

DECLARACION JURADA DE AUTORIA Y ORIGINALIDAD

Yo, Rocio María Sanchez Celis, con DNI 80113923 en mi condición de autora de la tesis presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de LICENCIADA EN ENFERMERIA de título “**CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD ANCIETA BAJA, EL AGUSTINO, 2022**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional , el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N° 30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento .

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 16% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo al presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima 08 de noviembre del 2022

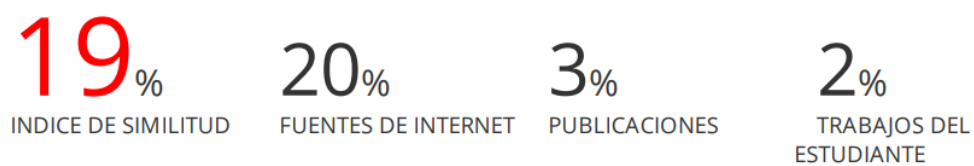
Atentamente



Rocio Sánchez Celis
80113923

ROCIO SANCHEZ 1

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	14%
2	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	5%



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A LA SALUD EN
EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL
DEL CENTRO DE SALUD ANCIETA BAJA, EL
AGUSTINO, 2022”**

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

AUTORES:

Bach. SÁNCHEZ CELIS, ROCIO

<https://orcid.org/0000-0003-3979-2773>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios, por darme la sabiduría necesaria para concretar este estudio con mucha satisfacción; y en segundo lugar a las personas que formaron parte de realización del estudio, ya que con la ayuda y la participación de los mismos se culminó exitosamente la investigación.

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado hacia mis padres, por haberme brindado la oportunidad de realizar mis estudios profesionales, además de haberme forjado en valores y principios que día a día aplica en el ambiro profesional.

Índice general

Agradecimiento	4
Dedicatoria	5
Índice general.....	6
Índice de figuras	7
Índice de Anexos.....	8
Resumen	9
Abstrac	10
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
III. RESULTADOS.....	22
IV. DISCUSIÓN	28
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	42

Índice de figuras

Figura 01. Calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Ancieta Baja, El Agustino, 2022 (N=100)	21
Figura 02. Calidad de vida relacionada a la salud en la dimension salud fisica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Ancieta Baja, El Agustino, 2022 (N=100)	22
Figura 03. Calidad de vida relacionada a la salud en la dimension salud psicologica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Ancieta Baja, El Agustino, 2022 (N=100)	23
Figura 04. Calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión relaciones sociales en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Ancieta Baja, El Agustino, 2022 (N=100)	24
Figura 04. Calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión ambiente en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Ancieta Baja, El Agustino, 2022 (N=100)	25

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variablesg.....	41
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	42
Anexo C. Consentimiento informado	45

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida relacionado a la salud en el adulto mayor con hipertensión arterial del Centro de Salud Ancieta Baja, El Agustino, 2022.

Material y método: El abarcó un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal; en una muestra de 100 pacientes; la técnica empleada para la recolección fue la encuesta y el instrumento utilizado fue la escala de Whoqol - Bref, la misma que evaluó a la calidad de vida, el cual está conformado por 26 ítems, agrupados en 4 áreas.

Resultados: Según los resultados se encontró que el 75,0% de pacientes evidenciaron calidad de vida alta, el 24,0% calidad de vida media y el 1,0% baja calidad de vida. En las dimensiones, el 73,0% de pacientes evidenciaron una alta calidad de vida, el 26,0% presentaron un nivel medio y el 1,0% baja calidad de vida; en la dimensión psicológica, el 61,0% de pacientes alcanzaron una calidad de vida alta, el 37,0% tuvieron un nivel medio y el 2,0% baja calidad de vida; en la dimensión relaciones sociales, el 75,0% evidenciaron alta calidad de vida, el 23,0% un nivel medio y el 2,0% baja calidad de vida; en la dimensión ambiente, el 78,0% presentaron calidad de vida alta, el 19,0% calidad de vida media y el 3,0% baja calidad de vida.

Conclusiones: Se concluye determinado que la mayor parte de los pacientes hipertensos evidenciaron alta calidad de vida.

Palabras claves: Calidad de vida; Adultos mayores; Hipertensión.

Abstrac

Objective: To determine the quality of life related to health in the elderly with arterial hypertension of the Ancieta Baja Health Center, El Agustino, 2022.

Material and method: It covered a quantitative approach, non-experimental, descriptive, cross-sectional design; in a sample of 100 patients; the technique used for the collection was the survey and the instrument used was the Whoqol - Bref scale, the same one that evaluated the quality of life, which is made up of 26 items, grouped into 4 areas.

Results: According to the results, it was found that 75.0% of patients showed high quality of life, 24.0% average quality of life and 1.0% low quality of life. In the dimensions, 73.0% of patients showed a high quality of life, 26.0% presented a medium level and 1.0% low quality of life; in the psychological dimension, 61.0% of patients achieved a high quality of life, 37.0% had a medium level and 2.0% low quality of life; in the social relations dimension, 75.0% showed high quality of life, 23.0% a medium level and 2.0% low quality of life; in the environment dimension, 78.0% presented high quality of life, 19.0% average quality of life and 3.0% low quality of life.

Conclusions: It is concluded that most of the hypertensive patients showed high quality of life.

Keywords: Quality of life; Older adults; Hypertension.

I. INTRODUCCIÓN

En el adulto mayor la calidad de vida, toma un grado de significancia en especial, cuando disminuyen las capacidades físicas, de la misma manera las capacidades psicológicas son de gran importancia; de tal forma que la aceptación de estos cambios determina que el adulto podrá llevar una vida normal, manteniendo un nivel de autoestima positivo, adoptando estilos de vida saludables, las mismas que influyen en la calidad de vida (1). Las enfermedades crónicas no transmisibles, son la causa principal de muerte entre los adultos mayores, siendo la HTA la más común en esta población, la cual está reconocida como una enfermedad con riesgos cardiovasculares, cerebrovasculares, renales, entre otros (2).

La Organización Mundial de Salud (OMS), refiere que las enfermedades no transmisibles causan la muerte de más de 41 millones de habitantes, estadísticas anuales que equivale a un porcentaje de 71,0% de muertes; cada año fallecen persona de entre 30 a 69 años, las mismas que equivalen a 87,0% de muertes; dentro de este grupo de ENT, se aquellas por afecciones cardiovasculares, en segundo lugar el cáncer, seguido de las enfermedades respiratorias y finalmente la diabetes, las cuales son las causantes del 80,0% de defunciones, por lo que los malos hábitos, como el consumo de cigarrillos y de alcohol, el sedentarismo y el consumo de alimentos insalubres aumentan el riesgo de muerte (3).

A su vez la OMS; informa que la HTA, es una de las enfermedades no transmisibles que eleva el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares como cardiopatías, encefalopatías, entre otras; además estima un promedio de 1280 millones de personas en edades de entre 30 a 79 años sufren de HTA, pertenecientes a países de bajos y medianos ingresos económicos, además es considerado una de las primeras causas de muerte en el mundo. Solo el 42,0% de la población estimada es diagnosticada y tratada con la enfermedad, de ellas el 21,0% tiene control de la enfermedad (4).

