



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión
arterial atendidos en el Centro de Salud Ganimedes, 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Revilla Mendoza, Carolina Edith (orcid.org/0000-0001-8283-5148)

ASESORA:

Dra. Reinoso Huerta, Maria Güima (orcid.org/0000-0003-4144-5068)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERU

2022

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios por permitirme cumplir con mis metas trazadas. A mis padres, por el apoyo incondicional que me brindaron en esta etapa de mi formación académica.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a dios por darme la fortaleza en los momentos de debilidad y permitirme terminar mi profesión. A mis docentes por sus enseñanzas y dedicación en todo el proceso de aprendizaje de mi carrera profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--|-----|
| Carátula..... | i |
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos..... | iv |
| Índice de gráficos..... | v |
| Resumen..... | vi |
| Abstract..... | vii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 4 |
| III. METODOLOGÍA | 14 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación..... | 12 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 12 |
| 3.3. Población, muestra, unidad de análisis | 15 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 16 |
| 3.5. Procedimientos:..... | 16 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 16 |
| 3.7. Aspectos éticos | 17 |
| IV. RESULTADOS | 18 |
| V. DISCUSIÓN..... | 21 |
| VI. CONCLUSIONES | 29 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 30 |
| REFERENCIAS..... | 36 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. Calidad de Vida del adulto mayor con hipertensión arterial..... | 21 |
| Gráfico 2. La dimensión estado de ánimo de los adultos mayores con HA.... | 22 |
| Gráfico 3. La dimensión manifestaciones somáticas de los adultos mayores con HA..... | 23 |

Resumen

El objetivo de evaluar la calidad de vida de los adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial que recibían atención médica en el Centro de Salud Ganimedes. El estudio se basó en una metodología cuantitativa de tipo básica y descriptiva, con un diseño no experimental de corte transversal. La población de estudio estuvo compuesta por 80 pacientes mayores de edad con diagnóstico de hipertensión arterial. Para recopilar los datos, se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario MINICHAL.

Los resultados de la investigación indicaron que la mayoría de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que recibían atención en el Centro de Salud Ganimedes presentaron un nivel de calidad de vida regular, representando el 60% (48) de la población. Además, se observó que el estado de ánimo de los pacientes adultos mayores fue regular en un 56,25%, seguido de un 28,25% que presentó una calidad de vida buena y un 15% que tuvo una calidad de vida mala. En cuanto a las manifestaciones somáticas, el 67,5% de los pacientes adultos mayores tuvo una calidad de vida regular, mientras que el 22,5% tuvo una buena calidad de vida y el 10% presentó una calidad de vida mala.

En conclusión, se puede afirmar que la mayoría de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que recibían atención médica en el Centro de Salud Ganimedes presentaron un nivel de calidad de vida regular. Estos resultados pueden ser de gran importancia para el diseño de estrategias y programas de atención a la salud de la población adulta mayor con hipertensión arterial, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y bienestar.

Palabras clave: Calidad de vida, adulto mayor, Hipertensión arterial.

Abstract

The objective of evaluating the quality of life of older adults diagnosed with arterial hypertension who received medical attention at the Ganimedes Health Center. The study was based on a basic and descriptive quantitative methodology, with a non-experimental cross-sectional design. The study population consisted of 80 patients of legal age with a diagnosis of arterial hypertension. To collect the data, the survey technique was used and the instrument was the MINICHAL questionnaire.

The results of the investigation indicated that the majority of the elderly patients with arterial hypertension who received care at the Ganimedes Health Center presented a regular level of quality of life, representing 60% (48) of the population. In addition, it was observed that the mood of the elderly patients was regular in 56.25%, followed by 28.25% who presented a good quality of life and 15% who had a poor quality of life. Regarding somatic manifestations, 67.5% of the elderly patients had a fair quality of life, while 22.5% had a good quality of life and 10% had a poor quality of life.

In conclusion, it can be stated that the majority of the elderly patients with arterial hypertension who received medical attention at the Ganimedes Health Center presented a regular level of quality of life. These results may be of great importance for the design of health care strategies and programs for the elderly population with arterial hypertension, with the aim of improving their quality of life and well-being.

Keywords: Quality of life, older adults, Arterial Hypertension

I. INTRODUCCIÓN

La (HTA) o Hipertensión arterial es una patología que aqueja a la salud pública y está clasificada como una de las enfermedades no transmisibles además de ser crónica debido a su creciente prevalencia y a las múltiples causas que la provocan, entre las cuales se encuentra el proceso de envejecimiento.

Según los organismos internacionales como la OMS, esta patología está afectando a la mayoría de los adultos mayores a nivel global, con una prevalencia estimada de 1280 millones de personas adultas con presión arterial alta, y la mayor parte se encuentra en países de bajos ingresos económicos. Además, el 46% de los pacientes de la tercera edad desconocen que padecen la enfermedad y solo el 21% la controla. La OMS tiene como objetivo reducir el índice de prevalencia de esta enfermedad a un estimado del 25% de la población global para finales del año 2025.¹

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que alrededor del 20.00% y el 40.00% de las personas de la tercera edad en América latina y caribe sufre del mal que es la hipertensión arterial, lo que equivale a más de 250 millones de personas. Para mitigar o dar tratamiento la presión arterial elevada, existen medidas preventivas como disminuir la ingesta de sales, seguir una alimentación adecuada y equilibrada rica en alimentos naturales como verduras y frutas, evitar el sedentarismo realizando actividades al aire libre, mantener un adecuado IMC, entre otras. La OPS alienta las iniciativas para prevenir la hipertensión arterial, incentivando dichas rutinas diarias mencionadas anteriormente como la alimentación balanceada, ejercitarse y combatiendo las comorbilidades como el sobre peso, lo que puede mejorar la salud pública y reducir el consumo de sal.²

