actividades habituales" y "movilidad", la proporción de encuestados que calificaron "sin problema" fue de 71,1 y 60,2%, respectivamente. En contraste, la dimensión "Dolor/Malestar" exhibió la menor proporción de respuestas "sin problema" fue de 43,0%. La actividad física regular y el examen médico tuvieron un impacto positivo en la CV de los pacientes ancianos con hipertensión (9).

En un estudio realizado en 420 adultos mayores que residen en zonas urbanas y rurales de Tailandia se buscó establecer los factores influyentes en la CV de pacientes hipertensos, se estableció que el puntaje medio general de la CV fue de 3,56 (DE = 0,39, rango = 2,58–4,38); la subescala de participación social obtuvo la puntuación media más alta de 4,27 (DE = 0,56, rango = 2,25–5,00), seguida de la autonomía; actividades pasadas, presentes y futuras; intimidad y habilidades sensoriales. Las percepciones de los adultos mayores sobre la muerte y el morir tuvieron la puntuación media más baja de 2,08 (SD = 1,01, rango = 0,00–5,00). Se realizaron pruebas de muestras independientes para cotejar las medias de la CV y las subescalas según el área residencial. Los resultados indicaron que los adultos mayores que vivían en áreas urbanas (media = 3,61, SD = 0,33, rango = 2,58–4,33) tenían una puntuación de CV estadísticamente significativamente más alta en comparación con los adultos mayores en áreas rurales (media=3,54, SD=0,33, rango=2.58 – 4.38, $p < 0.05$) (10).

Un estudio realizado en Polonia involucró a 186 ancianos dentro de los cuales participaron 102 mujeres y 84 varones con hipertensión arterial con un rango de edades que se encuentran entre 65 y 76 años (con una media=71,05 años; DE=7,47 años); se obtuvo un valor promedio de la CV que fue de $3,36 \pm 0,84$

puntos, lo cual establece que la CV se encuentra entre un nivel medio y bueno. En la subescala “ingesta reducida de sodio” los pacientes tenían una media de $4,75 \pm 1,33$ puntos. En la subescala de “cumplimiento de citas” los pacientes obtuvieron una media de $3,45 \pm 1,07$ puntos. En la subescala “toma de medicamentos” los pacientes tuvieron una media de $12,19 \pm 3,46$ puntos. Además, concluyen que si se incrementa el nivel de adherencia a las recomendaciones terapéuticas, la CV se incrementa (11).

En una investigación realizada en Egipto en 11 000 adultos, el 69% fueron adultos mayores con una participación de 4881 varones y 6119 mujeres, la prevalencia total de HTA fue del 28,2% del total de la muestra estudiada. Los factores de predicción importantes fueron el sobrepeso, la obesidad, la edad avanzada, la soltería, el empleo y el nivel socioeconómico alto. La prevalencia de hipertensión entre las mujeres fue ligeramente superior (29,2%) en comparación a la de los varones con (26,8%), respectivamente. Respecto a las dimensiones, se obtuvieron en salud general 79,5 (11,5), respecto a dolor corporal 79,8 (12,1), y en cuanto a funcionamiento físico 78,3 (12,5), en limitación de funciones físicas 81,2 (10,4), luego en funcionamiento social 79,4 (13,2), seguido de limitación de roles emocional 77,3 (12,5), respecto a vitalidad 75 (13,5), por último, en salud mental 77,1 (12,8). La implementación de un plan de intervención en educación en salud simple puede impactar de manera positiva y muy valioso en el conocimiento, el comportamiento y la CV de los pacientes con hipertensión (12).

En una investigación desarrollada en Brasil, donde el grupo participantes presentaron una edad promedio de 66,5 años \pm 4,8 años y el 54,2% de los participantes eran mujeres, hubo mayor frecuencia de ancianos con ingreso familiar mayor o igual a un salario mínimo (70,8%) y con más de 9 años de estudio (54,2%), todos estaban usando medicamentos antihipertensivos. En cuanto a si existía la presencia de riesgo cardiovascular, hubo mayor frecuencia de dislipidemia la cual fue 58,3% y el 45,8% presentaron sedentarismo. Sobre los dominios de la CV del SF-36 en ancianos con depresión leve o moderada, luego de tres meses de intervención se observó una mejoría en los dominios tales como actividad física (p valor=0,004), dolor corporal (p valor=0,490),

aspectos sociales (p valor=0,213) y salud mental (p valor=0,355). Concluyen que ésta favorece la CV y a la vez reduce los indicios de depresión en los ancianos. Por ello, se recomienda un programa continuo de ejercicios físicos asociado a un régimen nutricional (13).

En un estudio realizado en Cuba participaron 219 adultos mayores con predominio de varones en un 50,8% y la agrupación que dominó estaba en el rango de 65-69 años (26,6%); de los adultos mayores presentes en el estudio, el 43,7% obtuvieron una CV moderada, la que a su vez estableció una vinculación con el sexo ($p=0,024$). Respecto a las peculiaridades vinculadas con la HTA, se reveló que el 50,3% presentaba alrededor 5 años o inferior teniendo conocimiento acerca de la enfermedad. Concluyen que debido a la presencia de diversas causas como los vinculados a la entidad nosológica, influyen en la CV de los ancianos, lo cual se debe tener en cuenta para posteriores investigaciones, en favor de supeditar la enfermedad y con ello incrementar la CV del grupo estudiado (14).

En una investigación efectuada en Perú, sobre CV en hipertensos, participaron alrededor de 150 personas, se señala que el nivel de CV que prevaleció fue alto (46,7%), seguido del bajo (22,7%), muy bajo (11,3%) y muy alto (11,3%). Respecto a la dimensión funcionamiento físico existió una preponderancia del nivel muy alto; mientras que en rol en funcionamiento físico existió un predominio del muy alto; en dolor sobresalió el muy alto; en cambio en salud general existió preponderancia del promedio, mientras que en energía-fatiga prevaleció el promedio; en función social el alto; en función emocional el muy alto igual; en bienestar emocional el alto (15).

El informe del Instituto Nacional de Información Estadística (INEI) del primer trimestre de 2022 muestra que a medida que nuestra población envejece, la proporción de la población adulta aumentará del 5,7% (1950) al 13,3% en el actual año. También se informa que el 39,2% de los hogares del país tiene al menos un miembro de la tercera edad. Finalmente, se ha observado que el 85,7% de las mujeres mayores tienen algún tipo de condición de salud crónica, incluida la HTA. En los varones, este problema de salud afecta al 73,4% (16).

La CV es un indicador que valora el bienestar del individuo relacionado a sus determinantes sociales, políticos, culturales y de salud (17). La CV no solo permite conocer el grado de bienestar de una persona con su condición de vida y de salud, sino también ayuda a evaluar la satisfacción de este con su entorno y estado de salud holístico (18).

La CV es un indicador multidimensional general que evalúa el impacto negativo de la enfermedad o tratamiento en el sentido del funcionamiento y bienestar general del paciente (19). Por otro lado, la CV representa la percepción del individuo sobre el efecto de la patología y el tratamiento en los aspectos físicos, psicológicos y sociales de la vida (20).

Las personas adultas mayores se caracterizan por presentar una avanzada edad, es decir, tienen de 60 años a más; debido a este factor importante y determinantes en la salud se desencadenan una serie de cambios fisiológicos como el deterioro del estado de salud, disfuncionalidad y la presencia de enfermedades/comorbilidades (21)(22).

El envejecimiento es un proceso natural e irreversible en la vida de todo ser humano, dicho proceso dinámico y progresivo va teniendo un impacto en la salud integral de las personas. Este fenómeno biológico natural comienza a partir de la tercera edad, es decir, la etapa adulta mayor se caracteriza por la presencia de transformaciones físicas, cognitivas y sociales (23)(24).

La HTA está estrechamente relacionada con el estilo de vida, la salud mental y la CV del paciente; los retrasos en el manejo adecuado pueden conducir a diversas enfermedades, discapacidades significativas, reducción de la productividad y, en última instancia, reducción de la CV de las personas (25). Las acciones sanitarias no farmacológicas son parte esencial en la prevención y el manejo de la HTA. Las medidas de estilo de vida recomendadas que han demostrado reducir la PA incluyen el control de peso, una dieta sana, restricción de ingesta de sal, la actividad física regular y evitar la ingesta de alcohol (26).

En el presente trabajo se utiliza el cuestionario SF-36 a través del cual se cuantificará el constructo principal CV. Según el SF-36, CV presenta nueve

dimensiones, cada una de las cuales se describe y detalla en las siguientes líneas.