En un estudio realizado en China, se encontró que la calidad de vida de los pacientes hipertensos en relación con la salud fue muy baja para los dominios que se presentaron, e inclusive el componente físico alcanzo niveles bajos sobre

la calidad de vida (5). En Polonia, se ejecutó un estudio en pacientes de 30 a 89 años, donde la mayor población de estudio lo conformaron los hombres; se encontró que la dimensión física fue la de mejor valor, por otro lado la dimensión social obtuvo un nivel bajo de calidad de vida; se obtuvo además un nivel bueno de calidad de vida en las dimensiones físico, psicológico y ambiental (6).

En Tailandia, también se realizó un estudio en 420 pacientes hipertensos, encontrándose que los participantes presentaron una calidad de vida alta, por lo que los comportamientos que realicen en bien la salud estas personas promueven una mejor calidad de vida (7). Se realizó un estudio en Irán, en población de pacientes hipertensos con edades de 35 años a más, donde se encontró que la calidad de vida fue baja, debido a la medicación que reciben los pacientes (8).

En América Latina y el Caribe entre el 20,0% y el 35% de personas adultas padecen de HTA; por lo que en los últimos años el número de personas que padecen de esta trastorno se ha incrementado; en países como Argentina, Chile, Colombia y Brasil, el 57,1% de la población de esos países que han presentado presión alta, saben que es un signo de HTA, y solo el 18,8% de la población tiene un control sobre su presión arterial, lo que figura como un bajo control de la PA en la población (9).

En Brasil se realizó un estudio, en una población de pacientes de 60 a 69 años, donde se encontró que la calidad de vida de los pacientes hipertensos es buena; por otra parte las dimensiones con un nivel de calidad alta fueron, las relaciones sociales, psicológico y físico; y la dimensión ambiente obtuvo un bajo puntaje en el nivel de calidad de vida (10). En Colombia, se realizó un estudio en pacientes hipertensos en adultos mayores de 60 años, encontrándose que la calidad de vida en relación a la salud, fue alta; por lo que el dolor, los problemas cotidianos y el no control de PA, disminuyen la calidad de vida (11).

La HTA, puede interferir en la calidad de vida del paciente, ya que principalmente las complicaciones afectan los órganos blancos y además de los efectos secundarios a causa de los medicamentos antihipertensivos, por lo que es sumamente importante y necesario que los pacientes que sufren de HTA se

controlen de forma continua en bien de la salud y el bienestar de los mismos (12).

En nuestro país, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2018, se informó que las mujeres de 60 años a más años padecen de HTA, por otra parte los datos del informe expresaron que el 27,7% de esas personas fueron diagnosticadas por un médico que padece de HTA, el 21,7% se sometió a un tratamiento médico y el 78,3% se mantenían con tratamiento controlado (13).

Así mismo se realizó un estudio en Huancayo, en un Centro de Salud, se encontró que el 38,0% de participantes presentaron una calidad de vida de nivel medio, el 32,0% alta calidad de vida y el 30,0% baja calidad de vida (14). En un estudio realizado en nuestro país, en la ciudad de Lima, en un grupo de pacientes hipertensos adultos mayores del Policlínico Próceres, encontrándose que el 49,0% presentaron una calidad de vida mala, el 38,0% presentó una regular calidad de vida (15).

La HTA es una enfermedad no transmisible que tiene un origen multifactorial, donde convergen la base genética, anomalías en el sistema renina-angiotensina-aldosterona; también se origina por anomalías en las estructuras de los vasos sanguíneos (paredes) debido a la insuficiencia de elastina y aumento de fibras de colágeno y la calcificación, lo que genera un aumento en la velocidad de onda de pulso (16).

Existen varios tipos de HTA, siendo la hipertensión sistólica asilada la más recurrente en el adulto mayor puesto que la onda de retorno tiene mayor velocidad, lo que genera el incremento de la presión sistólica (17). El diagnóstico de HTA consiste en el resultado de una medición de 140 mmHg tensión arterial sistólica y 90mmHg diastólica como media en tres mediciones hechas de forma correcta (18).

La Calidad de vida, es la percepción de la persona enferma, que tiene con respecto a su entorno en la que se ve involucrado, como el sistema de valores y cultura en la que se relaciona con sus objetivos, inquietudes, expectativas y normas; así como su evolución y manejo de su enfermedad que le permite

abastecer las necesidades como aspecto físico, emocional, socioeconómico y educativo (19)

La conceptualización del paciente sobre su percepción sobre su calidad de vida es compleja, que involucra aspectos físicos, emocionales, económicos, culturales, etc.; lo que conlleva a tres significados, la calidad del entorno en el cual las personas viven; de enfrentar los problemas que se presentan, los resultado o productos de la vida y el disfrute total de la vida (20).

El concepto calidad de vida cuando se relaciona con la salud implica una evaluación global de las características personales del paciente, su condición de su enfermedad y tratamiento que requiera; se explora las condiciones socioeconómicas, físicas, psicológica y social; que influyen en la percepción, creencias, experiencias y perspectivas del paciente (21).; las condiciones de su enfermedad le determinan una reducción de oportunidades a causa del tratamiento, complicaciones, y secuelas, modificando su percepción de sus limitaciones físicas, psicológicas, sociales y económicas (22).

La calidad implica dimensiones que se engloban integralmente; las cuales inician con la dimensión física; que se define como la apreciación del paciente de su estado físico o de su salud, entendida como la presencia o no de síntomas, signos de la enfermedad, presencia o no de manifestaciones tardías, como los efectos no deseados del tratamiento instalado; el sentirse sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad (23). La dimensión continua es la psicológica, definida como la apreciación del paciente de su estado consciente y afectivo que incluye las creencias personales, espirituales, valores y la actitud ante el sufrimiento (24).

La tercera dimensión es la social, que se define como la apreciación del paciente sobre sus relaciones entre las personas y sus roles sociales en la vida, como la necesidad del apoyo familiar, la relación con su médico, el desempeño laboral (25). Finalmente la dimensión ambiente, que se define como la apreciación del paciente, entorno al lugar en que se desenvuelve, por lo tanto se vincula a los indicadores de la toma de decisiones, ambiente físico, recursos económicos con

que se cuenta, momentos de ocio, características del hogar, atención social recibida y transporte (26).

En este estudio se utilizará el cuestionario Whoqol - Bref, para medir la calidad de vida, es un instrumento de recolección de datos que se originó y derivó del Whoqol – 100, está constituido por 26 ítems, 24 de los cuales se distribuyen en cuatro dominios o dimensiones, siendo estas la salud física, psicológica, las relaciones sociales y el ambiente. La utilidad del instrumento radica en que la puntuación final permite ver en el tiempo la dinámica de la calidad de vida de la persona, así se puede pronosticar su evolución y hacer un juicio de valoración a una intervención específica hecha para contrarrestar esta enfermedad. Este instrumento, no evalúa aspectos funcionales, si no el grado de percepción y satisfacción de la persona ante situaciones de su quehacer cotidiano (27).

Para dar respaldo al estudio se presentan los antecedentes internacionales y nacionales, las mismas que refuerzan los resultados del estudio, donde Pinzón (28), en el año 2021, llevo a cabo un estudio en Colombia, con el objetivo determinar la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que asisten establecimiento de salud del Municipio de Sucre, Santander. La investigación se efectuó a través de un enfoque cuantitativo, descriptivo y corte transversal; 225 pacientes conformaron la muestra. Los resultados evidencian que el 65,0% de participantes presentan una calidad de vida normal; el 20,0% presentó una calidad de vida bastante buena y el 16,0% presentaron una calidad de vida muy mala. Finalmente se determina que la calidad de vida en los pacientes en términos generales es buena.

