

# Calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden al servicio de cardiología de un hospital público de Lima Norte

Matta Solis, Hernan Hugo<sup>1</sup>  
Palacios Rojas, Estefany Yadira<sup>2</sup>  
Matta Solis, Eduardo Percy<sup>3</sup>  
Pérez Sigwas, Rosa Eva<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias y Humanidades/E.P de Enfermería, Lima, Perú, [hmatta@uch.edu.pe](mailto:hmatta@uch.edu.pe)

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias y Humanidades/E.P de Enfermería, Lima, Perú, [estpalaciosr@uch.pe](mailto:estpalaciosr@uch.pe)

<sup>3</sup> Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, Lima, Perú, [edu\\_114@hotmail.com](mailto:edu_114@hotmail.com)

<sup>4</sup> Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú, [rosa.perez@uwiener.edu.pe](mailto:rosa.perez@uwiener.edu.pe)

## **Resumen:**

**Introducción:** Ante el envejecimiento acelerado de la población mundial, surge la necesidad de prestar atención a este grupo etario vulnerable, los sistemas de salud público y la sociedad deben prepararse para dar respuesta oportuna a sus necesidades para tener una vida plena y de calidad. **Objetivos:** El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida en ancianos hipertensos que acuden al servicio de cardiología de un hospital público de Lima Norte. **Métodos:** Es un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y transversal. La población estuvo constituida por 223 adultos mayores. El instrumento de recolección de datos utilizado es la Escala de Calidad de Vida Whoqol - Bref, el cual está conformado por 26 ítems. **Resultados:** En cuanto a la calidad de vida del adulto mayor, 82 (36,8%) participantes presentan nivel bajo, 81 (36,3%) participantes presentan nivel medio y 60 (26,9%) presentan nivel alto. La dimensión que presenta mayor calidad de vida alta es la salud física con 74 (33,3%) casos, y la que presenta una mayor calidad de vida baja son las relaciones sociales con 134 (60,1%) casos. **Conclusiones:** La calidad de vida predominante en personas con hipertensión arterial es la calidad de vida baja, seguida muy de cerca por la calidad de vida media. En cuanto a las dimensiones, la que presenta una mayor calidad de vida alta es la salud física y la que presenta una mayor calidad de vida baja son las relaciones sociales.

**Palabras clave:** Calidad de vida; salud del anciano; anciano; hipertensión (Fuente: DeCS)

## Quality life in elderly hypertensive patients attending the cardiology service of a public hospital in Lima Norte

### **Abstrac**

**Introduction:** In view of the accelerated aging of the world population, there is a need to pay attention to this vulnerable age group, public health systems and society must prepare themselves to respond in a timely manner to their needs in order to have a full and quality

life. **Objectives:** The objective of the study was to determine the quality of life in elderly hypertensive patients attending the cardiology service of a public hospital in Lima Norte. **Methods:** It is a quantitative study, of non-experimental, descriptive and transversal design. The population was constituted by 223 older adults. The data collection instrument used is the Whoqol-Bref Quality of Life Scale, which is made up of 26 items. **Results:** Regarding the quality of life of the older adult, 82 (36.8%) participants present low level, 81 (36.3%) participants present medium level and 60 (26.9%) present high level. The dimension that presents the highest quality of life is physical health with 74 (33, 3%) cases, and the one with the highest quality of life are social relations with 134 (60, 1%) cases. **Conclusions:** The predominant quality of life in people with hypertension is a low quality of life, followed very closely by an average quality of life. In terms of dimensions, the one with the highest quality of life is physical health and the one with the highest quality of life are social relations.

**Keywords:** Quality of life; health of the elderly; aged; hypertension (Source: DeCS)

## • INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional se da a pasos acelerados. En 35 años tomando como partida el año 2015, la cantidad de personas adultas mayores en el mundo se duplicará, pasarán de 12% a 22%. Dentro de dos años dicho grupo etario será en número, una cantidad ya superior a la de niños menores de 5 años. En el futuro próximo, la mayoría de adultos mayores se concentrará en naciones de ingresos bajos a medianos. Los responsables de gestionar los sistemas de salud público deben afrontar estos nuevos retos y planificar en base a esta tendencia de la dinámica poblacional.<sup>1</sup> Tener en cuenta que el proceso de envejecimiento va acompañado de aparición de enfermedades crónicas, dentro de las cuales destacan las cardiopatías.<sup>2</sup>

A nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares son los responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, dentro de ellas las complicaciones por la hipertensión arterial producen 9,4 millones de muertes anuales. Se estima que la prevalencia de Hipertensión arterial mundial es del 35%.<sup>3</sup> Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que la hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta en las Américas.<sup>4</sup> A nivel del Perú, un 16,5% se encuentra afectada.<sup>5</sup> Enfocándonos en el adulto mayor, la hipertensión Arterial afecta al 67% de los mayores de 60 años en EE.UU y en el Perú la prevalencia es 43,3% en mayores de 60 años. Lo anterior evidencia que la Hipertensión Arterial (HTA), es un problema de salud pública creciente, en el contexto de transición epidemiológica que atraviesa el país.<sup>6</sup>

En la mayoría de investigaciones, reportan que el manejo de la HTA en el adulto mayor tiene características propias (sodio sensible, mayor disautonomía e hipotensión ortostática) que en su mayoría son clínicas, dejando de lado otros factores tan relevantes como los anteriores. Dichos factores están vinculados a la red social de los pacientes y que tradicionalmente no se le da la importancia real, pero que muchos estudios en el ámbito internacional han generado evidencia del impacto que tienen en la adherencia al tratamiento, control, siendo uno de ellos la Calidad de Vida.<sup>7</sup> Calidad de vida es definida como la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones.<sup>8</sup> Al respecto, Nolasco Monterroso Cristina, Navas Santos Lucía, Carmona Moriel Cristina, López Zamorano Dolores, et al., en España, en el año 2015, realizaron el estudio “Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso” donde se evidenció que la disminución de la calidad de vida está en relación con algún grado de dependencia y no con padecer de HTA, siendo las dimensiones salud general, función física y dolor corporal las más afectadas.<sup>9</sup> Por otra parte, Mara Dos Santos Darlene, Mapelli Mariana, Aparecida Flavia, Aleixo Marina, et al., en Brasil, en el año 2013, realizaron el estudio “ Características sociodemográficas y calidad de vida en ancianos con HTA de una zona rural: importancia del enfermero” concluyendo que es importante realizar un buen control de la presión arterial para mejorar la calidad de vida.<sup>10</sup> Justo Callacondo Betzabe y Quispe Quispe Hardy, en Arequipa - Perú, realizó el trabajo de

investigación titulado “Autocuidado y Calidad de Vida en adultos mayores con HTA”, concluyendo que la mayoría tiene una baja calidad de vida, y se encuentra asociada al autocuidado.<sup>11</sup> Finalmente, el objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida en ancianos hipertensos que acuden al servicio de cardiología de un hospital público de Lima Norte.

## II. MÉTODOS

Es un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y transversal. Se desarrolló en la jurisdicción de Lima Norte, específicamente en el consultorio del servicio de cardiología del Hospital Público asentado en el distrito de Puente Piedra, en el primer trimestre del presente año. La población estuvo constituida por 223 adultos mayores. Los criterios de inclusión fueron: Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial de 60 años a mas, ser pacientes continuadores (es decir que acuden más de una vez a la consulta externa), que vivan en la jurisdicción de Puente Piedra (se comprobó con el documento nacional de identificación - DNI) y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Se excluyeron a los adultos mayores que dependían de sillas de rueda así como los que tenían deterioro cognitivo y tenían dificultad para oír.

Las técnicas de recolección de datos aplicadas fueron la observación y la entrevista. Se entrevistó a los adultos mayores en la sala de espera, a la salida de su consulta respectiva, en algunos casos acudieron con un acompañante que por lo general era un familiar.

Para el proceso de recolección de datos, se utilizó el instrumento de recolección de datos llamado Escala de Calidad de Vida Whoqol - Bref, el cual está conformado por 26 ítems, los cuales están 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.<sup>12,13</sup>

La validez de la escala de calidad de vida (WHOQOL-BREF) se realizó mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba de adecuación muestral obtuvo un puntaje de 0,545 ( $KMO > 0,5$ ). Conjuntamente, la prueba de especificidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ( $p < 0,001$ ). Ambas pruebas afirman la hipótesis de validez del instrumento.

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,88 ( $\alpha > 0,6$ ), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ( $i = 28$ ) con la función estadísticos total – elemento. La totalidad de los ítems obtuvo resultados por encima del 0,74 ( $\alpha > 0,6$ ), lo que confirma una alta confiabilidad de la prueba en caso se omita el uso de cualquiera de los ítems.

Para el análisis de los datos se empleó el paquete estadístico *SPSS* versión 23.0, se utilizaron funciones de la estadística descriptiva como tablas de frecuencias y medidas de tendencia central, entre otras.

En cuanto a los aspectos éticos del estudio, se aplicaron los principios bioéticos y los criterios de protección de los participantes humanos de la investigación, en todo el proceso del estudio. A cada participante que cumplió con los criterios de inclusión, se les explico sobre el propósito del mismo y se les invitó a participar de forma voluntaria y autónoma, finalmente se les solicitó lean y firmen el consentimiento informado correspondiente.

### • III. RESULTADOS

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 223 adultos mayores. La edad mínima fue 60 años, la máxima fue 80 años y la media fue de 68,91.