El funcionamiento físico se refiere a la capacidad funcional de la persona, es decir, realizar sus actividades físicas sin ninguna dificultad, independientemente. El funcionamiento físico comprende un dominio importante en la CV, porque no solo evalúa el bienestar físico sino que también el impacto de la enfermedad o comorbilidad en la función física (27)

El rol físico comprende una parte fundamental de la CV de una persona, porque este factor está asociado al bienestar general del individuo y a la presencia de enfermedades/comorbilidades. Por lo tanto, el rol físico valora la capacidad física del paciente y la medida en que afecta sus actividades habituales (28)(29).

El dolor corporal es un mecanismo de respuesta del cuerpo ante la presencia de cualquier lesión o enfermedad. El dolor es un reflejo o también conocido como un estímulo biológico natural del ser humano que indica alguna irregularidad en el funcionamiento del cuerpo, este factor cumple un rol determinante en la CV de los pacientes (30)(31).

La salud general es un indicador que califica el bienestar general de la persona, es decir, valora factores asociados a su condición de salud y social, los cuales influyen en su conducta, actitud, hábitos y prácticas en salud. La salud general es una de las facetas que permite conocer la situación de salud del individuo y su impacto en la CV (32)(33).

La vitalidad se comprende como la capacidad de energía y actitud que tiene una persona respecto a su salud y el desempeño de sus actividades rutinarias. En los pacientes con alguna enfermedad/comorbilidad, la vitalidad se va a ver afectada debido al deterioro de la salud causado por el mismo. Por lo tanto, la vitalidad desempeña un rol importante en la evaluación de la CV de las personas (34)(35).

La función social representa un dominio clave en la CV porque valora la actitud y conducta de la persona hacia su salud y su entorno social. La participación social es un aspecto fundamental que ayuda al paciente a sentirse parte de las

actividades sociales y a desarrollar un factor psicológico protector ante el impacto de la enfermedad en este dominio (36)(37)

El rol emocional juega un papel relevante asociado al estado de salud porque está relacionado con el estado de ánimo y sentimientos de la persona y, por lo tanto, tiende a afectar la CV de los pacientes. El rol emocional está fuertemente asociado al bienestar del individuo y el desempeño de sus actividades personales y sociales. Este aspecto puede ayudar positivamente siempre cuando la persona cuente con una red de apoyo o puede ser negativa cuando el individuo está solo en el proceso de una enfermedad (38).

La salud mental se refiere al bienestar mental de una persona, es decir, evalúa el buen funcionamiento cognitivo y emocional del paciente para resolver y desempeñar sus actividades diarias. Sin embargo, la salud mental puede verse afectada por múltiples factores, pero el más característico es la presencia de una enfermedad que deteriora su salud y vitalidad, debido a ello, la salud psicológica se ve vulnerada y conduce a cuadros de depresión y otros (39).

El cambio de salud se refiere a la evolución de la salud o enfermedad después del lapso de un año, dicho cambio puede ser positivo o negativo debido a la presencia de múltiples factores de riesgo que vulneran y deterioran la salud de los pacientes con alguna enfermedad (40).

En el presente trabajo se tomará en cuenta el modelo teórico de Nola Pender conocido como “Modelo de promoción de la salud”, aquí menciona que fomentar actividades de promoción de la salud son fundamentales en el campo de la salud, cuya finalidad es mantener la salud en un óptimo estado. Por ende, el personal enfermero tiene la responsabilidad de educar a los pacientes sobre estilos y hábitos sanos en salud con el fin de cambiar comportamientos y conductas que permitan favorecer la salud general. Hacer que el paciente sea consciente de la importancia de su cuidado y autocuidado será de mucha ayuda, ya que favorecerá cambios positivos en favor de la salud (41).

Yunying y colaboradores (42), en China, en el 2020, ejecutaron una investigación titulada “Las diferencias en las autopercepciones del envejecimiento, la CV y su asociación entre pacientes hipertensos mayores chinos urbanos y rurales” con

diseño descriptivo-transversal, participaron 492 participantes urbanos y 537 participantes rurales (la edad media de los participantes urbanos fue $68,4 \pm 7,5$ años y la de los rurales $70,8 \pm 9,2$). Los valores de la CV física ($40,0 \pm 12,1$ frente a $30,9 \pm 8,9$, $P < 0,001$) y mental ($51,5 \pm 8,3$ frente a $46,0 \pm 7,8$, $P < 0,001$) de los residentes urbanos fueron más altas que las de los residentes de zona rural. La CV se relacionó con las autopercepciones del envejecimiento en clientes hipertensos mayores chinos. El personal sanitario no solamente debe controlar la PA de los pacientes mayores sino también prestar atención a su CV y a las autopercepciones del envejecimiento, desarrollar programas de intervención específicos para personas mayores hipertensas de zonas rurales y urbanas para mejorar su CV.

Xiao y colaboradores (43), en China, en el 2019, efectuaron el estudio “CV de los pacientes en hipertensos del poblado Chongqing, China” en el que se asumió el diseño descriptivo/transversal y participaron un total de 567 participantes (39,9% fueron varones), un poco más de tres cuartas partes de los colaboradores (83,42%) tenían más de 60 años y la mayoría residía en zonas rurales, alrededor de dos tercios de los pacientes (63,49%) tenían un diagnóstico de hipertensión durante más de cinco años. La carga económica baja auto percibida causada por la HTA y la actividad física regular impactaron positivamente en la CV ($p < 0,05$), tanto en varones como en mujeres. Concluyen que la carga económica percibida ocasionada por la HTA fue el factor que más impactó en la CV de los hipertensos.

Du y colaboradores (44), en China, en el año 2022, realizaron un estudio sobre “Asociación entre el estilo de vida que impulsen la salud, la agencia de autocuidado y la CV en relación a la salud en pacientes ancianos de la etnia Bai con hipertensión en la provincia de Yunnan”. El estudio fue descriptivo-transversal en el cual participaron 472 ancianos con HTA, de los cuales el 38% eran varones y obtuvieron la puntuación general en SF-36 no favorable, además, el grupo de 60 a 64 años tuvo la puntuación más alta de más de tres dominios en SF-36 que otros grupos de edad. El puntaje total medio de los ancianos hipertensos del SF-36 fue $65,05 \pm 13,84$, los puntajes de salud física y salud mental fueron $72,90 \pm 19,90$ y $49,55 \pm 18,71$ respectivamente, lo que significó que

la CV entre la población era pobre. La puntuación más alta fue de $83,56 \pm 17,28$ en función física, seguida de dolor corporal con $75,66 \pm 18,08$, en cuanto al rol emocional arrojó como resultado $68,57 \pm 42,66$, en tanto el rol físico ($68,38 \pm 44,22$), en salud mental $58,57 \pm 11,77$, salud general $57,35 \pm 17,67$, seguido de la vitalidad con $55,82 \pm 13,45$ y funcionamiento social de $52,49 \pm 17,41$. Estos resultados indicaron que la CV no resultó de manera favorable en los ancianos con HTA de la minoría Bai en la provincia de Yunnan. Además, agrega que los resultados de estilo de vida, autocuidado y CV fueron desfavorables.

Martínez y colaboradores (45), en Lima-Perú, durante el año 2018, hicieron el estudio "CV vinculada a la salud en adultos mayores con HTA que asisten a un consultorio de cardiología". El estudio fue transversal con una población de 186 ancianos, a los que le fue aplicado el instrumento SF-36. En los resultados con respecto a la CV, un 62,4% presentó una CV muy alta, seguido de 37% con CV promedio, 10,2% CV baja y por último, 1,1% CV alta. Concluye que prevaleció la CV muy alta, asistir a la consulta en el consultorio de cardiología y contar con apoyo social representan factores protectores que favorecen una mejor CV.

Estrada y colaboradores (46), en Lima-Perú, en el curso del año 2018, realizaron el estudio "CV relacionada a la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos". El estudio fue transversal y participaron 250 ancianos debidamente seleccionados, el instrumento aplicado fue el SF-36. Sus resultados señalaron que en el 49,2% de ellos la CV fue muy alta, el 34,4% presentan CV promedio, el 8,4% CV baja, el 8% obtuvo una CV alta y el 0% CV muy baja. Como conclusión establecieron que hubo un predominio de la CV muy alta y el control de salud de estos pacientes favorece una mejor CV y bienestar.