Serrano y colaboradores (29), en el año 2018, desarrollaron un estudio en México, con el objetivo de evaluar la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial en la Unidad Médico Familiar. El desarrollo del estudio fue llevado a través de un enfoque de estudio cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y de nivel descriptivo; en una muestra de 321 pacientes. A través de los resultados se evidenció que el 33,3% presentaron una calidad de vida deficiente y el 66,7% una calidad de vida adecuada; las dimensiones que fueron observadas fueron las dimensiones; salud general que obtuvo una calidad de vida deficiente en el 52,6% y la dimensiones de rol físico

que alcanzó una calidad de vida deficiente de 35,5%. Se concluye determinando que los pacientes presentaron mayor deterioro sobre la calidad de vida.

Carrera y Quija (30), en el año 2017, en Ecuador, desarrollaron un estudio con el objetivo de valorar la calidad de vida en el adulto mayor con HTA en el hogar de ancianos Santa Catalina de Labouré. El estudio desarrollo una metodología con enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; en una muestra de 25 participantes. Los resultados encontrados evidencian que el 64,0% de pacientes presentaron una buena calidad de vida y el 36,0% presentaron una mala calidad de vida. Se concluye determinando que la calidad de vida en los pacientes es buena.

Atalaya y Callan (31), en el año 2022, llevaron a cabo un estudio en Lima, con el objetivo de determinar la calidad de vida en pacientes con diagnostico de hipertension arterial que acuden a un consultorio de cardiologia de un Centro Médico en Comas. Se desarrolló un metodología de estudio con enfoque cuantitativo y de corte transversal; en una muestra de 131 pacientes. En cuanto a los resultados se evidenció que el 48,1% presentaron una calidad de vida alta, el 30,5% una calidad de vida baja y el 21,4% calidad de vida media. En lo que respecta las dimensiones, el 59,5% presento una calidad de vida media en la dimension salud fisica; en la dimension psicologica el 42,7% presentó una calidad de vidad alta; en la dimension relaciones sociales, el 80,9% alcanzó una caldiad de vida baja; en la dimension ambiente, el 65,6% presento una calidad de vida de nivel medio. Se concluye determinando que la calidad de vida fue alta en los pacientes.

Herrera y Oblitas (32), en el año 2020, en Chota, Perú; desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar la calidad de vida, según las características sociodemograficas del adulto mayor con hipertension arterial. Se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; en una muestra de 120 participantes. Los resultados del estudio muestran que el 77,5% de participantes presentaron una calidad de vida buena; en la dimensión estado de animo el 88,3% presentaron una buena calidad de vida. Se concluye determinando que los participantes con hipertension arterial del estudio presentaron una buena calidad de vida.

Matta y colaboradores (33), en el año 2018, llevaron a cabo un estudio en Lima, con el objetivo de determinar la calidad de vida en ancianos hipertensos que asisten a un servicio de cardiología de un hospital público de Lima Norte. Se desarrolló una metodología de estudio con enfoque cuantitativo y de corte transversal; en una muestra de 223 ancianos. En cuanto a los resultados se evidenció que el 36,8% presentaron una baja calidad de vida, el 36,3% una calidad de vida media y el 26,9% una calidad de vida alta. En lo que respecta a las dimensiones, el 33,3% presentó una calidad de vida alta en la dimensión salud física y en la dimensión de relaciones sociales, el 60,1% alcanzó una calidad de vida baja. Se concluye determinando que la calidad de vida es alta en los pacientes ancianos con hipertensión arterial.

Martínez y colaboradores (34), en el año 2018, desarrollaron un estudio en Lima con el objetivo de determinar la calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con hipertensión arterial que acuden a un consultorio de cardiología de un Centro Médico Solidario en Comas. La investigación desarrolló un enfoque de estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Según las evidencias encontradas en cuanto a la calidad de vida, el 62,4% de participantes presentaron una calidad de vida muy alta, 26,3% presentaron una calidad de vida promedio, el 10,2% una calidad de vida baja y el 1,1% una calidad de vida alta. Por otra parte en lo que respecta a las dimensiones se encontró una calidad de vida muy alta; el 38,7% en la dimensión física, el 60,8% en la dimensión rol físico, el 63,4% en la dimensión dolor corporal, 55,9% en la dimensión salud general, el 62,9% en la dimensión vitalidad, 42,5% en la dimensión social, 58,6% en la dimensión emocional y 63,4% en la dimensión salud mental o psicológica. Se concluye evidenciando que la calidad de vida en los pacientes es muy alta.

Debido a la pandemia, las medidas restrictivas que se tomaron por las autoridades en bien de la salud, el cuidado de las personas y de la familia; hicieron que se generaran conductas nada saludables y sedentarias; sumado a ello la poca atención a pacientes con diagnósticos de HTA, los hizo más vulnerables en medio de la emergencia sanitaria, por lo que la importancia de estudiar y generar conocimientos válidos sobre el cuidado de la salud, los cuales permitieron

ejecutara acciones de cuidado en bien de la salud y bienestar la poblacion adulta con hipertensión.

En cuanto a la justificacion teorica del estudio; la revisioin bibliografica fue de gran relevancia, ya que nos permitió una busqueda de informaciónn oportuna, permitiendonos establecer conocimientos sólidos y actuales, las mismas que nos llevan a establecer estrategias en mejora de la salud y bienestar de los pacientes hipertensos. En lo que respecta al valor práctico, a traves de los resultados obtenidos de estudio permitieron al establecimiento de salud y a los profesionales brindar una mejor atención en la labor que desempeñan de forma integral y holistica; asi mismo los datos encontrados facilitaron la orientación y el eficiente trabajo de los investigadores en bien de los adultos mayores para evitar riesgos en contra de la salud de los pacientes. En cuanto al valor metodológico, se ha estudiado a la variable sin que esta sea manipulada; con la aplicación de un instrumento válido y confiable, que permitió recoger datos fiables del problema en estudio, además de que será de uso favorable para investigaciones que se hicieran en el futuro.

Por tal motivo se estable como objetivo determinar la calidad de vida relacionado a la salud en el adulto mayor con hipertensión arterial del Centro de Salud Ancieta Baja, El Agustino, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, ya se pretendió demostrar la veracidad de los resultados; con un diseño metodológico, no experimental, en el que la variable no sufrió alguna intervención ni modificación. Es de corte transversal debido a que se recolectan los datos en el presente por única vez (35).

2.2. Población

En presente estudio tuvo como población a 100 adultos mayores que asistieron a consulta por control por padecer HTA, al Centro de Salud Ancieta Baja, quienes se encontraron debidamente registrados las historias clínicas correspondientes. Los pacientes de este centro de salud se encuentran domiciliados en la Urb. Ancieta Baja del distrito de El Agustino, quienes promedian los 75 años de edad. El centro de Salud Ancieta Baja pertenece al Ministerio de Salud, de la micro red Santa Anita - Red de Lima Metropolitana- DIRIS Lima.

Los criterios de inclusión fueron evaluados de la siguiente forma, se consideró, a toda persona que recibió atención en la Institución de Salud, y a través de la aceptación de su participación en el estudio a través del consentimiento informado; por otro lado en los criterios de exclusión, no se consideraron a las personas que no deseaban participar del estudio.

2.3. Variable de estudio

El estudio presentó una variable de naturaleza cualitativa, como lo es la calidad de vida relacionada a la salud, que a su vez tuvo una medición en una escala ordinal.

Definición conceptual: Se define como la percepción que tiene el paciente adulto mayor sobre su estado de salud debido al impacto de la enfermedad, complicaciones; en relación las expectativas y condición de salud (36).