La calidad de vida también se denominaba nivel de vida, felicidad o bienestar y la satisfacción de un conjunto de demandas de la población en el siglo XVII (Arthur Cecil Pigou - Inglaterra). Esta interpretación proviene de Inglaterra. Años más tarde, (Adam Smith) sugirió que la atención prestada al estilo de vida de la gente depende únicamente o en gran mayoría de la exigencia de que la gente

consume sus alimentos, ropa y zapatos de acuerdo con las normas sociales y culturales de la gente. En la década de 1970 se hizo un estudio en el contexto de calidad de vida, basada en un indicador de satisfacción vital que abarcaba 17 áreas diferentes. (Velázquez) hace la observación en los años ochenta de que mientras la pobreza se mide en relación con un suelo, la calidad se mide en relación con un techo. Cuando (Velázquez y Gómez Lende) subrayan que "la dimensión subjetiva debe compararse, pero no asimilarse con respecto a la dimensión objetiva". Los desfases que frecuentemente se producen entre la "medición" y la "percepción" de esta variable por una persona (Revista del Área Histórica del Centro de Investigaciones Mara Saleme de Burnichón, 2017).³

En el Perú el MINSA elaboró una guía técnica para diagnosticar y dar tratamiento oportuno a los pacientes afectados con hipertensión. El cual tienen como objetivo ayudar a disminuir la tasa de mortalidad por enfermedad hipertensiva. Ellos lo definen a la hipertensión como una condición arterial, vascular, sistémica, inflamatoria y crónica, por razones desconocidas en muchos de los casos, la peculiaridad clínica importante es la presión arterial sistólica o diastólica persistente y anormalmente alta.⁴

Por otro lado, tenemos al INEI, ellos elaboraron un documento el cual es Perú enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2021 donde mencionan que recopilaron información de ENDES en el Perú el 17,2% donde los hombres presentaron presión arterial alta, estos fueron los más afectados tienen 21.8% mientras que las mujeres presentaron 12.8% así mismo para el entorno urbano presentan un 18.30% mientras que en lo rural presento un 12.5%. Sin embargo, en la costa hay una prevalencia de un 19.9%, sierra 13.7% y la selva 10.7% a nivel nacional 17.2%. A nivel local contamos con el Informe de Salud Hipertensiva del HSJL, que pretende disminuir la morbimortalidad y lograr la meta de reducirla en al menos un 25% para el 2025.⁵

Los adultos mayores del Centro de Salud Ganimedes que asisten para pasar consulta en medicina general en la cual se les observa fastidiados, estresados, tristes manifiestan que constantemente se sienten tensionados, agobiados, sienten que ya no valgo para nada por ser viejo a parte tengo dolor de cabeza,

me duele el pecho y me falta el aire, tengo que estar controlándome mi presión arterial porque esta enfermedad me puede llevar a la muerte. De esta problemática, nace el interés de estudio de investigar la situación de calidad de vida en estos pacientes ¿Cómo es la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Ganimedes 2022? ¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial según el estado ánimo en el centro de salud Ganimedes 2022? ¿Cuál es la calidad de vida en los adultos mayores con hipertensión arterial según sus manifestaciones somáticas en el Centro de Salud Ganimedes 2022?. Esta investigación se justifica teóricamente ya que es de gran importancia por el hecho de completar conocimientos vacíos con respecto a la hipertensión en los ancianos, en la cual esta enfermedad se presenta a nivel mundial el cual debemos fomentar la promoción y prevención de los problemas sanitarios que se suscitan, con el fin de evitar complicaciones futuras en la vida de los adultos mayores con este tipo de enfermedad. Práctica: en esta investigación, se realizará el por qué existe el deseo de poder mejorar las condiciones de vida de las personas mayores con HTA que acuden al centro salud de este sector de la ciudad. Y los resultados buscan contribuir con la información necesaria y oportuna que releva esta manera para prestar especial atención y cuidado. Metodológico: en este estudio se aplicó el instrumento MINICHAL el cual consta de un cuestionario de preguntas (encuesta) sobre la variable de estudio, se actualizó la confiabilidad obteniendo como resultado 0,749 Alfa de Cronbach y validez con 4 juicios de expertos. Con respecto a lo social: en este estudio de investigación se beneficiarán los adultos mayores porque van a adquirir conocimientos sobre la calidad de vida; y que la enfermera cumple un rol muy importante sobre los cuidados humanizados y holísticos. El objetivo general, es determinar la calidad de vida de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro Salud Ganimedes, 2022. El objetivo específico, es identificar la calidad de vida de los adultos mayores según la dimensión estado de ánimo atendidos en el Centro de Salud Ganimedes, 2022. Identificar la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial según la dimensión manifestaciones somáticas atendidos en el Centro de Salud Ganimedes, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En cuanto a los antecedentes internacionales, se destaca la investigación realizada por Duran (2019) que se enfocó en examinar el vínculo entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida de los A.M con presión arterial alta. Esta investigación adoptó un enfoque descriptivo y correlacional, con un diseño transversal. La población de estudio consistió en personas mayores hipertensas del Centro Comunitario Mexicano y adultos que participaron en una consulta de agosto y diciembre del 2019, seleccionados de manera conveniente. La muestra utilizada fue representativa. Para evaluar la función familiar, el equipo empleó el cuestionario APGAR familiar (con un valor alfa de Cronbach de 0,83) y el cuestionario Whoqol-Bref. Los resultados revelaron que existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en aspectos generales ($p = 0,011$), psicológicos ($p = 0,008$), sociales ($p = 0,010$) y ambientales ($p = 0,001$). Así, el autor llegó a la conclusión de que los factores que afectan la función y las condiciones de vida de las personas longevas pueden influir en el curso de la enfermedad, causar complicaciones e impedir una adecuada aceptabilidad y la mejoría de la salud.⁶

En su estudio de Burbano (2017) investigó la relación entre estilo de vida, salud y calidad de vida en pacientes con presión arterial baja de grado I, realizado por el Servicio Nacional de Salud Engativá. Se realizó en una unidad de atención primaria hospitalaria. Se utilizó un enfoque cuantitativo y se realizó un análisis transversal descriptivo. El grupo de estudio estuvo formado por 151 pacientes con tensión arterial grado II que utilizaron el instrumento 'Fantástico' para registrar el estilo de vida y la encuesta 'SF-36' para registrar las condiciones vida relacionada con su salud. Los resultados obtenidos mostraron que los participantes tenían un alto nivel de calidad de vida en cuanto a estilo de vida y su salud. En resumen, se puede establecer la correlación positiva entre estilos y la calidad de vida saludable. Se hace hincapié en mantener toda la atención en su estilo y manera de vivir por ende va ser beneficioso para controlar la enfermedad y prevenir las dificultades que la acompañan.⁷