Ángeles (47), en Lima-Perú, en el año 2022 llevó a cabo el estudio "CV durante la emergencia sanitaria en hipertensos que realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario". El estudio fue descriptivo-transversal y contó con 128 participantes (con un rango de 40 a 78 años, en su mayoría adultos mayores), donde 41% fueron damas. Se aplicó el cuestionario SF-36 como instrumento. Los resultados en cuanto a la CV muestran que existió un predominio del valor alto con un 50%, seguido del valor promedio con 22,66%, bajo con 14,06%, muy alto con 10,94% y bajo con 2,34%. De acuerdo a sus dimensiones establecieron

que en el funcionamiento físico se observó el valor muy alto con 47,66%, en el caso del rol físico prevaleció el valor muy alto con 40,63% , en el ítem dolor corporal se destacó el valor muy alto con 67,19%, en salud general prevaleció el valor promedio con 56,25%, en energía/fatiga prevaleció el valor promedio con 44,53%, en función social prevaleció el valor alto con 34,38%, en función emocional prevaleció el valor muy alto con 50,78%, en bienestar emocional prevaleció el valor alto con 37,5%, por último, en el ítem cambio de salud existió un predominio del valor alto con 47,66%. Concluye que, respecto a la CV, prevaleció el valor alto, seguido del promedio, bajo, muy alto y por último, el bajo.

Las ENT como la HTA se hacen cada vez más prevalentes con el paso de los años, sus índices de morbilidad y mortalidad son cada vez más preocupantes. La etapa de adulto mayor viene acompañada de problemas sanitarios como la polifarmacia, presencia de una o más enfermedades y, en general, el deterioro de la salud físico-emocional. La condición de salud del adulto mayor fue más apremiante desde el inicio de la pandemia, donde se dejó de lado la atención de enfermedades que no sean la COVID-19, además, las restricciones sociales impuestas para frenar la pandemia generaron una nueva normalidad que en general afectó la condición de salud de las personas en general. Por ello surge la necesidad e importancia de valorar la condición de salud de estas personas, solo así se podrá saber que tan afectados están por la enfermedad y el contexto en que vivimos. El indicador CV nos mostrará indirectamente la salud del adulto mayor en múltiples dimensiones.

En cuanto a la justificación del estudio, enfatizar que el tema abordado es relevante y la magnitud del problema es cada vez más apremiante según las evidencias mostradas en este estudio, valorar la CV en personas de este grupo etario contribuye a generar conocimiento científico actualizado que permita ser el punto de partida para establecer mejoras en beneficio de estos pacientes. Por tanto, lo señalado justifica el desarrollo de este estudio que busca aportar conocimientos que permitan establecer diagnósticos y acciones de mejora en beneficio de los participantes.

En cuanto al valor práctico, estamos seguros de que el estudio motiva a que se pueda mejorar la atención de salud orientada a los pacientes adultos mayores hipertensos.

En cuanto a la relevancia social, las conclusiones a las que se lleguen permitirán beneficiar a los participantes.

Finalmente, en cuanto a lo metodológico, el presente estudio toma como norte al método científico y las orientaciones teórico/metodológicas que se desprenden de él, ello permitió seguir una secuencia sistemática y ordenada que nos llevó a obtener conclusiones relevantes y útiles.

De acuerdo con lo señalado, el objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022.

Los objetivos específicos son:

- Determinar la calidad de vida en su dimensión funcionamiento físico en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022.
- Determinar la calidad de vida en su dimensión rol físico en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022.
- Determinar la calidad de vida en su dimensión dolor corporal en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022.
- Determinar la calidad de vida en su dimensión salud general en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022.
- Determinar la calidad de vida en su dimensión vitalidad en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022.

- Determinar la calidad de vida en su dimensión función social en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022.
- Determinar la calidad de vida en su dimensión rol emocional en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022.
- Determinar la calidad de vida en su dimensión salud mental en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022.
- Determinar la calidad de vida en su dimensión cambio de salud en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue abordado mediante un enfoque cuantitativo y con un diseño metodológico descriptivo transversal. Es cuantitativo porque se emplearon instrumentos de medición para cuantificar el fenómeno, además, los datos recolectados se analizaron empleando técnicas estadísticas. Es descriptivo porque el desarrollo del estudio implica una observación cuidadosa del fenómeno en su medio natural, sin realizar modificaciones a dicho estatus natural. Finalmente, es transversal ya que la recolección de información se da en un determinado periodo de tiempo (48).

2.2 POBLACION Y MUESTRA

En esta investigación se trabajó con los adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur (SISOL Villa El Salvador). Consultando con los profesionales que laboran en dicho consultorio señalan que durante un mes acuden aproximadamente 125 adultos mayores (promedio de los últimos 3 meses de atención). Para tener precisa las características de cada uno de los participantes se aplicaron a cada uno de ellos los criterios de selección establecidos previamente por el investigador, seguidamente se detalla cada uno de estos criterios que permitirá identificar al participante idóneo:

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que acuden a un consultorio de cardiología perteneciente a un establecimiento de salud ubicado en Lima Sur.
- Participantes residentes en la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Personas de 60 años a más.
- Adultos mayores que acudan más de una vez a la consulta médica (pacientes continuadores).
- Participantes que se encuentren orientados en tiempo, espacio y persona.
- Participantes que de forma voluntaria desean ser parte del estudio.

- Personas seleccionadas que den el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Serán excluidos personas que no sean adultos mayores.
- Participantes que no sean continuadores.
- Participantes que no se encuentren ubicados en tiempo, espacio y persona.
- Personas mayores que no desean participar y que no den el consentimiento informado.

Luego de aplicarse los criterios de selección quedan aproximadamente 114 participantes. Aplicando el cálculo de la muestra de una población finita se encontró:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n	Tamaño de la muestra	88,09
N	Tamaño de la población	114
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1,96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

La muestra final para este estudio fue de 88 personas adultas mayores.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio presentó como variable principal a la “calidad de vida”, este según su naturaleza, es una variable del tipo cualitativa con una escala de medición que es la ordinal.

Definición conceptual de variable principal:

Es una autoevaluación subjetiva respecto del bienestar general que realiza un sujeto, relacionado con sus condiciones de vida, seguridad y la salud física/emocional (49).

Definición operacional de variable principal:

Es una autoevaluación subjetiva respecto del bienestar general que realizan los adultos mayores hipertensos que acuden a la consulta en un establecimiento de salud de Lima Sur, relacionado con sus condiciones de vida, seguridad y la salud física/emocional, ello se manifiesta en sus dimensiones funcionamiento físico-rol físico-dolor-salud general-energía/fatiga-función social-función emocional-bienestar emocional- cambio de salud, que será cuantificado mediante el SF-36.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**Técnica de recolección de datos:**

El estudio empleó a la encuesta como técnica para recolectar datos. La encuesta es una herramienta ampliamente utilizada en estudios cuantitativos a través del cual un investigador aborda una muestra o un grupo de personas para conocer sus preferencias u opiniones. Este método puede ser empleado como una manera de recabar rápidamente detalles generales acerca de la población de interés. Su estandarización permite conectarse con muchos participantes, facilitando ello la recolección de una importante cantidad de información en lapsos de tiempo cortos.

Resaltar también su característica de ser flexible, ya que permite que este se pueda adaptar a diferentes escenarios y muestras de personas (50).

Instrumento de recolección de datos:

La CV se midió mediante el empleo del cuestionario de formato corto de 36 elementos denominado SF-36, diseñado por la corporación RAND. El SF-36 se usa con frecuencia para medir la CV en el área clínica y de investigación. Es un multidominio que mide los componentes físicos y mentales de la CV con 9 subescalas. Su uso se ha difundido ampliamente en diferentes países, en ellos se muestra sus importantes propiedades psicométricas. Las 9 subescalas

contribuyen a dos resúmenes de componentes resultantes, un resumen de componentes mentales (MCS) y un resumen de componentes físicos (PCS). Los puntajes de cada uno de ellos varían de 0 a 100, lo que representa una salud de peor a mejor. Las puntuaciones más elevadas indican una mejor CV. Los 36 elementos de la herramienta abarcan las siguientes dimensiones/factores: funcionamiento físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y cambio de salud. El SF-36 comprende un ítem de traslado que interroga acerca de la variación de su estado en salud general en comparación a su año precedente, que es el cambio de salud. Esta escala no es empleada en la deducción de cualquiera de los ítems, sin embargo, provee información vital respecto de la variación apreciada en la condición de salud a lo largo del año precedente al empleo del SF-36 (51).