Definición operacional: Se define como la percepción del paciente adulto mayor hipertenso sobre su calidad de vida según el entorno de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, que será medida a través de cuestionario Whoqol – Bref.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica a utilizar durante la recolección de datos fue la encuesta, la misma que se define como un conjunto de preguntas en relación de una o más variables de forma adecuada y eficiente; las técnicas constituyen los procedimientos que tienen como finalidad realizar un fin u objetivo aplicando criterios científicos concreto (37):

El estudio tuvo como instrumento de recolección de datos a la escala de Whoqol - Bref que mide calidad de vida, conformado por 26 ítems, distribuidos de la siguiente manera: 1 ítem que evalúa la calidad de vida general, 1 ítem que evalúa la satisfacción con la salud y 24 ítems restantes que evalúan 4 dominios o dimensiones de la calidad de vida, estos se distribuyen como sigue; 7 para salud física, 6 para salud psicológica, 3 para relaciones sociales y 8 para ambiente.

La validez de instrumento, fue realizada por Atalaya y Callan en el año 2022, mediante el procedimiento de juicio de expertos, en el participaron 5 jueces especialistas en la materia, obteniéndose la validez con un porcentaje de 89,0%, el cual considera como bueno el instrumento. La confiabilidad del instrumento se obtuvo a través de la prueba de alfa de cronbach, con una puntuación de 0,94, lo cual determina como confiable al instrumento (31).

2.5. Proceso de recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la ejecución de la presente investigación se solicitó la carta de presentación correspondiente a la Universidad María Auxiliadora, solicitando el permiso correspondiente a las autoridades de la comunidad de Ancieta Baja, así como a las autoridades del Centro de Salud Ancieta Baja.

2.5.2. Aplicación de los instrumentos de recolección de datos

Se procedió a la recolección de datos, presentándose a cada participante el instrumento y así mismo se hizo de conocimiento el objetivo por el que se estuvo

realizando el estudio, de tal forma se hizo llegar el consentimiento informado que permitía la participación en el estudio, para luego pasar a responder las preguntas del cuestionario, en un tiempo aproximado de 10 minutos; y posteriormente esos datos fueron almacenados en una base de datos.

2.6. Métodos de análisis estadísticos

El análisis estadístico fue realizado mediante la estadística descriptiva, por tablas de frecuencia y porcentaje, por el que las respuestas de los participantes fueron codificados y analizados en el programa estadístico SPSS. Finalmente los resultados, fueron expresados en tablas y figuras, interpretados para dar a conocer el informe final de estudio.

2.7. Aspectos éticos

La utilización de los principios bioéticos aplicados en los pacientes hipertensos, fueron establecidos según el informe de Belmont, en el siguiente el análisis (38):

Principio de autonomía

Se procedió a hacer de conocimiento a los pacientes el documento de recolección de datos; indicando además que tenían la opción de participar o no en el estudio, apreciándose en este punto el principio de autonomía

Principio de beneficencia

En lo que respecta al principio de beneficencia, se trabajó con los pacientes para brindarles el mayor beneficio posible con los resultados obtenidos del estudio, defendiendo el derecho a la participación voluntaria en el estudio; siendo tratados con amabilidad y respeto.

Principio de no maleficencia

En este punto, se dejaron en claro las inquietudes de los participantes, indicándose que su participación no perjudicara la integridad de ningún profesional.

Principio de justicia

Finalmente en cuanto al principio de justicia; los participantes fueron tratados con respeto, cordialidad e igualdad, sin preferencias o discriminación de raza o religión

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes del adulto mayor con hipertensión arterial del Centro de Salud Ancieta Baja, El Agustino, 2022

Datos sociodemográficos	Total	
	N	%
	100	100
Edad		
De 60 a 65 años	23	23,0
De 66 a 70 años	9	9,0
De 71 a 75 años	39	39,0
De 76 a más años	29	29,0
Sexo		
Femenino	66	66,0
Masculino	34	34,0
Estado civil		
Soltero	25	25,0
Casado	33	33,0
Conviviente	42	42,0

La tabla 1, muestra los datos sociodemográficos de 100 pacientes adultos mayores hipertensos; encontrándose que en lo respecta a la edad, el 39% presentaron edades entre 71 a 75 años, 29% edades entre 76 a más años, 23% edades entre 60 a 65 años y 9% edades entre 66 a 70 años. En lo que respecta al sexo, el 66% de adultos mayores fueron mujeres y el 34% representa al grupo de varones. En cuanto al estado civil, 42% son convivientes, el 33% son casados y 25% son solteros.

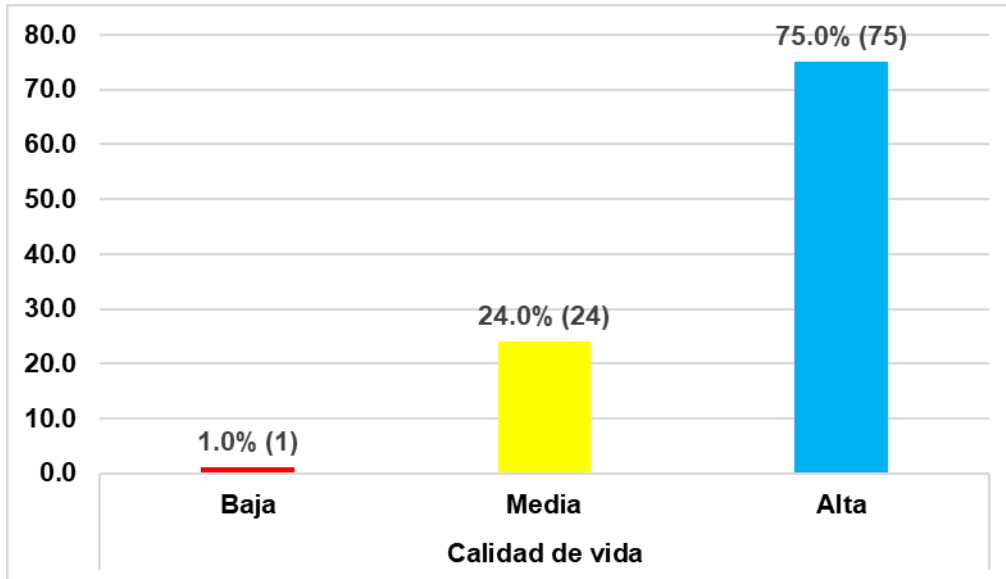


Figura 1. Calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Ancieta Baja, El Agustino, 2022 (N=100)

En la figura 1, se observa la calidad de vida de los pacientes adultos mayores hipertensos; donde el 75% de 75 pacientes presentaron calidad de vida alta, el 24% de 24 pacientes presentaron calidad de vida media y el 1% de 1 paciente evidenció baja calidad de vida.