En cuanto al sexo del participante, 113 que representan el 50,7% del total corresponde al femenino y 110 que representan 49,3% del total corresponde al masculino. En cuanto al grado de instrucción, 39 participantes que representan el 17% del total no tienen instrucción, 70 participantes que representan el 35,4% del total tienen instrucción primaria, 90 participantes que representan el 40,4% del total presentan instrucción secundaria y 15 participantes que representan el 6,7% del total presentan instrucción superior. En cuanto al estado civil, predomina el conviviente con 99 (44,4%) casos, seguido del casado con 73 (32,7%) casos. En cuanto al tipo de familia predomina la familia nuclear con 94 (42,2%) casos, seguida de la extendida con 59 (26,5%) casos.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de ancianos hipertensos que acuden al servicio de cardiología de un hospital público de Lima Norte

Información de los ancianos	Total	
	N	%
Total	223	100
Sexo del participante		
Femenino	113	50,7
Masculino	110	49,3
Grado de instrucción del participante		
Sin instrucción	39	17,5
Primaria	79	35,4
Secundaria	90	40,4
Superior	15	6,7
Tipo de familia		
Nuclear	94	42,2
Monoparental	14	6,3
Extendida	59	26,5

Ampliada	46	20,6
Reconstituida	10	4,5

En la tabla 2, tenemos la calidad de vida en personas con hipertensión arterial de un hospital público de Lima Norte, en donde 82 participantes que representan el 36,8% del total presentan calidad de vida baja, 81 participantes que representan el 36,3% del total presentan calidad de vida media y 60 participantes que representan el 26,9% del total presentan calidad de vida alta.

Tabla 2. Calidad de vida en ancianos hipertensos que acuden al servicio de cardiología de un hospital público de Lima Norte

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	82	36,8	36,8
Medio	81	36,3	73,1
Alto	60	26,9	100,0
Total	223	100,0	

En la tabla 3, se presenta la calidad de vida según las dimensiones que la conforman. En cuanto a la dimensión salud física, predomina la calidad de vida baja presente en 105(47,1%) participantes, seguida de la calidad de vida alta y media. En cuanto a la dimensión salud psicológica, predomina la calidad de vida baja presente en 94(42,2) participantes, seguida de la calidad de vida media y alta. En cuanto a la dimensión relación social, predomina la calidad de vida baja presente en 134(60,1%) participantes, seguida de la calidad de vida alta y media. Finalmente, en cuanto a la dimensión ambiente, predomina la calidad de vida media presente en 101(45,3%) participantes, seguida de la calidad de vida baja y alta.

Tabla 3. Calidad de vida según dimensiones, en ancianos hipertensos que acuden al servicio de cardiología de un hospital público de Lima Norte

	Salud física		Salud psicológica		Relaciones sociales		Ambiente	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baja	105	47,1	94	42,2	134	60,1	83	37,2

Media	44	19,7	81	36,3	37	16,6	101	45,3
Alta	74	33,2	48	21,5	52	23,3	39	17,5
Total	223	100,0	223	100,0	223	100,0	223	100,0

El análisis y discusión de los resultados de la investigación, se realizó mediante la estadística descriptiva, la cual evidenció que la edad promedio fue de 68,91, siendo predominante el sexo femenino, con grado de instrucción primaria y proveniente de familias nucleares. Estela Melguizo Herrera, Ana Acosta López y Brunilda Castellano Pérez, en su estudio “Factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores” concluyeron que factores como ser mujer, tener nivel de escolaridad secundaria o más, y vivir con menos de cuatro personas están relacionados positivamente con su calidad de vida.<sup>14</sup> Dichos resultados son similares a los hallados en la investigación, y podrían explicar en cierto grado la calidad de vida de los adultos mayores. Sin embargo, Mabel Granados Hernández y Derby Muñoz Rojas, en su estudio titulado “Factores que inciden en la calidad de vida de adultos mayores” concluyendo que existe necesidad de desarrollar más estudios sobre los factores que intervienen en la calidad de vida de las personas adultas mayores.<sup>15</sup>

Respecto a la calidad de vida de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, resultó ser en su mayoría baja, seguida de media. Dichos resultados coinciden con lo hallado por Justo Callacondo Betzabe y Quispe Hardy, en su estudio realizado en Arequipa – Perú.<sup>11</sup> La calidad de vida en los adultos mayores con hipertensión arterial, además de las características descritas, se ve influenciada por otros factores como los efectos adversos del tratamiento, número de medicamentos, presencia de otras comorbilidades, que formarán parte de la percepción buena o mala que tienen de su calidad de vida. Siendo la calidad de vida, un concepto referido a una percepción subjetiva del estado de bienestar físico y psicológico, cualquier enfermedad crónica va a repercutir en mayor o menor grado en el estado de salud percibido por el paciente. Precisamente la investigación se limitó a describir esa calidad de vida percibida, quedando pendiente la tarea de analizar los factores vinculados a la enfermedad crónica que influyen en la misma. Los resultados permiten tomar decisiones para la mejora de las intervenciones con un abordaje biopsicosocial en la población de adultos mayores con hipertensión arterial estudiados.