Validez y confiabilidad del instrumento:

Arroyo (52), desarrolló la validez del contenido del cuestionario SF-36 en un estudio en el 2022. Fue calificado por 5 expertos y dio un valor del 90%. Esto se interpreta como bueno. La validez estadística se determinó mediante la prueba de validez de muestra de Kaiser-Meyer-Olkin que fue de 0,901 ($KMO > 0,5$) y la prueba de Bartlett fue de 0,000 ($p < 0,001$), ambos resultados confirman la validez estadística. La confiabilidad fue de 0,827 y se calculó con el alfa de Cronbach interpretándose como confiable.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la realización del trabajo de campo se gestionó una carta de visita proporcionada por la Universidad de Ciencias y Humanidades, con ella se solicitó el permiso correspondiente para el acceso al Hospital de la Solidaridad de Villa El Salvador y así realizar el ingreso a las instalaciones de dicho establecimiento y contactar con los participantes hipertensos.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó en el mes de febrero del presente año, esta actividad se ejecutó en todo un mes. A cada adulto mayor hipertenso participante

se le expuso los objetivos de la investigación para invitarlos a ser participantes, del mismo modo se les remitió consentimiento informado para formalizar su participación. Para completar el formulario de datos cada adulto mayor requirió de un tiempo aproximado de 15 minutos.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El estudio se llevó a cabo sobre la base de los parámetros del método cuantitativo, en consecuencia, se emplearon métodos estadísticos de carácter descriptivo a través del programa estadístico español SPSS versión 26. Los datos recolectados fueron ingresados a la matriz de datos y ahí se hicieron las pruebas de análisis correspondientes. Las herramientas utilizadas para analizar los datos incluyen tablas de frecuencia (absoluta y relativa), medidas de tendencia central y operaciones para cálculo de variable. Con esto, se obtuvo los resultados en base a los objetivos del estudio, siendo estos mostrados en tablas. Finalmente se concluyó con la redacción de los resultados, discusión y conclusiones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Cuando hablamos de ética en la investigación se toma en cuenta que es un conjunto de normas, las cuales son importantes asumirlas para garantizar su buen desarrollo. Los lineamientos éticos orientan sobre cómo se debe proceder y actuar en la investigación científica, donde los participantes son seres humanos y merecen el respeto de sus decisiones y derechos. Esta a su vez rige las normas de conducta de los investigadores científicos y es la directriz para la realización responsable de la investigación. Para el desarrollo de este estudio se consideró asumir principios de dos documentos: la Declaración de Helsinki (53), la cual es especialmente importante ya que insta a respetar las decisiones de los sujetos/humanos participantes de la investigación y el Reporte Belmont (54), en el cual se establece la aplicación de principios bioéticos básicos.

Respecto a los principios bioéticos aplicados tenemos:

Principio de autonomía

Este principio hace referencia a que los individuos participantes en la investigación deben involucrarse de manera voluntaria y libre de cualquier imposición a sus derechos o dignidad y deben ser respetados además de ser debidamente protegidos hasta el final de la misma (55).

Se aplicó este principio en nuestra investigación, informando claramente a los adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, los cuales luego de ello fueron invitados a dar el consentimiento informado mediante el cual fueron oficialmente parte de nuestro estudio.

Principio de beneficencia

Se refiere a la acción que promueve el bienestar y que se haga todo en base a la búsqueda del máximo beneficio de los participantes en el proceso del presente estudio (55).

Como producto de nuestra investigación hubo beneficios que se les hizo de conocimiento a los adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur.

Principio de no maleficencia

Dicho principio establece que se realicen investigaciones, pero ellas no deberán representar algún riesgo que pueda causar daño de manera parcial o total al participante y al investigador. Todos los riesgos y daños potenciales deben mitigarse mediante precauciones debidas (55).

A los adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur se les informó que ser participantes no implica situaciones de riesgo que afecte su salud e integridad.

Principio de justicia

En el contexto de la ética en investigación se debe establecer la distribución de los beneficios de manera justa y equilibrada (55).

A los adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur se les brindó un trato equitativo y de manera igualitaria.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	88	100,0
Edad	Mín. – Máx.	Media ± D.E
	60-81	67,82
Sexo	N	%
Femenino	45	51,1
Masculino	43	48,9
Estado civil	N	%
Soltero	21	23,9
Casado(a)	35	39,8
Conviviente	27	30,7
Divorciado(a)	3	3,4
Viudo(a)	2	2,3
Grado de instrucción	N	%
Sin instrucción	3	3,4
Primaria incompleta	4	4,5
Secundaria completa	45	51,1
Secundaria incompleta	23	26,1
Superior completo	13	14,8
Condición de ocupación	N	%
Estable	20	22,7
Sin ocupación	68	77,3

Elaboración propia.

En la tabla 1, En cuanto a la edad, la edad máxima fue 81 años, mínima 60 años y media 67,82. En cuanto al sexo, tuvo más frecuencia el femenino con 51,1% (45 individuos). Según el estado civil tuvieron más frecuencia los casados con 39,8% (35 individuos). Según el grado de instrucción tuvieron más frecuencia los de secundaria completa con 51,1% (45 individuos). Según la condición tuvieron más frecuencia los que no tienen ocupación con 77,3% (68 individuos).

Tabla 2. Calidad de vida de adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022 (N=88)

Calidad de vida	N	%
Baja	12	13,6
Promedio	15	17
Alta	47	53,4
Muy alta	14	15,9
Total	88	100,0

En la tabla 2, el 53,4% (47 individuos) tienen un valor alto, el 17% (15 individuos) tienen un valor promedio, el 15,9% (14 individuos) tienen un valor muy alto y el 13,1% (12 individuos) tienen un valor bajo.

Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión funcionamiento físico en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022 (N=88)

Funcionamiento físico	N	%
Baja	10	11,4
Promedio	28	31,8
Alta	16	18,2
Muy alta	34	38,6
Total	88	100,0

En la tabla 3, el 38,6% (34 individuos) tienen un valor muy alto, el 31,8% (28 individuos) tienen un valor promedio, el 18,2% (16 individuos) tienen un valor alto y el 11,4% (10 individuos) tienen un valor bajo.

Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión rol físico en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022 (N=88)

Rol físico	N	%
Muy Baja	20	22,7
Alta	13	14,8
Muy alta	55	62,5
Total	88	100,0

En la tabla 4, el 62,5% (55 individuos) tienen un valor muy alto, el 22,7% (20 individuos) tienen un valor muy bajo y el 14,8% (13 individuos) tienen un valor alto.

Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión dolor en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022 (N=88)

Dolor	N	%
Muy Baja	19	21,6
Promedio	6	6,8
Alta	3	3,4
Muy alta	60	68,2
Total	88	100,0

En la tabla 5, el 68,2% (60 individuos) tienen un valor muy alto, el 21,6% (19 individuos) tienen un valor promedio, el 6,8% (6 individuos) tienen un valor alto y el 3,4% (3 individuos) tienen un valor alto.

Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión salud general en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022 (N=88)

Salud general	N	%
Muy Baja	7	8
Baja	10	11,4
Promedio	52	59,1
Alta	1	1,1
Muy alta	18	20,5
Total	88	100,0

En la tabla 6, el 59,1% (52 individuos) tienen un valor promedio, el 20,5% (18 individuos) tienen un valor muy alto, 11,4% (10 individuos) tienen un valor bajo, el 8% (7 individuos) tienen un valor muy bajo y el 1,1% (1 individuo) tienen un valor alto.

Tabla 7. Calidad de vida según su dimensión vitalidad adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022 (N=88)

vitalidad	N	%
Muy Baja	4	4,5
Baja	22	25
Promedio	21	23,9
Alta	31	35,2
Muy alta	10	11,4
Total	88	100,0

En la tabla 7, el 35,2% (31 individuos) tienen un valor alto, el 25% (22 individuos) tienen un valor bajo, el 23,9% (21 individuos) tienen un promedio, el 11,4% (10 individuos) tienen un valor muy alto y el 4,5% (4 individuos) tienen un valor muy bajo.

Tabla 8. Calidad de vida según su dimensión función social adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022 (N=88)

Función social	N	%
Muy Baja	2	2,3
Baja	9	10,2
Promedio	23	26,1
Alta	39	44,3
Muy alta	15	17
Total	88	100,0

En la tabla 8, el 44,3% (39 individuos) tienen un valor alto, el 26,1% (23 individuos) tienen un valor promedio, el 17% (15 individuos) tienen un valor muy alto, el 10,2% (9 individuos) tienen un valor bajo y el 2,3% (2 individuos) tienen un valor muy bajo.

Tabla 9. Calidad de vida según su dimensión rol emocional adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022 (N=88)

Función emocional	N	%
Muy Baja	20	22,7
Baja	1	1,1
Alta	17	19,3
Muy alta	50	56,8
Total	88	100,0

En la tabla 9, el 56,8% (50 individuos) tienen un valor muy alto, el 22,7% (20 individuos) tienen un valor muy bajo, el 19,3% (17 individuos) tienen un valor alto y el 1,1% (1 individuo) tienen un valor bajo.