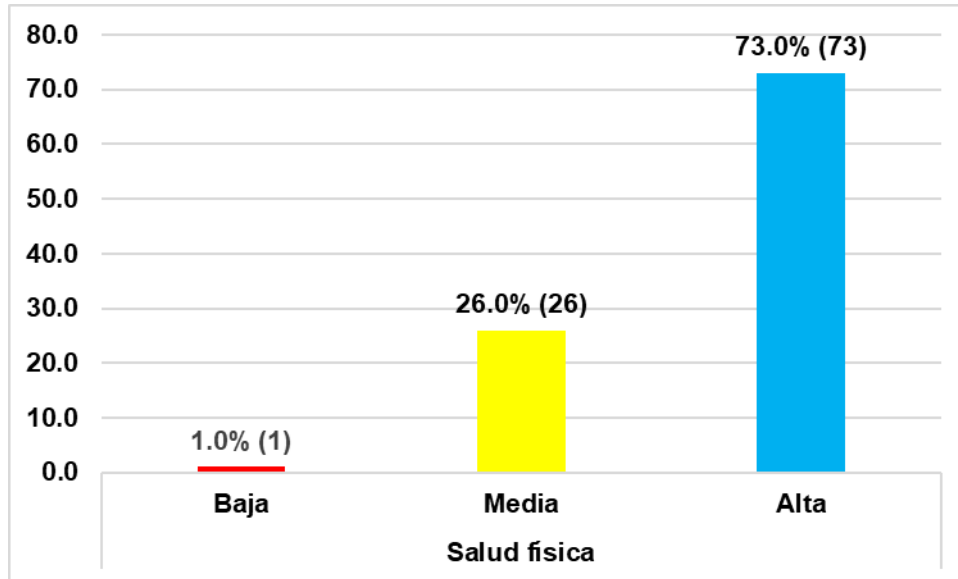


Figura 2. Calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión física en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Ancieta Baja, El Agustino, 2022 (N=100)

En la figura 2, se muestra la calidad de vida de los pacientes hipertensos en la dimensión física; donde el 73% de 73 pacientes evidenciaron una alta calidad de vida, el 26% de 26 adultos mayores presentan calidad de vida de nivel medio y el 1% de 1 paciente presentó baja calidad de vida.

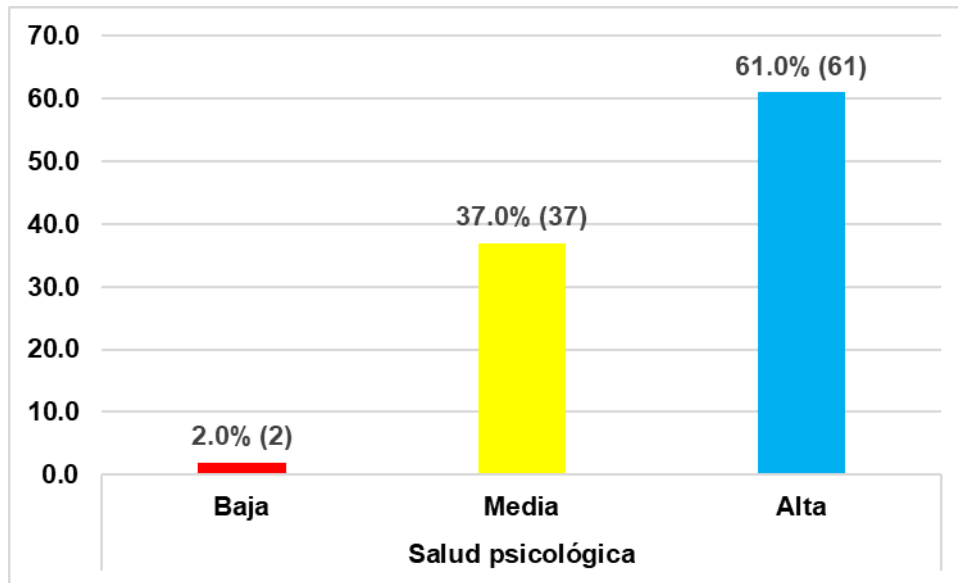


Figura 3. Calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión psicológica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Ancieta Baja, El Agustino, 2022 (N=100)

En la figura 3, se muestra la calidad de vida en la dimensión psicológica en 100 pacientes hipertensos; se encontró que el 61% de 61 pacientes alcanzaron una calidad de vida alta, el 37% de 37 adultos mayores tuvieron un nivel medio de calidad de vida y el 2% de 2 pacientes alcanzaron una calidad de vida de nivel bajo.

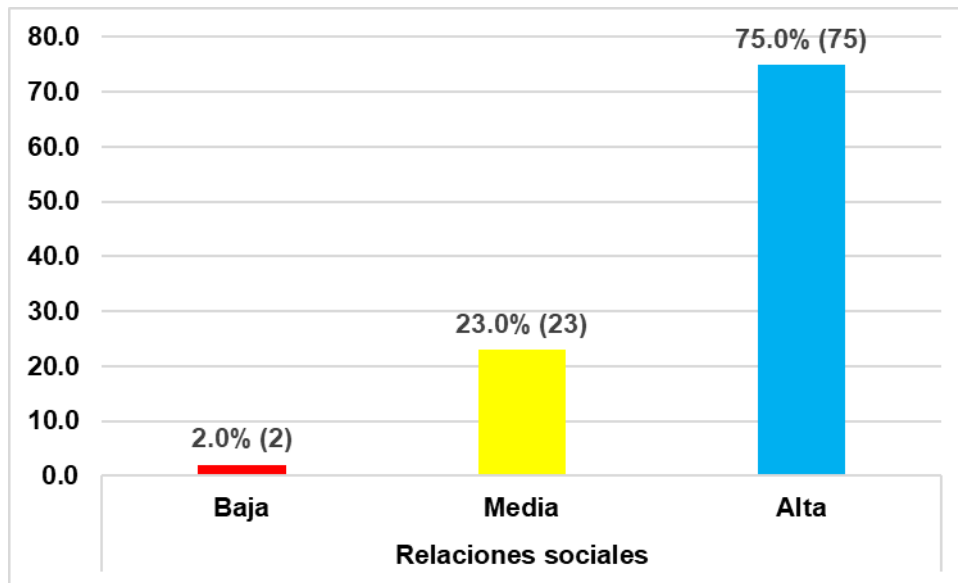


Figura 4. Calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión relaciones sociales en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Ancieta Baja, El Agustino, 2022 (N=100) (N=100)

En la figura 4, se observa la calidad de vida en 100 pacientes hipertensos correspondientes a la dimensión relaciones sociales, donde el 75% de 75 pacientes adultos mayores evidenciaron alta calidad de vida, el 23% de 23 pacientes alcanzaron una calidad de nivel medio y el 2% de 2 pacientes evidenciaron una baja calidad de vida.

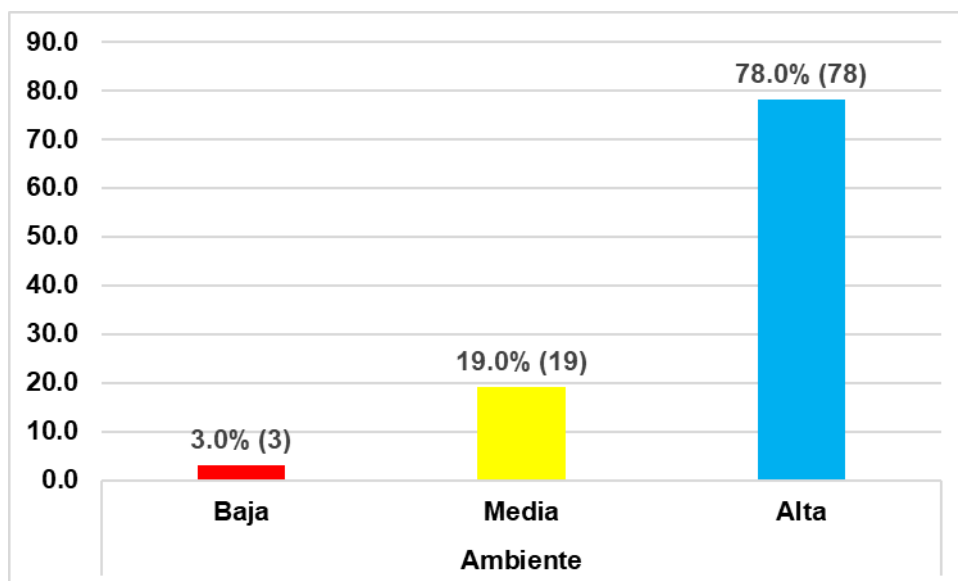


Figura 5. Calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión ambiente en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Ancieta Baja, El Agustino, 2022 (N=100)