Hierrezuelo, Álvarez y Monje (2021) realizaron un estudio dirigido a evaluar el riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos en áreas específicas de salud. Los métodos de investigación utilizados fueron descriptivos e innovadores. El grupo de estudio estuvo conformado por 103 adultos, y se analizaron variables como edad, género y color de piel. Para el análisis se aplicó el sistema de estadística descriptiva dado que cálculo las frecuencias, porcentajes absolutos. Los logros que obtuvieron mostraron que predominaron más las del género femenino, los ancianos y los morenos. Las causas más frecuentes de riesgo cardiovascular fueron una alimentación deficiente y el sedentarismo. Un 56% de la población estudiada presentaba un riesgo cardiovascular moderado. A partir de estos hallazgos, se concluyó que los pacientes analizados mostraban un riesgo moderado a alto de padecer problemas cardiovasculares, lo cual indica la necesidad imperativa de gestionar e implementar maneras de prevenir y de planificar con el fin de reducir la mortalidad asociada a estas enfermedades.⁸

En el estudio realizado por Bravo, Noa y Gómez (2018), se buscó obtener conocimiento con respecto a las condiciones de vida sobre el desarrollo progresivo de los pacientes mayores de 60 años en la Clínica General Universitaria Método "Omar Ranedo Pubillones". El enfoque adoptado fue descriptivo y observacional, y se trabajó con una muestra de 121 pacientes seleccionados mediante un proceso de aleatorización simple. Se diseñó un cuestionario que incluyó variables como la edad, el sexo, una evaluación geriátrica completa y la participación en el círculo de abuelos. Los resultados se presentaron a través de cifras, centenas y tablas, donde se observó que predominaban los hombres casados de entre 65 y 69 años. Asimismo, se destacó que la tasa de integración de los ancianos en esta área de salud era baja. Como conclusión, se enfatizó la necesidad de que los pacientes participen en un círculo de abuelos, donde se realiza una evaluación integral, que les puede ayudar a mejorar su estilo de vida saludable.⁹

Un estudio realizado por Pinzón (2021) investigó la calidad de vida de pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital local de Sucre, Santander. La metodología utilizada fue descriptiva y transversal. La muestra del estudio se formó a partir de una encuesta activa de 225 pacientes de 45 años y diagnosticado con tensión arterial alta empadronados en el proyecto de seguimiento llamado Club de Hipertensión. Se empleó el formulario WHOQOL-BREF con la intención de valorar sus niveles de vida en la cual el programa realizó un análisis descriptivo de subgrupos para examinar el nivel de vida en el tiempo de aislamiento. Como resultados se demuestra que cuando se les preguntó cómo calificarían su calidad de vida, el 16% (35/225) de los encuestados dijo que era "mala" o "muy mala" y el 65% (146/225) respondió "Normal" y 20 respondieron "Muy mal". Pensé que % (44/225) sería bueno. Cuando se les preguntó sobre su satisfacción con la salud, el 17% (39/225) se mostró insatisfecho, el 50% (113/225) moderadamente satisfecho y el 32% (71/225) muy satisfecho. El 0,4% (1/225) dijo quedaron muy satisfechos. Finalmente, enfatizó la importancia de considerar que las áreas remotas en estudio tienen una población envejecida y una severa escasez de medicamentos para enfermedades crónicas. Estas personas sienten la necesidad de apoyo social debido a su debilidad.¹⁰

En los antecedentes nacionales, se destaca el trabajo de Astonitas (2020). El objetivo fue examinar la calidad de vida de los adultos mayores con presión arterial alta atendidos en un policlínico Santiago de Surco de Lima en el año 2019. En el análisis también se utilizaron datos numéricos y tiene un esquema no experimental, que es descriptivo y transversal, por lo tanto, el estudio fue de carácter cuantitativo. La muestra para este estudio estuvo constituida por 120 adultos mayores que asistían regularmente a una consulta geriátrica de dicho establecimiento. Se utilizó como medio de evaluación un mini cuestionario Chal, compuesto por 16 ítems. Como resultados se pudo observar que el 49% de los adultos mayores hipertensos reportaron una mala calidad de vida, seguido del 38% de calidad de vida normal. En concreto, en cuanto al estado de ánimo, se observó mala calidad de vida en 33 casos y buena calidad de vida en un 15%.

En cuanto a los síntomas físicos, el 49% de las personas adultas mayores presentan una mala calidad de vida, así lo demuestran las muestras analizadas en la Consulta de adultos mayores del Policlínico de Santiago de Surco, Lima. En resumen, también se ha demostrado que las personas mayores con hipertensión tienen un pésimo nivel de vida.¹¹

Según el estudio realizado por Herrera, Oblitas (2017), su propósito primordial es evaluar la calidad de vida para la hipertensión arterial en adultos, teniendo en cuenta las diferencias sociodemográficas. Utilizando el método cuantitativo, descriptivo, transversal, en donde participaron 120 adultos mayores, con el uso del instrumento (MINICHAL). Los principales resultados mostraron que el 77,5% de los participantes mejoró su condición de vida. De acuerdo con estas medidas, el 84,2% indicó que gozaba de buena salud por sus síntomas físicos y el 88,3% indicó que gozaba de buena salud por sus niveles de ansiedad. Se halló que la mejor calidad de vida osciló entre 35% y 61,7% para los seis factores socioeconómicos considerados en el estudio (edad, género, raza, estado civil, nivel educativo, ocupación, etc.). En resumen, entre los adultos hipertensos, la mayor calidad de vida se encontró en mujeres de 60 a 74 años, residentes en áreas urbanas, casadas o solteras, mujeres con estudios secundarios o universitarios y desempleadas. Se ha enfatizó la importancia de promover las condiciones de estilos de vida de los adultos dentro de la disponibilidad y calidad en los servicios de salud.¹²