Tabla 10. Calidad de vida según su dimensión salud mental (N=88)

Salud mental	N	%
Baja	10	11,4
Promedio	20	22,7
Alta	56	63,6
Muy alta	2	2,3
Total	88	100,0

En la tabla 10, el 63,6% (56 individuos) tienen un valor alto, el 22,7% (20 individuos) tienen un valor promedio, el 11,4% (10 individuos) tienen un valor bajo y el 2,3% (2 individuos) tienen un valor muy alto.

Tabla 11. Calidad de vida según su dimensión cambio de salud en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022 (N=88)

Salud mental	N	%
Muy Baja	8	9,1
Promedio	22	25
Alta	40	45,5
Muy alta	18	20,5
Total	88	100,0

En la tabla 11, el 45,5% (40 individuos) tienen un valor alto, el 25% (22 individuos) tienen un valor promedio, el 20,5% (18 individuos) tienen un valor muy alto y el 9,1% (8 individuos) tienen un valor muy bajo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

La HTA de no ser controlada puede generar daños irreversibles a nivel sistémico, en los adultos mayores esta situación podría tornarse crítica ya que afectaría la salud física y mental, influyendo directamente en su CV y bienestar. Por ello se resalta la aplicación de tamizajes de CV en los hipertensos, ya que ello dará elementos para conocer la condición de salud del paciente adulto mayor con HTA, siendo esta la base para implementar acciones de mejora. Por ello en el presente estudio se buscó valorar la CV en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur.

En cuanto la CV, 47 individuos (53,4%) tienen un valor alto, 15 individuos (17%) tienen un valor promedio, 14 individuos (15,9%) tienen un valor muy alto y 12 individuos (13,6%) tienen un valor bajo. El 69,3% tiene un valor alto y muy alto, esto se debería a que los pacientes acuden regularmente a su atención en salud al consultorio de cardiología y cuentan con un entorno social que los apoya significativamente. Esta situación actúa como un factor protector importante que hace que se expresen los resultados de CV de forma óptima. Ángeles (47), en su estudio revela que los resultados en cuanto a la CV muestran que existió un predominio del valor alto con un 50%, seguido del valor promedio con 22,66%, bajo con 14,06%, muy alto con 10,94% y bajo con 2,34%. Además, señalan que asistir a los controles de salud favorece tener una mejor CV. Por otro lado, Du y colaboradores (44), encontraron que la puntuación general SF-36 no fue favorable. Es importante seguir trabajando la promoción de estilos de vida saludable y el autocuidado para favorecer la CV. Yunying y colaboradores (42) resaltan sobre este punto que ante el envejecimiento se deben desarrollar programas de intervención específicos para personas mayores hipertensas en donde se mitigue los factores de riesgo que puedan afectar la CV.

En cuanto al funcionamiento físico, 34 individuos (38,6%) tienen un valor muy alto, 28 individuos (31,8%) tienen un valor promedio, 16 individuos (18,2%) tienen un valor alto y 10 individuos (11,4%) tienen un valor bajo. El 56,8% señaló valores altos y muy altos. Esto se debería a que los encuestados cumplen con sus controles de salud y las recomendaciones que les dan los profesionales de

salud. En cuanto al rol físico, 55 individuos (62,5%) tienen un valor muy alto, 20 individuos (22,7%) tienen un valor muy bajo y 13 individuos (14,8%) tienen un valor alto. El 77,3% tienen valores altos y muy altos. Tener controles de salud regulares y cumplir con las indicaciones terapéuticas favorece tener una mejor CV. Contar con una buena salud física es fundamental para el desarrollo de las actividades de la vida diaria. En cuanto al dolor corporal, 68,2% (60 individuos) tienen un valor muy alto, el 21,6% (19 individuos) tienen un valor promedio, el 6,8% (6 individuos) tienen un valor alto y el 3,4% (3 individuos) tienen un valor bajo. El dolor es un signo que origina mucho malestar y afecta la condición de salud, su manejo debe ser oportuno. Martínez y colaboradores (45), señalan que en cuanto a la función física predominó la CV muy alta (38,7%), en rol físico predominó la CV muy alta (60,8%), y en dolor corporal predominó la CV muy alta (63%). Acudir a la consulta médica favoreció la CV de los participantes. Ángeles (47), en su estudio mostró una CV con predominio del valor alto en un 50%. De acuerdo a sus dimensiones, en funcionamiento físico prevaleció el valor muy alto con 47,66%, en rol físico prevaleció el valor muy alto con 40,63% y en dolor corporal prevaleció valor muy alto con 67,19%. Acudir frecuentemente a sus controles de salud favorece una mejor CV en estos pacientes. Xiao y colaboradores (43), enfatizan que la carga económica relativamente baja autopercibida causada por la hipertensión y la actividad física regular tuvo un impacto positivo en la CV ($p < 0,05$) tanto para hombres como para mujeres.

La HTA es un factor de riesgo tanto para la enfermedad cardiovascular como para la cerebrovascular, con una incidencia creciente conforme avanza la edad del hipertenso. Las intervenciones de ejercicio físico tiene el potencial de reducir la PA de los adultos mayores y favorece su CV y bienestar (56).

En cuanto a la salud general, 52 individuos (59,1%) tienen un valor promedio, 18 individuos (20,5%) tienen un valor muy alto, 10 individuos (11,4%) tienen un valor bajo, 7 individuos (8%) tienen un valor muy bajo y 1 individuo (1,1%) tienen un valor alto. El 67,1% presento valores promedios y bajos, sin embargo, el 21,6% tiene valores altos y muy altos. Toda persona que sabe que tiene una enfermedad crónica, como la HTA, convivirá con ella por el resto de su vida,

valorará por lo general su salud general como no tan buena. La HTA no se cura, pero si puede controlarse.

Estrada y colaboradores (46), en esta dimensión tuvieron como resultado un valor promedio del 58,8%. Asimismo, Ángeles (47) en esta misma dimensión tuvo como resultado más relevante el nivel medio con 56,25%.

En cuanto a la vitalidad, 31 individuos 35,2% tienen un valor alto, 22 individuos 25% tienen un valor bajo, 21 individuos 23,9% tienen un valor promedio, 10 individuos 11,4% tienen un valor muy alto y 4 individuos 4,5% tienen un valor muy bajo. El 46,6% presentó valores altos y muy altos, sin embargo, el 53,9% indicó valores promedios, bajos y muy bajos. Estrada y colaboradores (46), en esta dimensión obtuvo una CV muy alta con 56,4%. Martínez y colaboradores (45) en sus resultados referidos a esta dimensión de vitalidad obtuvieron un valor relevante en CV muy alta con 62,9%. La vitalidad es el reflejo de la salud física, por ello ambas dimensiones van de la mano con sus resultados. En este estudio la salud física en la mayoría de sus participantes fue aceptable, esto también se ve reflejado en la dimensión vitalidad.

En cuanto a la función social, 39 individuos (44,3%) tienen un valor alto, 23 individuos (26,1%) tienen un valor promedio, 15 individuos (17%) tienen un valor muy alto, 9 individuos (10,2%) tienen un valor bajo y 2 individuos (2,3%) tienen un valor muy bajo. El 61,3% presentó valores altos y muy altos, sin embargo, el 28,4% tiene valores promedios y muy bajos.

Estrada y colaboradores (46), en esta dimensión señalaron que prevaleció el nivel muy alto (38%). Martínez y colaboradores (45), en esta dimensión obtuvieron una CV muy alta con 42,5%. Ambos autores coinciden en la importancia del soporte familiar y social en los adultos mayores, contar con un entorno familiar y social activo favorece su capacidad sensorial y funcional, que se expresa en el desarrollo de sus actividades de la vida diaria y su equilibrio emocional.

En cuanto al rol emocional, 50 individuos (56,8%) tienen un valor muy alto, 20 individuos (22,7%) tienen un valor muy bajo, 17 individuos (19,3%) tienen un valor alto y 1 individuo (1,1%) tienen un valor bajo. El 76,1% presentó valores

altos y muy altos. Estrada y colaboradores (46) señalan que en esta dimensión la CV prevaleció con un valor muy alto con 52%. Estos hallazgos se deberían a que los participantes cuentan con el apoyo familiar y social, ello permite tener presente un mejor cuidado y autocuidado de su salud, así como tener una mayor adherencia a su tratamiento farmacológico y no farmacológico. En cuanto a la salud mental, 56 individuos (63,6%) tienen un valor alto, 20 individuos (22,7%) tienen un valor promedio, 10 individuos (11,4%) tienen un valor bajo y 2 individuos (2,3%) tienen un valor muy alto. El 65,9% indicó valores altos y muy altos. Ángeles (47), señala que en esta dimensión predominó el nivel alto (37,5%). Martínez y colaboradores (45), indica que en esta dimensión prevaleció la CV muy alta con 63,4%. La salud física va de la mano con la salud emocional/mental. Los participantes de este estudio muestran una salud física por lo general óptima, debido a que su condición de salud no está deteriorada debido a la adherencia al tratamiento y por asistir a sus controles de salud. Lo señalado cumple un rol protector fundamental en nuestro paciente.