En la figura 5, se muestra la calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión ambiente en adultos mayores con hipertensión arterial; se encontró que el 78% de 78 pacientes presentaron una calidad de vida alta, el 19% de 19 pacientes alcanzaron una calidad de vida media y el 3% de 3 pacientes evidenciaron una baja calidad de vida.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

En el presente estudio se plantea determinar la calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Ancieta Baja, El Agustino, 2022; por lo que para la recolección de datos se utilizó la escala de Whoqol - Bref, la misma que evaluó a la calidad de vida. A continuación se contrastan los hallazgos de estudio con los resultados de los antecedentes.

En lo que respecta al objetivo general se buscó determinar la calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Ancieta Baja; según los resultados de estudio se encontró mayor calidad de vida representada por el 75% de pacientes, seguida de un porcentaje de 24% pacientes que evidenciaron calidad de vida media; finalmente se alcanzó un porcentaje mínimo de calidad de vida baja, en el 1% de participantes.

Los resultados son similares a los encontrados por Pinzón (28), quien encontró que el 65% de pacientes hipertensos presentaron una calidad de vida normal; el 20% presentó una calidad de vida bastante buena y el 16% presentaron una calidad de vida muy mala. Por otra parte Matta y colaboradores (33), mostraron resultados diferentes a los encontrados en el estudio; donde el 36,8% de adultos mayores presentaron una baja calidad de vida, el 36,3% una calidad de vida media y el 26,9% una calidad de vida alta.

Los resultados evidencian un nivel alto de calidad de vida, los datos encontrados responden a que la población de adultos mayores, cumplen con las indicaciones que tienen de la parte médica para continuar con su vida de forma tranquila, en bienestar de la salud, cumpliendo con una dieta sana, recibiendo el apoyo familiar para continuar con sus actividades a las cuales están acostumbrados.

En lo que respecta a las dimensiones de la calidad de vida relacionada a la salud en los pacientes hipertensos; en la dimensión salud física, se encontró un nivel alto de calidad de vida en el 73% de los participantes, el 26% alcanzó una calidad de vida en un nivel medio; por último el 1% evidenció una calidad de vida en un nivel bajo.

Los resultados son contrarios a lo encontrado en el estudio, por Atalaya y Callan (31), quienes encontraron que se evidenció el 48,1% de adultos mayores hipertensos presentaron un porcentaje de 59,5% de calidad de vida media en la dimensión física. Por otro lado Matta y colaboradores (33), encontraron resultados similares al estudio, donde el 33,3% de pacientes presentó una calidad de vida alta en la dimensión salud física

Los resultados nos muestran la realidad actual de la calidad de vida en los pacientes hipertensos, los datos nos reflejan que es alta, debido a que los adultos mayores cumplen de forma permanente con su tratamiento, realizan actividades que ayudan a su desempeño físico, y sobre todo llevan un control necesario sobre su presión arterial.

En cuanto a la calidad de vida en la dimensión salud psicológica; los hallazgos evidenciaron que el 61% de los participantes presentaron en mayor grado un nivel alto sobre la calidad de vida en los pacientes hipertensos, seguido de una parte de la muestra que presentó calidad de vida en menor grado en un nivel medio en un porcentaje de 37%, y el 2% de pacientes evidenciaron en un porcentaje mucho menor de una calidad de vida de nivel bajo.

Los resultados son similares a lo encontrado por Atalaya y Callan (31), quienes encontraron que en la dimensión psicológica el 42,7% presentó una calidad de vida alta. Por otra parte Martínez y colaboradores (34), no coinciden con los resultados del estudio, ya que encontraron que el 63,4% en la dimensión salud mental o psicológica la calidad de vida fue de nivel bajo.

Los resultados evidencian que debido a las circunstancias actuales, la calidad de vida en la dimensión psicológica, es la mejor, pues los pacientes hipertensos se encuentran en óptimas condiciones psicológicas, sin ninguna presencia de

sentimientos negativos, desesperación, depresión, entre otros; por lo que es importante que la familia en conjunto continúe participando del proceso de envejecimiento del paciente.

En cuanto a la calidad de vida en pacientes hipertensos correspondientes a la dimensión relaciones sociales, los participantes evidenciaron un nivel de calidad de vida alta en el 75% de los participantes evaluados, el 23% de los participantes presentaron una calidad de vida en un nivel medio, por otra parte se evidenció en menor grado una calidad de vida en un nivel bajo en el 2% de pacientes con HTA.

Los resultados de Atalaya y Callan (31), contradicen a los datos del estudio, ya que se encontraron datos, donde se resuelve que en la dimensión relaciones sociales el 80,9% alcanzó una calidad de vida baja. Así mismo los resultados de Matta y colaboradores (33), fueron contrarios al estudio en la dimensión de relaciones sociales, donde el 60,1% alcanzó una calidad de vida baja. Los resultados del estudio son similares a lo encontrado por Martínez y colaboradores (34), quienes según sus resultados del estudio realizado en una población adulta con HTA, el 42,5% lograron una calidad de vida muy alta en la dimensión social.

Los resultados evidencian una calidad de vida alta en la dimensión relaciones sociales, pues de haberse dado un resultado negativo, se tomaría como un indicador de causa para la aparición de problemas crónicos; la falta de comunicación puede llevar al adulto mayor a un estado de depresión, que a la larga puede complicar la salud de paciente; por lo que es importante hacer partícipe al adulto mayor en distintas actividades que se realicen en el hogar.

En lo que respecta a la calidad de vida en la dimensión ambiente en pacientes hipertensos; se encontró un porcentaje mayor representado por el 78% de participantes con una calidad de vida alta, por otra el 19% de pacientes evidenciaron una calidad de vida en un nivel medio; por último la calidad de vida fue baja, en el 3% de pacientes.

Los resultados son similares a los encontrados por Atalaya y Callan (31), encontrándose que en la dimensión ambiente, el 65,6% presentó una calidad de vida de nivel medio.

Los resultados evidencian una calidad de vida alta en lo que a la dimensión ambiente respecta; pese a que la pandemia generó estrés y demás sensaciones; los participantes del estudio se encuentran totalmente saludables; se sabe que el entorno en el que se encuentren los pacientes guarda mucha relación con la salud de los mismos, ya que de presentarse un ambiente o entorno hostil y peligroso, afectaría de manera significativa la salud de adulto mayor.

4.2 Conclusiones

- En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud, de forma general se encontró que los pacientes adultos mayores alcanzaron un nivel alto de calidad de vida.
- En lo que respecta a la calidad de vida en la dimensión física, se presentó en mayor porcentaje en un nivel alto, lo que hace presumir que los pacientes adultos mayores cumplen con el cuidado de su salud, llevando un control adecuado de su tratamiento y de una dieta saludable.
- En cuanto a la dimensión psicológica, se encontró la presencia de una calidad de vida alta, lo que pone en evidencia que la salud mental de los pacientes no se encuentra afectada.
- En lo que respecta a la calidad de vida en la dimensión relaciones sociales, se evidencia un nivel alto en la calidad de vida, lo que evidencia que la comunicación es un indicador importante en los pacientes hipertensos.
- En cuanto a la dimensión ambiente, se encontró la presencia en mayor porcentaje en nivel alto de calidad de vida, lo que pone en evidencia que un ambiente positivo, genera actitudes positivas en el paciente.