En la investigación realizado por Urbina (2021), tiene como finalidad principalmente determinar la relación en dichas las variables de calidad de vida y el estilo de vida en los adultos mayores hipertensos. En este estudio se aplicó el diseño transversal, descriptivo correlacional cuantitativo. En donde participaron 100 personas de la tercera edad y como herramientas de recolección de los datos emplearon dos cuestionarios que combinan con la técnica de observación y entrevista. Para dicho evaluación de datos se usó la versión en español del software SPSS V25. Los resultados alcanzados mostraron que 42% encuestados experimenta un adecuado bienestar de vida, un 32% en promedio y un 26% de

los tenía una mala calidad de vida. Estos resultados indican que por lo menos la mitad de las personas ancianos tenían nivel de vida, pero un número considerable de participantes tenían una buena y peor calidad de vida. Finalmente, se enfatizó la importancia de brindar a los adultos mayores la oportunidad de cambiar su estilo de vida para mejorar su salud en general y su calidad de vida.¹³

Hoyos (2022) presento su investigación con enfoque cuantitativo en el Centro Médico San Martín de Porras para analizar la relación que tiene la calidad de vida y salud en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. El diseño de estudio utilizado fue descriptivo transversal y trabajo con una muestra 256 individuos. Hizo su recolección de datos usando el cuestionario SF-36, que consta de 36 ítems y abarca diversos componentes referentes a calidad de vida. Los resultados revelaron en cuanto a la dimensión en actividad física, un 36% de los participantes presentó un nivel considerado como muy alto. En cuanto al rol funcional/físico, se observó que un 48% de los pacientes mostró niveles muy altos en dicha dimensión. Además, se encontró que un promedio preocupante 58% de los participantes experimentó un grado de dolor clasificado como muy alto. En lo que respecta a la salud general, se obtuvo un nivel promedio del 55,3%. En cuanto a la dimensión de energía/fatiga, se registró un nivel promedio del 46,7%. Asimismo, se observó que en la función social predominó un nivel considerado alto, con un 41% de los pacientes, y en relación al bienestar emocional, un 51,3% presentó un nivel también clasificado como alto. Estas conclusiones resaltan que la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes hipertensos estudiados es predominantemente alta en varias dimensiones, pero también se identificaron casos bajos, muy bajos y promedio, enfatizando la importancia de considerar la atención integral y personalizada para mejorar la calidad de vida de esta población.¹⁴

El propósito de Morales (2021) se centró en evaluar la calidad de vida de las personas adultos mayores el cual viven en AA. HH de Castilla, Piura 2021. Este análisis fue cuantitativo, descriptivo y transversal de nivel prospectivo, con una muestra aleatoria de 73 adultos mayores utilizando una fórmula de población finita. Utilizo la herramienta de índice de calidad de vida multicultural que permitió estimar 10 variables, las cuales se evaluaron en una escala de Likert. Como resultado se encontró que la calidad de vida fue mala en un 44%, fue regular un 31% fue buena en un 25%. Las dimensiones de bienestar físico representaron el 49%, el bienestar psicológico y emocional el 40%, y el apoyo de la comunidad y los servicios el 54%. En conclusión, la mayoría de las personas mayores del asentamiento humano "Chiclayito" perciben su calidad de vida como mala debido a problemas frecuentes en las tres dimensiones estudiadas. En particular, encontramos que las personas mayores no solo tienen problemas físicos que les impiden llevar a cabo su vida diaria de manera eficiente, sino que también tienen problemas mentales, emocionales y relacionados con la comunidad.¹⁵

La teoría relacionada al tema tenemos a Dorothea Orem con su modelo del autocuidado. Ella fue una de las teoristas más famosas de los Estados Unidos. Es una teórica de la enfermería del déficit del autocuidado. Ella lo mide de tres maneras. El primero analiza sus estándares del autocuidado y explica para qué y cómo los seres humanos se cuidan de sí mismos La segunda trata sobre la falta de autocuidado y describe cómo el cuidado ayuda a las personas, y el tercero describe las relaciones que debe tener con sus pacientes en función de su sistema de atención.¹⁶

En varios casos, se ignora la causa de la enfermedad arterial conocida como (HTA); uno de los síntomas clínicos esenciales es un nivel anormalmente alto de sangre la presión arterial sistólica o presión arterial diastólica los valores oscilan entre 140 mmHg y 90 mmHg. Hay dos tipos diferentes de causas para la hipertensión primaria es aquel tipo de hipertensión sin una causa claramente identificable; se caracteriza por una serie de factores relacionados o asociados sin una clara relación de causa y efecto; se ha sugerido que un factor personal

puede estar involucrado, pero aún no se ha identificado un solo gen como único culpable. La hipertensión secundaria es una enfermedad con un problema reconocible; su eliminación o corrección desata un control óptimo de la PA y en varios casos la recuperación de los males.¹⁷

La calidad de vida de los usuarios de edad avanzada dependerá de las condiciones generales físicas, emocionales y sociales, no con simples declaraciones de ausencia de enfermedad. A lo largo de los años ha cambiado la visión de la vida como una comprensión profunda de los pensamientos humanos en términos de cultura, la vida y los valores más amplios de su entorno, así como sus metas, comportamientos y miedos.¹⁸

La OMS define la calidad de vida como la visión que tiene una persona de cómo organiza su vida de acuerdo con sus metas, logros, valores e intereses. Así, no sólo deben ignorar las cuestiones económicas, sociales y culturales, sino también la CVRS o la salud mental, aspecto de la vida relacionados con la salud física, mental y general. Estos se pueden agrupar en cuatro categorías de condición física, calidad y función, condición mental y física. enterada está determinada por el entorno inmediato que afecta a su salud.¹⁹

La CV de los seres humanos esta considera por seis dimensiones: bienestar mental, salud mental, percepción de la vida, salud física, vida religiosa y seguridad. El desarrollo personal se relaciona con la adquisición y aplicación de habilidades, mientras que la fuerza y la movilidad se relacionan con las habilidades funcionales. Los indicadores de calidad de vida se basan en conceptos de dimensiones sociales como etapa de vida y nivel de vida, incluyendo salud, consumo de alimentos, educación, empleo, vivienda, seguridad social, vestuario, recreación, ocio y derechos humanos. Incluye aspectos cuantificables. Por índice social se entiende la definición y especificación de aspectos y condiciones relevantes.²⁰