En cuanto al cambio de salud, 40 individuos (45,5%) tienen un valor alto, 22 individuos (25%) tienen un valor promedio, 18 individuos (20,5%) tienen un valor muy alto y 8 individuos (9,1%) tienen un valor muy bajo. El 66% presentó valores altos y muy altos, no obstante, el 34,1% señaló valores promedios y bajos. Si los pacientes hipertensos cumplen con sus controles médicos regulares y se adhieren a las indicaciones recibidas por parte del personal sanitario verán en el tiempo que su salud mejorará. Esta situación al parecer es el porqué de este resultado mostrado en esta dimensión. Ángeles (47), en esta dimensión nos muestra como resultado que prevaleció el nivel alto (47,66%). Manifestaron que esto se debería a que los participantes realizan sus controles de salud. Existe un grupo que no obtuvo resultados positivos en su valoración de su CV, ello se debería a problemas en la adherencia a las indicaciones terapéuticas y de cuidado de su salud.

Dada la alta prevalencia de HTA y la falta de conciencia, el impacto en la CV del paciente es inevitable. Ante ello existe una creciente demanda de incrementar la conciencia entre los pacientes acerca de las enfermedades crónicas como la hipertensión (57). Es ahí donde el personal de salud, en especial el de

enfermería, debe desplegar todos sus esfuerzos respaldados en la ciencia de cuidado para contribuir en educar a estos pacientes en el marco de la promoción de la salud. Los controles de salud regulares desplegados por los participantes de este estudio se constituyeron en un factor protector importante para su salud.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto a la CV en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, predominó un valor alto, seguido de un valor promedio, valor muy alto y un valor bajo.
- En cuanto al funcionamiento físico en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, predominó un valor muy alto, seguido de un valor promedio, un valor alto y un valor bajo.
- En cuanto al rol físico en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, predominó un valor muy alto, seguido de un valor muy bajo y un valor alto.
- En cuanto al dolor corporal en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, predominó un valor muy bajo, seguido de un valor promedio y un valor alto.
- En cuanto a la salud general en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, predominó un valor promedio, seguido de un valor muy alto, un valor bajo, un valor muy bajo y un valor alto.
- En cuanto a la vitalidad en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, predominó un valor alto, un valor promedio, un valor muy alto y un valor muy bajo.
- En cuanto a la función social en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, predominó un valor alto, un valor promedio, un valor muy alto, un valor bajo y un valor muy bajo.
- En cuanto al rol emocional en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, predominó un valor muy alto, seguido de un valor muy bajo, un valor alto y un valor bajo.

- En cuanto a la salud mental en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, predominó un valor alto, seguido de un valor promedio, un valor bajo y un valor muy alto.
- En cuanto al cambio de salud en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, predominó un valor alto, seguido de un valor promedio, un valor muy alto y un valor muy bajo.

4.3 RECOMENDACIONES

- A los profesionales sanitarios que laboran en el establecimiento de salud donde acuden estos pacientes, incrementar sus esfuerzos para brindar una mejor atención de salud a estos pacientes. El enfermero debe enfatizar en las actividades de promoción de la salud orientada en estos pacientes. El objetivo es educar a estos pacientes en saber identificar y contrarrestar los riesgos provenientes de los factores de riesgo asociados a la HTA. Dentro de las acciones a seguir el paciente debe controlar su PA, tener una alimentación hipocalórica, tener controlado su peso, realizar actividad física y cumplir con sus controles de salud e indicaciones. El programa de promoción de la salud se debe caracterizar por ser continuo en el tiempo y además debe incidir en la obtención de resultados esperados significativos, todo en busca del bienestar y CV de los pacientes hipertensos.
- Se debe involucrar en este proceso del cuidado a los familiares ya que vienen a constituirse en muchos casos en el soporte social que debe favorecer la evolución positiva de estos pacientes, el soporte de núcleo familiar influye en la salud emocional de estas personas.
- En futuras investigaciones puede abordarse este tema con otros enfoques que permitan conocer más el problema (enfoques cualitativos y mixtos). Este tema aún sigue siendo relevante ya que existe en la actualidad el problema de envejecimiento en el Perú y a nivel global. Tener un mayor conocimiento del problema favorece un mayor entendimiento de este, lo cual conlleva a que se establezcan soluciones más reales y pertinentes. En estos estudios futuros también puede incluirse otras variables que permitan ampliar el entendimiento de la CV en personas de este grupo etario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Ginebra, Suiza: WHO; 2022 [actualizado en octubre de 2022; citado en enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Liang C, Hsu W, Tsai Y, Weng S, Yang H, Liu S. Healthy Life Expectancies by the Effects of Hypertension and Diabetes for the Middle Aged and Over in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020 [citado 20 de setiembre de 2022];17(12):1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7345742/>
3. Snarska F, Chorąży M, Szczepański M, Wojewódzka M, Robert J. Quality of Life of Patients with Arterial Hypertension. *Medicina (Kaunas)*. [Internet] 2020 [citado 22 de setiembre de 2022];56(9):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32916933/>
4. Kitaoka M, Mitoma J, Asakura H, Anyenda O, Nguyen T, Hamagishi T, et al. Erratum to: The relationship between hypertension and health-related quality of life. *Environ Health Prev Med*. [Internet]. 2020 [citado 25 de setiembre de 2022];21(4):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27072925/>
5. Banegas J, López E, Graciani A, Guallar P, Gutierrez J, Alonso J, et al. Relationship between obesity, hypertension and diabetes, and health-related quality of life among the elderly. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. [Internet]. 2007 [citado 25 de setiembre de 2022];14(3):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27072925/>
6. Ran L, Li M, Tan X, Chen Q. Health-related quality of life of middle-aged and elderly people with hypertension: A cross-sectional survey from a rural area in China. *PLoS ONE* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];16(2): 1-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33529252/>
7. Cui L, Wu W, Qi J, Ojo O, Jin X, Liu Y, et al. The Associations between

- blood pressure and quality of life in elderly patients with hypertension in China. Research Square [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2023];2020:1-3. Disponible en: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-117454/v1/a81afa1c-a19d-498f-9ff6-bb1b95afebaa.pdf?c=1631863579>
8. Wong ELY, Xu RH, Cheung AWL. Health-related quality of life among patients with hypertension: Population-based survey using EQ-5D-5L in Hong Kong SAR, China. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [citado 1 de septiembre de 2022];9(9):1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31562165/>
 9. Zheng E, Xu J, Xu J, Zeng X, Tan W, Li J. Health-Related Quality of Life and Its Influencing Factors for Elderly Patients With Hypertension: Evidence From Heilongjiang Province, China. *Frontiers in Public Health* [Internet] 2021 [citado 2 de diciembre de 2022];9:1-8. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.654822/full>
 10. Chantakeeree C, Sormunen M, Estola M, Jullamate P, Turunen H. Factors Affecting Quality of Life among Older Adults with Hypertension in Urban and Rural Areas in Thailand: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Aging and Human Development* [Internet]. 2021 [citado 12 de mayo de 2022];2021:1-. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/00914150211050880>
 11. Uchmanowicz B, Chudiak A, Mazur G. The influence of quality of life on the level of adherence to therapeutic recommendations among elderly hypertensive patients. *Patient Preference and Adherence* [Internet]. 2018 [citado 2 de agosto de 2022];12:2593-2603. Disponible en: <https://www.dovepress.com/the-influence-of-quality-of-life-on-the-level-of-adherence-to-therapeu-peer-reviewed-fulltext-article-PPA>
 12. Elmosalami M, Mahammoud A, Al M. Hypertension and Health-Related Quality of Life: A Community Based Epidemiological Study in An Egyptian Village. *International Journal of Medical Arts* [Internet] 2020 [citado 3 de diciembre de 2022];2(1):232-240. Disponible en: https://ijma.journals.ekb.eg/article_67649.html