4.3 Recomendaciones

1. Al establecimiento de salud, realizar un seguimiento continuo a los pacientes con diagnósticos de HTA, con el fin de generar estrategias basadas en la promoción y prevención de salud, en bien del grupo de pacientes adultos mayores, influenciando en el estilo de vida que lleven, generando actitudes de buena conducta como llevar una dieta sana, realizar ejercicio físico según sus capacidades, cumplir con el tratamiento médico indicado y sobre llevar un control moderado de la presión arterial.
2. A los profesionales de salud del establecimiento de salud, tomar en consideración a aquellos pacientes que tuvieron una calidad de vida media, en todas las áreas del estudio, con el fin de con la atención específica a este grupo de pacientes, para así disminuir los riesgos que afecten la salud de estos pacientes, mediante un ambiente social cómodo, con empatía y comprensión, facilitando la adaptación en las actividades que realicen.
3. A la Universidad María Auxiliadora, hacer público los resultados a fin de que sirvan como antecedentes para futuras investigaciones, con el que se puedan implementar programas de capacitación orientados a establecer estrategias que permitan mayor afrontamiento frente a los problemas que se presenten en los adultos mayores.
4. A los investigadores, realizar estudios similares que permitan insertar contenidos teóricos actualizados, que contribuyan a la formación de profesionales que brinde un cuidado holístico en todas las esferas del cuidado de enfermería dirigida a los adultos mayores.

REFERENCIAS

1. Lorenzo J, Vitón A. Calidad de vida asociada a la hipertension arterial en adultos mayores. Rev. Med. Electron. [revista en internet] 2020 [citada 11 de agosto 2022]; 42(3): p. 1960 - 1963. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7603962/>.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301960
2. Gonzales R, Lozano J, Aguilar A, et al. Caracterización de adultos mayores hipertensos en el área de salud. Rev. Cub. Med. Geriat [revista en internet] 2017 [citada 11 de agosto 2022]; 33(2): p. 199 - 208. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000200005
3. Organización Mundial de la Salud: Enfermedades no transmisibles. [sede web]. Ginebra: OMS; 2022 [Actualizado en abril del 2021, citado 11 de agosto del 2022]. [Internet]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20\(EN T,de%20ingresos%20bajos%20y%20medianos.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20(EN T,de%20ingresos%20bajos%20y%20medianos.)
4. Organización Mundial de la Salud: Hipertensión. [sede web]. Ginebra: OMS; 2022 [Actualizado en agosto del 2021, citado 11 de agosto 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

5. Zhang Z, Gong S, Ye, R, Cen X. Health-related quality of life of hypertension in China: a systematic review and meta-analysis. *Rev. Med.* [revista en internet] 2018 [citado 11 de agosto 2022]; 19 (8): p. 430 – 438. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29879086/>
6. Snarska K, 1, Chorąży M, Szczepański M, Wojewódzka-Żeleznikowicz M, Ładny J. Quality of Life of Patients with Arterial Hypertension. *Rev. Med.* [revista en internet] 2020 [citado 11 de agosto 2022]; 56(9): p. 1 – 11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/medicina56090459>
7. 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. *Rev. Journal.* [revista en internet] 2022 [citado 11 de agosto 2022]; 95(2): p. 222 – 224. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/00914150211050880>
8. Kazemi M, Asghari M, Aminisani N, Shahbazi M, Alizadeh M. The association between self-care and quality of life in hypertensive patients: findings from the Azar cohort study in the North West of Iran. *Rev. Journal.* [revista en internet] 2018 [citado 11 de agosto 2022]; 8(2): p. 139 – 146. Disponible en: <https://doi.org/10.15171/hpp.2018.18>
9. Maldonado G, Rodriguez A, Diaz A, Londoño E, León M. Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en un Policlínico Cubano. *Rev. Horiz.* [revista en internet] 2020 [citado 11 de agosto 2022]; 19(1): p. 69 – 77. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592020000100069

10. Rodrigues L, De Lima A. Hypertensive elderly people: assessing the quality of life. Rev. Enferm. [revista en internet] 2019 [citado 11 de agosto 2022]; 41(1): p. 1 – 8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3072/307261031023/html/>
11. Parra I, López L, Vera L. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con hipertensión y diabetes mellitus. Rev. Enfer. Glob. [revista en internet] 2021 [citado 11 de agosto 2022]; 20(62): p. 316 – 344. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200010
12. Ruiz A, Carrilo R, Bernabe A. Prevalence and incidence of arterial hypertension in peru: a systematic review and meta-analysis. Rev. Med. Salud Publica. [revista en internet] 2021 [citado 11 de agosto 2022]; 38(4): p. 521 – 529. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8502>
13. Instituto Nacional de estadística en informática: Situación de salud de la población adulta mayor [sede web]. Lima: OMS; 2019 [citado 11 de agosto del 2022]. [Internet]. disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf

14. Fernandez J, Vilchez L. Calidad de vida y su relación en adultos mayores del Centro de Salud David Guerrero Duarte, Huancayo. [Tesis para optar el grado de Medico Cirujano]. Perú: Universidad Continental, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11335>
15. Astonitas L. Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial en el consultorio del adulto mayor del Policlino de Proceres, Lima [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Norbet Wiener, 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3752>
16. Salazar C, Rotta R, Otiniano C. Hipertensión en el adulto mayor. Rev Med Hered. [revista en internet] 2016 [citado el 11 de agosto de 2022]; 27 (1): p. 60 - 66 Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>
17. Wagner G. Fisiología de la Hipertensión arterial: nuevos conceptos. Rev Per Ginecol Obstet. [revista en internet] 2018 [citado el 11 de agosto de 2022]; 64(2): p. 175 - 184. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n2/a04v64n2.pdf>
18. Cardona A, Vergara A, Caro L. Prevalencia de la hipertensión arterial y factores asociados en trabajadores de la Plaza Minorista de José María Villa, Medellín: estudio descriptivo transversal. Archivos de Medicina [revista en internet] 2016 [citado el 11 de agosto de 2022]; 16(1): p. 43 - 52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273846452005.pdf>

19. Robles E. et al. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *Revis Med.* [revista en internet] 2016 [citado el 11 de agosto 2022], 11(3): p. 120 - 125. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
20. Queirolo A, Palomino M, Ventura J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados en Lima. *Rev. Enfer.* [revista en internet] 2020 [citado 11 de agosto del 2022]; 19(60): 259 - 288. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.420681>
21. Flores B, Castillo Y, Ponce D, Miranda C, Peralt E, Duran T. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev Enferm IMSS.*[revista en internet] 2018 [citada el 11 de agosto del 2022]; 26(2): p. 83 - 88. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182d.pdf>
22. Hidalgo C, Morales G, Ortiz M, Rojas M, Balboa T, et al. Propiedades psicométricas de la versión chilena del Whoqol-Bref para la calidad de vida. *Rev Psico. Cond.* [revista en internet] 2021 [citado el 11 de agosto 2022]: 29(2): p. 383 - 398. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2021/09/10.Hidalgo_29-2Es-1.pdf
23. Rubilar M, Medina A. Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile. *Rev. Med. Risaralda.* [revista en internet] 2020 [citado el 11 de agosto 2022]: 26(2): p. 130 - 137. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672020000200130