Por lo tanto, los indicadores sobre calidad de vida se relacionan con diferentes conceptos de etapa de vida por lo que se refiere a las condiciones de vida que

se pueden cuantificar fácilmente y cuyos componentes incluyen: salud, disponibilidad y variedad de los alimentos, educación, empleo y condiciones para el trabajo, condiciones de calidad de la vivienda, seguridad en el entorno social, calidad de vestir, actividades de recreación, tiempo de ocio, y derechos humanos. Los indicadores sociales se refieren a la definición y especificación de aquellos aspectos, condiciones, dimensiones y vida-entorno. Componentes para lo cual hay un nivel de satisfacción o bienestar. Barriga afirma que las condiciones sociales permiten la realización de experiencias satisfactorias. Un indicador psicosocial adicional incluye los aspectos interpersonales (unidad familiar, pareja, hijos, círculos de amistad).²¹

Por otro lado, tenemos las dimensiones donde se define como las características subdivididas de la variable de la cual se debe medir y establece indicadores que apoyan al marco teórico en dicho estudio de investigación. (Espinoza 2019).²²

El estado de ánimo se caracteriza por ser un sentimiento o expresión que perdura a lo largo del tiempo. Estos estados pueden surgir de la combinación de energía y calma, así como de energía y cansancio, tensión y energía, o tensión y cansancio. Se trata de una condición reactiva ante estímulos externos, sin tener en cuenta los aspectos psicológicos internos del individuo.²³

Las manifestaciones somáticas hacen referencia a las manifestaciones físicas que una persona puede experimentar, como malestares en la cabeza, dolores en zona de tórax, malestar o pesadez para respirar, fatiga al caminar distancias cortas, hinchazón en los tobillos, o experimentar una sensación de adormecimiento o cosquilleo en alguna zona del cuerpo.²⁴

Los adultos mayores se consideran a partir de los 60 años de edad se conocen como avanzados en edad o ancianas y aquellos que son mayores de 90 años se conocen como muy avanzados en edad o longevos. Las personas que son adultos mayores tienen derechos, están socialmente comprometidas y tienen obligaciones consigo mismas, con sus familias, sus comunidades, y tanto las

generaciones presentes como las futuras. Las personas envejecen de diversas maneras dependiendo de las experiencias, los momentos cruciales y las transiciones que han sufrido a través de sus vidas, lo que incluye procesos de desarrollo y deterioro. Un adulto más grande suele ser alguien que tiene 60 años o más de edad. El envejecimiento humano es un proceso multifacético que comienza en la concepción, continúa a lo largo de la vida y termina con la muerte. Caracterizado por la heterogeneidad, la esencialidad y la irreversibilidad. Es un proceso complejo de cambios psicológicos y biológicos que las personas atraviesan a lo largo del tiempo a medida que interactúan con la vida social económica, cultural y ecológica de sus comunidades.²⁵

El marco teórico propuesto aborda la exploración de los síntomas emocionales y físicos multifacéticos que afectan significativamente esta calidad de vida en las personas mayores de edad avanzada con presión arterial alta. Dorothea Orem, una de las teóricas más influyentes en el tema de la enfermería del déficit de autocuidado, destaca por el trabajo pionero que realizó en el área de la teoría del autocuidado. Esta teoría analiza el déficit de autocuidados y la importante conexión entre las enfermeras y sus pacientes, así como la forma en que las personas se cuidan a sí mismas.

También destaca la comprensión de los orígenes y manifestaciones de la hipertensión, una enfermedad crónica común. Se habla tanto de la hipertensión primaria, que no tiene una causa conocida, sino que está relacionada con múltiples factores sin una línea de causalidad directa, como de la hipertensión secundaria, en la que la eliminación o corrección de una causa conocida puede conducir a un mejor control de la presión sanguínea y, en varios casos, la recuperación del paciente.

El informe destaca que, a la hora de diagnosticar la calidad de vida de las personas de edad avanzada, no sólo hay que tener en cuenta la presencia o ausencia de enfermedad, sino también la salud mental y social del individuo. La calidad de vida se divide en seis categorías: felicidad, optimismo vital, salud

física, salud mental y seguridad. Los indicadores del nivel de vida como la salud, la nutrición, la educación, el empleo, la vivienda y la seguridad social también se reconocen como importantes indicadores sociales y económicos. Estos aspectos son críticos para la calidad de vida de las personas mayores de la tercera edad con hipertensión, ya que afectan su salud y funcionamiento físico y emocional.

Al final, se menciona la definición conceptual de calidad de vida que otorga y manifiesta (OMS); según este organismo, la calidad de vida de una persona es su propia evaluación de su propia existencia en relación con sus propios ideales, logros, valores y pasiones. Comprender el bienestar de las personas mayores requiere mirar más allá del individuo, al contexto en el que viven. También se destaca que el proceso de envejecimiento es multifacético y altamente individual, con muchos elementos que contribuyen. Entre ellos se incluyen, aunque no exclusivamente, las experiencias pasadas y presentes de la persona mayor, así como su entorno socioeconómico y cultural.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

3.1.1 Tipo de investigación.

El estudio es de tipo básica tiene el objetivo de especificar propiedades y características importantes de la variable analizada, describiendo sus tendencias de una población. CONCYTEC (2022).²⁶

3.1.2 Diseño de investigación.

Para este presente estudio se siguió un enfoque no experimental en la cual no se manipulo la variable observada en fenómenos del medio natural y posteriormente fueron analizadas. De nivel descriptiva, corte transversal, porque los datos se adquieren instantáneamente.

HERNANDEZ (2014).²⁷

3.2 Variables y operacionalización.

Este presente estudio muestra una variable la calidad de vida según su naturaleza es una variable cuantitativa.

- **Definición conceptual:** La calidad de vida se define por la forma en que una persona o grupo de personas perciben el lugar, la cultura y las tradiciones en que viven de acuerdo con sus metas, expectativas y conductas. (OMS). (Organización Mundial Salud., 2016, pág. 28). En otras palabras, es la interacción y satisfacción que percibe el individuo en relación a su entorno o contexto de vida.
- **Definición operacional:** En cuanto a la calidad de vida se va a medir a través del cuestionario MINICHAL en el cual consta de 16 ítems y 10 preguntas que son de la dimensión estado de ánimo y las 6 preguntas que son de la dimensión manifestaciones somáticas. Este cuestionario de hipertensión arterial fue diseñado por (Soares, Matheus, Freire, Moreira, Giordano, Nadruz, Bueno, Brasil 2015).²⁸

- **Indicadores:** se establece los aspectos de la variable de estudio de la siguiente manera como son: estado de ánimo y manifestaciones somáticas.
- **Escala de medición:** Esto será medido con la escala nominal se considera muy buena se 0 y 19; buena se considera entre 20 y 39; regular entre 40 y 59 y mala entre 60 y 80.