13. Cassiano ADN, da Silva TS, Do Nascimento CQ, Wanderley EM, Prado ES, Santos TM de M, et al. Ciencia e Saude Coletiva [Internet]. 2018 [citado 10 de agosto de 2022];25(6):2203-2212. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FnM75WzwhK4v5YQFF9t76Z/?lang=pt#>
14. Monterrey M, Linares L, Toledo R, Vázquez A, Rivera D, Morales C. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2021 [citado 14 de enero de 2023];25(2):1-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n2/1561-3194-rpr-25-02-e4989.pdf>
15. Hoyos E. Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en pacientes hipertensos de un establecimiento de salud en San Martín de Porres, 2022 [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2022 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/654/Hoyos_E_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [Internet]. Lima - Perú; 2022 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3313690/Situación de la Población Adulta Mayor%3A Enero - Febrero - Marzo 2022.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3313690/Situación_de_la_Población_Adulta_Mayor%3A_Enero_-_Febrero_-_Marzo_2022.pdf)
17. Cella D. Quality of life: concepts and definition. J Pain Symptom Manage. [Internet]. 1994 [citado 20 de setiembre de 2022];9(3):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8014530/>
18. Costa D, Mercieca R, Rutherford C, Ann M, King M. How is quality of life defined and assessed in published research?. Qual Life Res [Internet]. 2021 [citado 15 de marzo de 2022];30(8):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33792834/>
19. Sitlinger A, Yousuf S. Health-Related Quality of Life. Surg Oncol Clin N Am [Internet]. 2018 [citado 14 de marzo de 2022];27(4):1-10.
20. Petek D, Petek M, Tusek K. Health behavior and health-related quality of

- life in patients with a high risk of cardiovascular disease. *Zdr Varst* [Internet]. 2018 [citado 20 de setiembre de 2022];57(1):39–46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5894368/>
21. Xavier F, Ferraz M, Marc N, Escosteguy N, Moriguchi E. Elderly people's definition of quality of life Flávio. *Braz J Psychiatry*. [Internet]. 2018 [citado 20 de setiembre de 2022];25(1):1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12975677/>
 22. Singh S, Bajorek B. Defining «elderly» in clinical practice guidelines for pharmacotherapy. *Pharm Pract (Granada)*. [Internet]. 2014 [citado 20 de setiembre de 2022];12(4):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25580172/>
 23. Urtamo A, Jyväkörpi S, Strandberg T. Definitions of successful ageing: a brief review of a multidimensional concept. *Acta Biomed*. [Internet]. 2019 [citado 20 de setiembre de 2022];90(2):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31125022/>
 24. Annele U, Jyväkörpi K, Strandberg E. Definitions of successful ageing: A brief review of a multidimensional concept. *Acta Biomed* [Internet]. 2019 [citado 20 de setiembre de 2022];90(2):1–3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6776218/>
 25. Ramin S, Zangeneh A, Rajabi N, Reshadat S, Saeidi S, Ziapour A. Health-related quality of life in informal settlements in Kermanshah, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*. [Internet]. 2019 [citado 15 de setiembre de 2022];25(11):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31782513/>
 26. Anand T, Joseph L, Geetha A, Prabhakaran D, Jeemon P. Task sharing with non-physician health-care workers for management of blood pressure in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2019 [citado 15 de febrero de 2023];7(1):761-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6527522/>

27. Edholm P, Nilsson A, Kadi F. Physical function in older adults: Impacts of past and present physical activity behaviors. *Scand J Med Sci Sports* [Internet]. 2019 [citado 20 de setiembre de 2022];29(3):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30506596/>
28. Phillips S, Wójcicki T, McAuley E. Physical Activity and Quality of Life in Older Adults: An 18-Month Panel Analysis. *Qual Life Res.* [Internet]. 2013 [citado 20 de setiembre de 2022];22(7):1647–1654. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3625695/>
29. Choi M, Lee M, Lee M, Jung D. Physical activity, quality of life and successful ageing among community-dwelling older adults. *Int Nurs Rev.* [Internet]. 2017 [citado 20 de setiembre de 2022];64(3):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28837231/>
30. Wettstein M, Eich W, Bieber C, Tesarz J. Pain Intensity, Disability, and Quality of Life in Patients with Chronic Low Back Pain: Does Age Matter?. *Pain Med.* [Internet]. 2019 [citado 24 de octubre de 2022];20(3):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29701812/>
31. Brandão D, Moça V, Frazao J, Andrade M, Nunes A, Kuraoka K, et al. Risk factors of pain, physical function, and health-related quality of life in elderly people with knee osteoarthritis. *Heliyon.* [Internet]. 2020 [citado 15 de octubre de 2022];6(12):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33376818/>
32. Ng N, Hakimi M, Byass P, Wilopo S, Wall S. Health and quality of life among older rural people in Purworejo District, Indonesia. *Glob Health Action.* [Internet]. 2010 [citado 10 de octubre de 2022];3(1):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20959875/>
33. Helvik A, Engedal K, Selbk G. The quality of life and factors associated with it in the medically hospitalised elderly. *Aging Ment Health.* [Internet]. 2010 [citado 4 de noviembre de 2022];14(7):1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20737319/>
34. Kirn D, Koochek A, Reid K, Berens A, Trivison T, Folta S, et al. The Vitality,

- Independence, and Vigor in the Elderly 2 Study (VIVE2): Design and methods. *Contemp Clin Trials* . [Internet]. 2015 [citado 6 de noviembre de 2022];43:164-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26044464/>
35. Khaje Y, Payahoo L, Pourghasem B, Asghari M. Assessing the Quality of Life in Elderly People and Related Factors in Tabriz, Iran. *J Caring Sci*. [Internet]. 2014 [citado 20 de setiembre de 2022];3(4):1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334177/>
 36. Dehi M, Mohammadi F. Social Participation of Older Adults: A Concept Analysis. *Int J Community Based Nurs Midwifery* [Internet]. 2020 [citado 20 de setiembre de 2022];8(1):55-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32039280/>
 37. Duppen D, Lambotte D, Dury S, Smetcoren A, Pan H, Donder L. Social Participation in the Daily Lives of Frail Older Adults: Types of Participation and Influencing Factors. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. [Internet]. 2020 [citado 20 de setiembre de 2022];75(9):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31001620/>
 38. Mamcarz I, Torres K, Mamcarz P, Jurek K, Torres A, Szast K. The role of emotional intelligence in attitudes towards elderly patients - Comparative study of medical students from rural and urban areas. *Ann Agric Environ Med* . [Internet]. 2020 [citado 9 de octubre de 2022];27(1):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32208592/>
 39. Parkar S. Elderly mental health: Needs. *Mens Sana Monogr* [Internet]. 2015 [citado 9 de noviembre de 2022];13(1):91-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25838727/>
 40. Palacio J, Villalonga E, Valderas J, Espallargues M, Herdman M, Berra S, et al. Changes in health-related quality of life (HRQoL) in a population-based sample of children and adolescents after 3 years of follow-up. *Qual Life Res*. [Internet]. 2008 [citado 10 de diciembre de 2022];17(10):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18931941/>

41. Pender NJ, Pender AR. Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: Predicting potential consumers. *American Journal of Public Health* [Internet]. 1980 [citado 25 de febrero de 2023]; 70(8):798-803. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7416338/>
42. Hou Y, Wu Q, Zhang D, Jin X, Wu W, Wang X. The differences in self-perceptions of aging, health-related quality of life and their association between urban and rural Chinese older hypertensive patients. *Health and Quality of Life Outcomes* [Internet]. 2020 [citado 15 de febrero de 2023];1. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01411-2>
43. Xiao M, Zhang F, Xiao N, Bu X, Tang X, Long Q. Health-related quality of life of hypertension patients: A population-based cross-sectional study in Chongqing, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2019 [citado 3 de febrero de 2023];16(13):1-12. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 [citado 15 de febrero de 2023];16(13):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6652141/pdf/ijerph-16-02348.pdf>
44. Du M. Association among health promoting lifestyle , self-care agency and health-related quality of life in Bai ethnic elderly patients with hypertension in Yunnan Province[Internet]. China: Research square; 10 Junio 2022 [actualización; 22 agosto 2022. p. 1-11. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-1681564/v1>
45. Martinez J, Mendoza V, Solano J. 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 [Tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018 [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uich.edu.pe/handle/uich/254>
46. Estrada H, Moreno A, Vega M. Calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de los Olivos