#### • IV. CONCLUSIONES

La calidad de vida predominante en personas con hipertensión arterial de un hospital público de Lima Norte, es la calidad de vida baja, seguida muy de cerca por la calidad de vida media. En cuanto a las dimensiones, la que presenta una mayor calidad de vida alta es la salud física, la que presenta una mayor calidad de vida media es el ambiente y la que presenta una mayor calidad de vida baja son las relaciones sociales.

#### • REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud Datos y cifras [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2018 [actualizado en enero de 2018; acceso el 20 de mayo de 2018] [Internet]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

2. Brandão A, Dantas J, Costa I, Santos M, Galvão E, Brandão P. Riesgo de enfermedades cardiovasculares en ancianos: hábitos de vida, factores sociodemográficos y clínico. Gerokomos [revista en Internet] 2017 [acceso 12 de mayo de 2018]; 28(3):127-130. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000300127](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300127)
3. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertension en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial [Internet]. Ginebra - Suiza: OMS; 2013. p. 1-39. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf;jsessionid=6C133865C412A788677A8CD45141F425?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=6C133865C412A788677A8CD45141F425?sequence=1)
4. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Hipertensión estadísticas mundiales. Rev Factográfico de Salud [revista en Internet] 2017 [acceso 18 de mayo de 2018]; 3(4): 1-10. 2017;3(4):10. Available from: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/04/factografico-de-salud-abril-20171.pdf>
5. Ruiz E. Simposio Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Rev Diagnóstico [revista en Internet] 2015 [acceso 20 de mayo de 2018]; 54(4): 179-183. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a05>
6. Martín P, Cáceres S, Rotta A, Otiniano F. Hipertensión en el adulto mayor. Rev Med Hered. [revista en Internet] 2016 [acceso 20 de mayo de 2018]; 27: 60-66. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>
7. Rosas M, Pastelín G, Lomelí C, Mendoza-gonzález C, Lorenzo-negrete JA, Martínez-reding J, et al. Abordaje clínico terapéutico del paciente adulto mayor con hipertensión arterial sistémica: recomendaciones para la práctica clínica. Rev Archivos de Cardiología de México [revista en Internet] 2008 [acceso 10 de mayo de 2018]; 78(52): 94-97. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402008000600005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402008000600005)
8. Organización Mundial de la Salud. La gente y la salud ¿Qué calidad de vida?. Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. In: Foro Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra - Suiza: Foro mundial de la salud; 1996. p. 385-7. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p385-387\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Nolasco, C. Navas, L. Carmona, C. López, M. Santamaría, R. Crespo R. Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso. Enfermería Nefrológica [revista en Internet] 2015 [acceso 18 de mayo de 2018]; 18(4): 282-289. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n4/06\\_original5.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n4/06_original5.pdf)
10. Mara dos Santos D, Mapelli de Paiva M, Aparecida F, Aleixo M, Paula N. Características sociodemográficas y calidad de vida de ancianos con hipertensión arterial sistémica que viven en la zona rural: importancia del papel del enfermero. Rev Enfermagem [revista en Internet] 2009 [acceso 8 de febrero de 2018]; 21(2): 1-8.
11. Justo B, Quispe H. Autocuidado y Calidad de Vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial [tesis Licenciatura]. Arequipa - Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2016. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1799/ENjucab.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Organización Mundial de la Salud. Whoqol-Bref: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment [Internet]. Ginebra - Suiza: OMS-



Programme on Mental Health; 1996. p. 18. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf)

13. López Huerta J., González Romo R., Tejada Tayabas J. Propiedades Psicométricas de la versión en Español de la Escala de Calidad de Vida Who Qol Bref en una muestra Mexicana. Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de mayo de 2018]; 44(2): 105-115. Available from: <http://www.aidep.org/sites/default/files/2017-09/R44-Art9.pdf>
14. Melguizo Herrera E, Acosta López A, Castellano Pérez B. Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Salud Uninorte [revista en Internet] 2012 [acceso 8 de mayo de 2018]; 28(2): 251-263. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n2/v28n2a08.pdf>
15. Granados M, Muñoz D. Factores que inciden en la calidad de vida de las personas adultas mayores. Revista Enfermería Actual en Costa Rica [revista en Internet] 2015 [acceso 18 de mayo de 2018]; 29: 1-16. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/448/44839779006.pdf>