3.3. Población, muestra, unidad de análisis

3.3.1 Población,

Según Condori (2020), esta se refiere a la población como elemento utilizable o unidad de análisis perteneciente a una determinada región objeto de estudio. En este sentido, nuestro grupo de investigación quedo constituido por 80 personas de la tercera edad con HTA que fueron examinados en el establecimiento de salud Ganímedes durante un período de evaluación ya establecido. Los miembros fueron seleccionados en base a criterios de inclusión y exclusión basados en el estudio.²⁹

- **Criterios inclusión**

- Mayor de 60 años y con diagnóstico de HTA del centro de Salud Ganímedes.
- Pertenecan al centro de salud Ganímedes.
- Independientemente del sexo (femenino o masculino).

- **Criterios exclusión**

- A.M con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica.
- A.M con deterioro cognitivo o trastornos psiquiátricos.
- A.M que no firman el consentimiento informado.
- A.M que no asisten el día de la encuesta.

3.3.2 Muestra.

Participaran el 100 % de la población que hacen un total de 80 pacientes tercera edad diagnosticados con HTA del establecimiento de salud Ganimedes.

3.3.3 Unidad de análisis.

Está constituido por 80 pacientes mayores de 60 años con presión arterial alta del establecimiento de salud Ganimedes.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En esta investigación se adoptó, un instrumento MINICHAL la cual es un cuestionario de preguntas y técnica empleada es la encuesta con escala de Likert. Un cuestionario es un conjunto de preguntas referentes a una variable que se pretende medir (Hernández. 2014). El instrumento es un mini interrogatorio para calidad de vida del paciente con hipertensión llamado (Minichal). Los autores fueron: Soares, Matheus, Freire, Moreira, Giordano, Nadruz, Bueno. Año 2015 en Brasil. Tuvo como objetivo estimar la validez de grupos conocidos de la versión brasileña del MINICHAL en cuanto a la clasificación del riesgo cardiovascular, síntomas, severidad de la disnea y daño del órgano diana. La encuesta que se empleó fue en forma individual y colectiva. En un tiempo de 15a 20 minutos. La prueba consiste de 16 ítems, de los cuales en la primera dimensión estado de ánimo consta de 10 ítems, la segunda dimensión es las manifestaciones somáticas el cual consta de 6 ítems en cuanto a la valoración de las preguntas de dicho instrumento se evaluará mediante la escala de Likert en donde consta de 5 ítems: Nunca, Rara vez, Algunas veces, Casi siempre, Siempre.³⁰

Según Carrasco (2019) se refiere a la validez de los instrumentos de investigación que miden con objetividad, exactitud, veracidad y autenticidad de lo que se quiere medir, la variable de investigación, en origen a los resultados de la prueba de presión.³¹

La validez de esta investigación de estudio fue evaluada por 4 expertos conformados por 1 médico de medicina general, 3 licenciadas de enfermería siendo el resultado de en la relevancia 35%, pertinencia 89%, claridad 89% llegando a un promedio de 71%.³²

Para Hernández (2014) la confiabilidad de un instrumento de medición, explica, que la medida en que se aplica repetidamente al mismo individuo o sujeto para obtener los mismos resultados.²⁷ Por su parte, Carrasco (2019) define como la condición o atributo de un instrumento de medida que aprueba obtener el mismo resultado aplicándolo una o más veces a la misma persona o a grupos de individuos en momentos diferentes³¹.

Se realizó una prueba piloto con 20 encuestados con el fin de estimar la confiabilidad de dicho instrumento. Luego, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, que es apropiado para los ítems en escala ordinal. En cuanto a la interpretación del factor coeficiente alfa, consideraron los siguientes factores de clasificación. De acuerdo al resultado del coeficiente Alfa de 0,749, el cual se encuentra entre 0,70 hasta 0,79 se interpreta que el cuestionario acerca de calidad de vida del adulto mayor con presión arterial alta posee una aceptable confiabilidad.³²

3.5 Procedimientos:

Para la recaudación de los datos se realizó los siguientes pasos:

- A. Primero empezare solicitando permiso al jefe encargado del establecimiento de salud para poder aplicar mi instrumento presentándome y explicando de que se trata esta investigación.
- B. Luego se realiza una prueba piloto para garantizar la funcionabilidad del instrumento a través de métodos estadísticos como el alfa, una vez demostrado un Alfa con un nivel aceptable se procede con el siguiente paso.
- C. Luego de ello le explique sobre el consentimiento informado el cual el paciente da su consentimiento y firmara.
- D. Después se realizará una encuesta será a través del cuestionario la cual consta de 16 preguntas. Cada encuesta es llenada por el investigador y acompaña en cada respuesta al entrevistado para evitar errores de llenado o el no entendimiento de alguna pregunta.
- E. El cuestionario será llenado con cada persona adulto mayor que se presente hasta completar los 80.

3.6. Método de análisis de datos

En esta investigación se utilizó la técnica de la revisión de datos para procesar y visualizar datos recolectados de cuestionarios a adultos mayores con hipertensión arterial. Para llevar a cabo este proceso, se seguirá el siguiente procedimiento:³³

Todos los datos de las respuestas del cuestionario se ingresaron en la hoja de cálculo utilizando Microsoft Excel. Esto le permite organizar mejor los datos para la próxima evaluación, el análisis del informe recopilado se realiza con SPSS versión 26 es una herramienta especializada en el procesamiento y análisis de datos, que ofrece diversas técnicas y

procedimientos para explorar, describir y realizar inferencias sobre los datos. Con la ayuda de SPSS, se procede a hacer una valoración detallada de los datos, que incluye la creación de gráficos y tablas para visualizar y resumir los resultados obtenidos. Estas representaciones gráficas y tabulares facilitarán la comprensión y presentación de los hallazgos de manera clara y concisa.