24. Herrera C, Mora J. Percepción de calidad de vida mediante el cuestionario Whoqol - Old (World Health Organization Quality of Life - Old) en adultos mayores que asisten a la consulta externa del hospital de atención integral del adulto mayor de Quito. Rev. Inv. [revista en internet] 2018 [citado 11 de agosto de 2022]; 5(1): p. 41 - 59. Disponible en: <http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/374>
25. Quezada J. Calidad de vida del adulto mayor mediante cuestionario WHOQOL-BREF en consulta externa de clínica, Hospital General de Zamora Julius Doepfner, Cuenca. [Tesis para optar el grado de Medico]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11187>
26. Acosta R, Torres D, Padilla V. Factors associated with the quality of life of the older adult with diagnosis of depression, Latacunga. Rev. Inves. Comun. Salud. [revista en internet] 2021 [citado 11 de agosto de 2022]; 7(1): p. 1 - 11. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view/17726/21921928967>
27. Amena R. Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF en tiempos de pandemia por el COVID-19. Rev. Invest. Des. [revista en internet] 2021 [citado 11 de agosto de 2022]; 4(6): p. 109 - 16. Disponible en:

<http://dicyt.uajms.edu.bo/revistas/index.php/investigacion-y-desarrollo/article/view/1033>

28. Pinzon Y. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes diagnosticados con hipertension arterial que asisten al Hospital Local del Municipio de Sucre, Santander. [Tesis para optar el grado de Maestria en Salud Publica]. Colombia: Universidad de la Sabana, 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10818/47069>
29. Serrano E, Michel M, Frías R, Alvares O. Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial. Rev. Med. [revista en internet] 2018 [citado 11 de agosto 2022]; 9(2): p. 146 - 151. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2017/md172g.pdf>
30. Carrera P, Quijia D. Evaluación de la calidad de vida del adulto mayor con hipertension arterial del hogar de ancianos Santa Catalina Labouré, Quito. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Terapia Física]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador, 2017. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14082>
31. Atalaya M, Callan J. Calidad de vida en pacientes con diagnostico con hipertensión arterial que acuden a un consultorio de cardiologia en Comas, Lima. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad María Auxiliadora, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/866>

32. Herrera J, Oblitas A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso. Rev. Med. ACC CIETNA. [revista en internet] 2020 [citado el 11 de agosto 2022]; 7 (1): p. 31 - 41. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/354/769>
33. Matta H, Palacios E, Matta E, Pérez R. Calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden al servicio de cardiología de un hospital público de Lima Norte. Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería [revista en Internet] 2018 [citado 11 de agosto 22]; 1-9. Disponible en: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/1186/293>
34. Martínez J, Mendoza V, Solano J. Calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con diagnóstico de HTA que acuden al consultorio de cardiología del Centro de Médico, Solidario de Comas, Lima. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/254>
35. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta. In. México: Mc Graw Hill; 2018. p. 148 - 151.
36. Organización Mundial de la Salud: WHOQOL: Measuring Quality of Life. WHOQOL - BREF. [sede web]. Ginebra: OMS; 2022 [Actualizado en enero del 2022, citado 11 de agosto 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>

37. Sanchez D. Tecnicas e instrumentos de recolección de datos. ESTR [revista en Internet] 2022 [citado 11 de agosto de 2022]; 9(17): p. 38 - 39. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/7928>

38. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. [Internet]. Department of Health, Education, and Welfare; 2019. [citado 5 de abril del 2022]: 10 pp. Disponible en: https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Ítems	Criterios para asignar valores
Calidad de vida relacionada a la salud	<p>Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa</p> <p>Según la escala de medición: Ordinal.</p>	<p>Se define como la percepción que tiene el paciente adulto mayor sobre su estado de salud debido al impacto de la enfermedad, complicaciones; en relación las expectativas y condición de salud (36).</p>	<p>Se define como la percepción del paciente adulto mayor hipertenso sobre su calidad de vida según el entorno de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, que será medida a través de cuestionario Whoqol – Bref.</p>	Salud física	<ul style="list-style-type: none"> Dolor y malestar, dependencia de medicación o tratamiento, energía y fatiga, movilidad, sueño y descanso, actividad cotidiana, capacidad de trabajo. 	(7) 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18	Calidad de vida alta (66 – 100)
				Salud psicológica	<ul style="list-style-type: none"> Desmotivación hacia el trabajo. Sentimiento positivo, espiritualidad, religión, creencias, pensamiento, imagen corporal y apariencia, autoestima, sentimientos negativos. 	(6) 5, 6, 7, 11, 19, 26	Calidad de vida media (52 – 65)
				Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> Relaciones personales, actividad sexual, soporte social. 	(3) 20, 21, 22	Calidad de vida baja (0 – 51)
				Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> Seguridad física y protección, entorno físico, recursos económicos, medios de información, habilidades, hogar, cuidados de la salud, transporte. 	(3) 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	

Anexo B: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario para medir la calidad de vida (Escala de Whoqol – Bref, modificado)

I. Presentación

Estimado colaborador, nos encontramos realizando un estudio para determinar la calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Ancieta Baja, El Agustino, 2022. Para obtener los datos necesarios necesitamos de su participación voluntaria; su respuesta sincera a las preguntas que le planteamos será anónima. Agradeceremos sinceramente su participación.

II. Indicaciones

A continuación, se presenta una serie de preguntas a las que deberá usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

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

III. Características sociodemográficas:

- **Sexo:**
() Masculino () Femenino
- **Edad:**
() 60 – 65 () 66 – 70 () 71 – 75 () 76 a más años
- **Procedencia:**
() Costa () Sierra () Selva

IV. Cuestionario

¿Cómo se siente?

	ITEM	Muy pobre	Pobre	Ni bueno, ni malo	Buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
	ITEM	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Lo normal	Satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

¿Qué problemas ha experimentado en las últimas semanas?

	ITEMS	Nada	Un poco	Una cantidad moderada	Muchísimo	Una cantidad extrema
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de otro tratamiento para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfrutas de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿En qué punto siente que su vida tenga sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente en el que se encuentra?	1	2	3	4	5

¿Cómo afronta usted la enfermedad o que fue capaz de lograr en las últimas semanas?

	ITEMS	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5

	ITEMS	Nada	Un poco	Moderadamente	En su mayoría	Completamente
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5

13	¿Cuán accesible es la información que necesita en su día a día a la vida?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades recreativas?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de movilizarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

	ITEMS	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Lo normal	Satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Qué tan satisfecho se siente con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Qué tan satisfecho se siente con la posibilidad de realizar actividades de su vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho esta con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Qué tan satisfecho esta con usted mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho esta con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho esta con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho esta con el apoyo que recibe de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho esta con las condiciones del lugar en donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

¿Con que frecuencia se ha sentido en las últimas semanas?

	ITEMS	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión?	1	2	3	4	5

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo C: Consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en el estudio

Estimado profesional en enfermería, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: Calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Ancieta Baja, El Agustino, 2022.

Nombre de las investigadoras: Rocío Sánchez Celis.

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Ancieta Baja, El Agustino, 2022.

Beneficio por participar: Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias concientización y sensibilización sobre la calidad de vida en adultos mayores hipertensos.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.

Costos por participar: No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.

Participación voluntaria: La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

- Nombre y apellido del participante:
- Documento de identidad (DNI):

FIRMA O HUELLA