- [Tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018 [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/233>
47. Angeles Peña MJ. Calidad de vida durante la emergencia sanitaria por Coronavirus en personas con hipertensión que realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022 [Tesis licenciatura]. Los Olivos-Perú: UCH; 2022 [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/687/Angeles_MJ_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 48. Veatch RM, Guidry-Grimes LK. The basics of bioethics. 4^a ed. Londres-Reino Unido: Routledge; 2020. 324 p.
 49. Cuevas-Fernandez J. Perception of the quality of life of hypertensive patients: influencing factors. Dialnet [Internet]. 2003 [citado 18 de diciembre de 2022];(3):1-3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=955>
 50. Felix A, Agudo Y, Manas B, Arribas J, Camamero L, Orti M. Investigación Social Mediante Encuestas. España-Madrid: Ramon Areces; 2011.
 51. RAND Corporation. 36-Item Short Form Survey (SF-36) [Internet]. California-Estados Unidos: Rand Corporation; 2019 [actualizado en mayo de 2022; citado en mayo de 2022]. Disponible en: https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form.html
 52. Arroyo D. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica en un consultorio de cardiología en Lima Norte [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2022 [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/659/Arroyo_DY_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

53. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [Internet]. 2021 [citado 27 de marzo de 2023];20(59):1-15 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
54. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet]. USA; 1979 [citado 15 de febrero de 2023]. p. 1-10. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
55. Castilla A. Bioetica En Ciencias De La Salud. 2ª ed. España-Madrid: Formacion Alcala SI; 2021.
56. Herrod P, Lund J, Phillips B. Time-efficient physical activity interventions to reduce blood pressure in older adults: a randomised controlled trial. Age Ageing [Internet]. 2020 [citado 20 de marzo de 2023];50(1):980-984. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33068100/>
57. Alshammari S, Alajmi A, Albarrak R, Alaqil A, Alsaeed G, Alzayed M. Quality of Life and Awareness of Hypertension Among Hypertensive Patients in Saudi Arabia. Cureus [Internet]. 2021 [citado 2 de febrero de 2023];13(5): 1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8177714/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CV								
Variable	Clasificación de acuerdo con su naturaleza y en función a su escala de medición	Definición teórica	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Puntajes para la asignación de valores
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es una autoevaluación subjetiva respecto del bienestar general que realiza un sujeto, relacionado con sus condiciones de vida, seguridad y la salud física/emocional (49).	Es una autoevaluación subjetiva respecto del bienestar general que realizan los adultos mayores hipertensos que acuden a la consulta en un establecimiento de salud de Lima Sur, relacionado con sus condiciones de vida, seguridad y la salud física/emocional, ello se manifiesta en sus dimensiones funcionamiento físico-rol físico-dolor-salud general-vitalidad-función social-función emocional-rol emocional-salud mental-cambio de salud, que será cuantificado mediante el SF-36.	1. Funcionamiento físico	Actividad física en las cuales se incluyen el bañarse y ducharse	10 (3-4-5- 6-7, 8-9-10-11-12)	*CV Muy Baja *CV Baja *CV Promedio *CV Alta *CV Muy Alta	Puntaje de 0-20
				2. Rol físico	Excelente estado de salud (optimo estado físico) para trabajar	4 (13-14-15-16)		21 a 40 puntos
				3. Dolor corporal	Presencia de dolor	2 (21-22)		41 a 60 puntos
				4. Salud general	Valoración de la salud.	5 (1-33-34-35-36)		61 a 80 puntos
				5. Vitalidad	Entusiasmo para hacer actividades	4 (23-27-29-31)		81 a 100 puntos
				6. Función social	Interacciones con los demás	2 (20-32)		Se realizó una reconversión de los valores de puntaje bruto obtenido inicialmente luego de sumar los puntos de las alternativas señalada por los participantes, luego estos son convertidos a una escala de 0-100.
				7. Rol emocional	Equilibrio emocional	3 (17-18-19)		
				8. Salud mental	Tranquilidad-seguridad	5 (24-25- 26-28-30)		
				9. Cambio de salud	Percepción de su salud (desde hace un año)	1 (2)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SF-36

I.- PRESENTACIÓN

Buenos días, ante todo, reciba un saludo cordial, somos estudiantes de enfermería de la Universidad Ciencias y Humanidades, le solicitamos su colaboración con un tipo de información muy particular la cual nos ayudara a comprender y entender de una mejor manera la calidad de vida relacionada a la salud en personas con hipertensión. Le solicitamos que complete los datos con total honestidad y veracidad. Además, se le hace de conocimiento que la información proporcionada por Ud. en el presente instrumento será manejada con absoluta confidencialidad y de manera anónima. Si Ud. requiere absolver alguna inquietud, no dude en hacernos llegar su pregunta y será absuelta de manera inmediata por nuestros colaboradores.

II. DATOS GENERALES

Edad (Años)			
Sexo	MASCULINO	(.....)	FEMENINO	(.....)
Estado Civil	SOLTERO	(.....)	CASADO	(.....)
	CONVIVIENTE	(.....)	DIVORCIADO	(.....)
	VIUDO	(.....)		
Grado de Instrucción	SIN INSTRUCCIÓN	(.....)	PRIMARIA INCOMPLETA	(.....)
	PRIMARIA COMPLETA	(.....)	SECUNDARIA INCOMPLETA	(.....)
	SECUNDARIA COMPLETA	(.....)	SUPERIOR INCOMPLETA	(.....)
	SUPERIOR COMPLETA	(.....)	OCASIONAL	(.....)
Ocupación	ESTABLE	(.....)		
	SIN OCUPACION	(.....)		

III. INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta enunciados. Conteste MARCANDO SOLO UNA RESPUESTA. Si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

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.

		Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, no me limita nada
3.	Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes que lo cansen demasiado?			
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?			
5.	Su salud actual, ¿le limita coger o llevar la bolsa de la compra?			
6.	Su salud actual, ¿le limita subir varios pisos por la escalera?			
7.	Su salud actual, ¿le limita o molesta subir un solo piso por la escalera?			
8.	Su salud actual, ¿le limita o no le permite agacharse o arrodillarse?			
9.	Su salud actual, ¿le limita caminar un kilómetro o más?			

10	Su salud actual, ¿le limita caminar varias cuadras? (más de cinco cuadras)			
11	Su salud actual, ¿le limita caminar una sola manzana (unos 100 metros)?			
12	Su salud actual, ¿le limita bañarse o vestirse por sí mismo?			

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

		SI	NO
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?		
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer (trabajar, ejercicios, cocinar, estudiar), a causa de su salud física?		
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?		
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?		

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias habituales como resultado de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

		SI	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)?		
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)?		
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)?		
--	--	--	--

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?

Nada	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.

		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
23.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
24.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
25.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
26.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						
27.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?						

28.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?						
29.	Durante las 4 últimas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?						
30.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?						
31.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado o sin ánimo?						

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.

		Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
33.	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.					
34.	Estoy sano como cualquiera					
35.	Creo que mi salud va a empeorar					
36.	Mi salud es excelente					

Muchas gracias

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Estimado se le hace extensiva la invitación a ser partícipe de nuestra investigación en salud. Ud. tiene la libre disposición de decidir su participación en nuestro estudio, si Ud. opta por ello deberá de estar al tanto y comprender los ítems presentados a continuación.

Título del proyecto: Calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022.

Nombres y apellidos del investigador principal:

-Roberto Ramón Paz Gil

Propósito del estudio: Identificar la calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología ubicado en Lima Sur, 2022

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 realizará gasto alguno a lo largo del estudio. Como colaborador nuestro, no incurrirá en gasto alguno durante el desarrollo de nuestro estudio

Confidencialidad: Para nosotros es fundamental la confidencialidad por ello los datos proporcionados a los investigadores solo serán manejados por ellos. Su información personal no será mostrada cuando sean publicados los resultados propios de nuestra investigación.

Renuncia: Se le hace informa que usted tiene la libre disposición de retirarse del estudio en el momento que le sea oportuno, y con ello no será motivo de sanción de cualquier tipo hacia Ud., además no perderá de los beneficios propios del estudio.

Consultas posteriores: Si usted presentara preguntas adicionales a lo largo del desarrollo de nuestro estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Roberto Ramón Paz Gil, coordinador de equipo, cuyo teléfono es N°986642525 y correo electrónico es 1424robpaz@gmail.com.

Participación voluntaria:

Su participación en nuestra investigación es completamente voluntaria y Ud. tiene la libre disposición de retirarse en el momento que lo crea oportuno.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Expreso que leí detenidamente, entendí y comprendí, también he realizado oportunamente preguntas, las cuales fueron absueltas de manera correcta por los colaboradores de la investigación, además no he sido coaccionado e influenciado indebidamente para ser participe, finalmente he decidido participar libre y de manera voluntaria en el presente estudio.

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
Roberto Ramon Paz Gil	
N.º de DNI	
25428392	
N.º teléfono móvil	
986642525	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
N.º de DNI	
N.º 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