3.7. Aspectos éticos

El estudio sigue el proceso y las medidas normativas descritas en la tesis de la Universidad Cesar Vallejo. Esto se lleva a cabo respetando los principios básicos de la ética que rigen en la investigación científica. Además de los principios éticos básicos, de acuerdo con los principios éticos anteriores, se consideran los siguientes aspectos:

Autonomía: Se garantizó la participación voluntaria de los ancianos con hipertensión arterial. Antes de inscribirles en el estudio, se les proporcionó información detallada de los procedimientos y la posibilidad de presentar algún riesgo y provecho del estudio. Se aseguró que los participantes comprendieran plenamente esta información y han obtenido el consentimiento informado antes de su participación.

Beneficencia: Los resultados de este estudio tienen como objetivo fortalecer la calidad de vida de los pacientes mayores de 60 años hipertensos que están siendo atendidos en el establecimiento de salud Ganimedes. mediante el análisis y comprensión de los factores que influyen en la calidad de vida, se buscarán estrategias y recomendaciones para implementar intervenciones que promuevan su bienestar y satisfacción en general.

Justicia: Todos los ancianos atendidos en el Centro de Salud Ganimedes fueron invitados a participar del estudio sin discriminación. A todos los pacientes elegibles tienen la oportunidad de formar parte de esta investigación y se les proporcionó información clara y accesible para tomar una decisión informada sobre la participación.

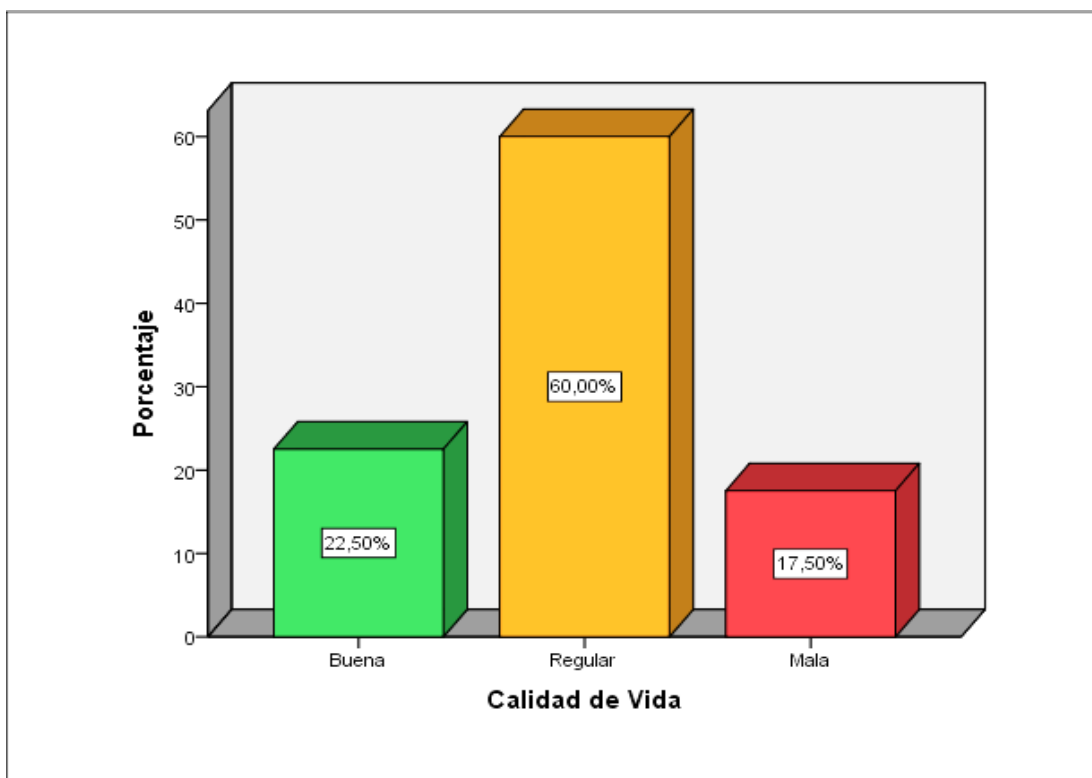
No maleficencia: La confidencialidad y privacidad de los participantes fueron protegidos durante este estudio. La información que se recopiló fue tratada de manera confidencial y se mantuvo la privacidad en la divulgación de los resultados para preservar la identidad de los participantes. Además, se aseguró que los procedimientos realizados en el marco de la investigación fueran seguros y no representaran ningún riesgo o alteración de la salud del anciano con hipertensión arterial.

Estas consideraciones éticas adicionales se tuvieron en cuenta y se aplicaron en todas las etapas del estudio para salvaguardar y preservar los derechos y la seguridad de los participantes y garantizar la integridad y calidad de la investigación realizada.

III.RESULTADOS

Gráfico 1.

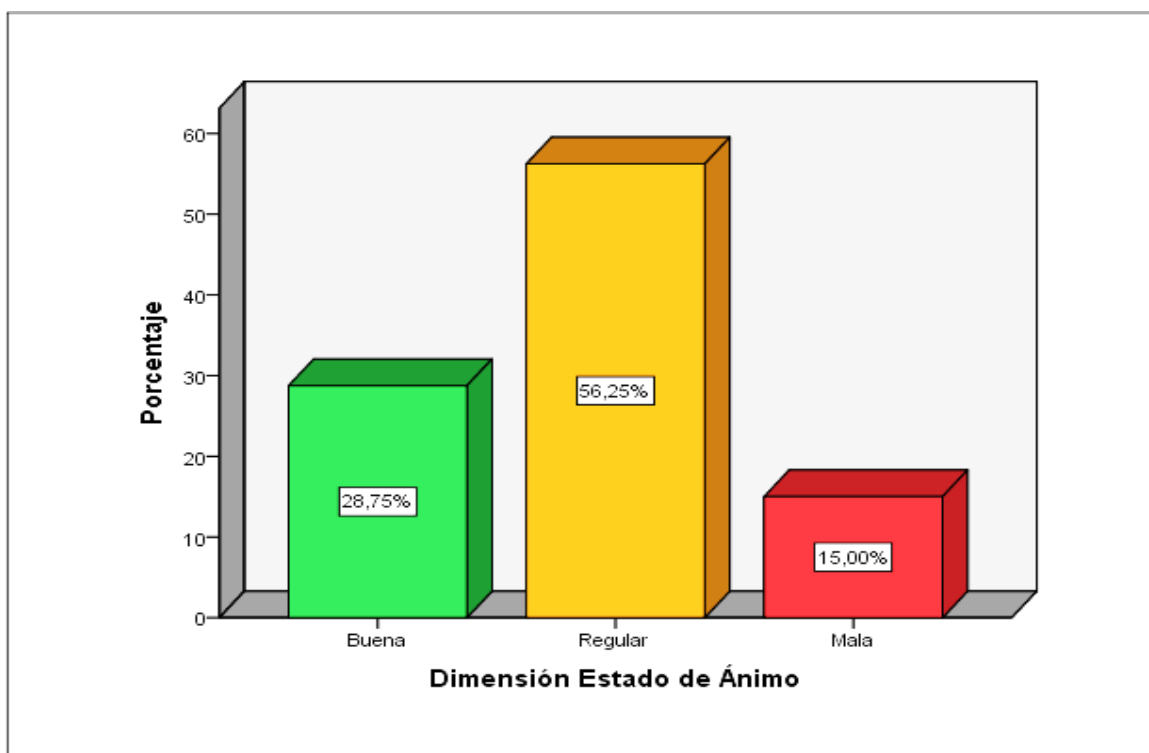
Calidad de Vida del adulto mayor con hipertensión arterial



Según el gráfico 1, se observa que no hay personas con una calidad de vida “muy buena “, ya que no se registra ningún individuo en esta categoría. Siguiendo el orden de los rangos, en la categoría “Buena” cuenta 18 individuos, lo que representa el 22.50 % del total. A continuación, la categoría "Regular" incluye a 48 individuos, lo que equivale al 60.00 %. Por último, la categoría "Mala" está representada por 14 individuos, que corresponden al 17.50 % del total. Analizando la estadística descriptiva, podemos concluir que la mayoría personas mayores de 60 años del establecimiento de salud Ganimedes tuvieron una calidad de vida regular.

Gráfico 2

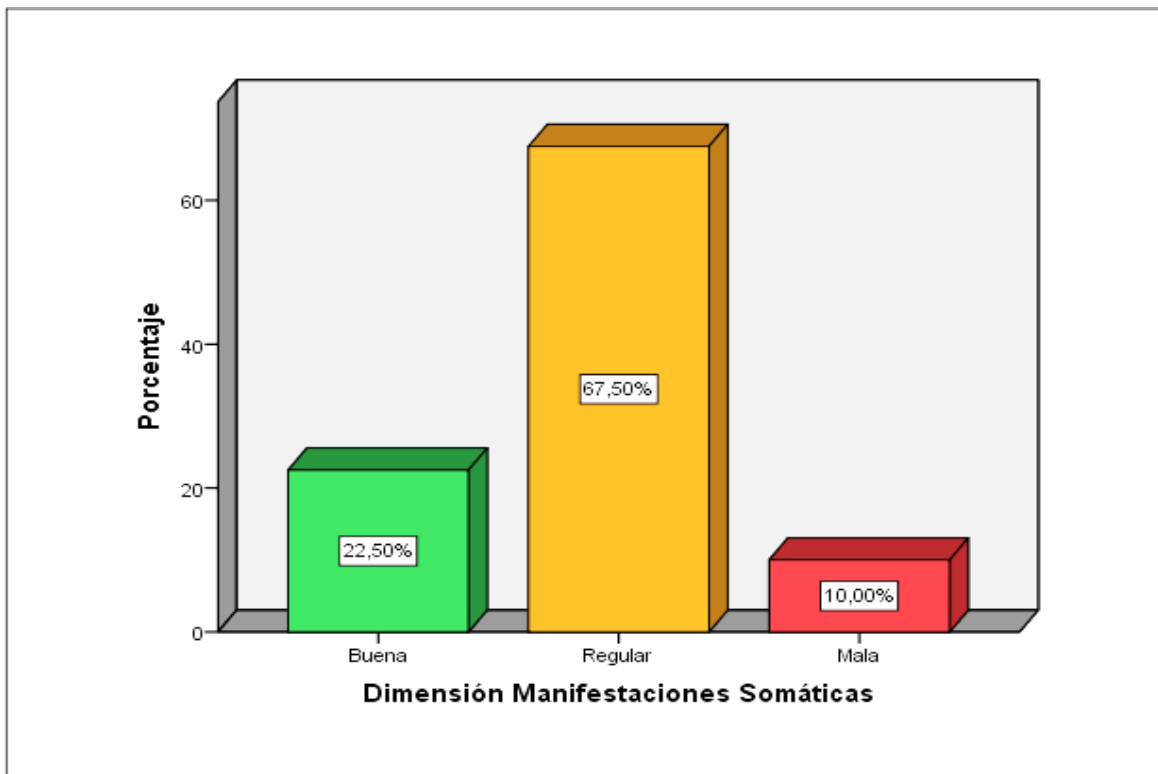
La dimensión estado de ánimo de los adultos mayores con HA.



Se observa en la gráfica 2, que no hay personas con un estado de ánimo "muy buena", ya que no se registra ningún individuo en esta categoría. Siguiendo el orden de los rangos, la categoría "Buena" cuenta con 23 individuos, lo que representa el 28.75% del total. A continuación, la categoría "Regular" incluye a 45 individuos, lo que equivale al 56.25%. Por último, la categoría "Mala" está representada por 12 individuos, que corresponden al 15.00 % del total. Analizando las estadísticas descriptivas, podemos concluir que gran parte de los pacientes de la tercera edad del establecimiento de salud Ganimedes tuvieron una calidad de vida regular en lo que respecta la dimensión estado de ánimo.

Gráfico 3.

La dimensión manifestaciones somáticas de los adultos mayores con HA.



En la gráfica 3, se puede observar que no hay personas con manifestaciones somáticas "muy buena", ya que no se registra ningún individuo en esta categoría. Siguiendo el orden de los rangos, la categoría "Buena" cuenta con 18 individuos, lo que representa el 22.50 % del total. A continuación, la categoría "Regular" incluye a 54 individuos, lo que equivale al 67.50%. Por último, la categoría "Mala" está representada por 8 individuos, que corresponden al 10.00% del total. Al analizar la estadística descriptiva, podemos concluir que la gran mayoría de las personas adultas mayores del establecimiento de salud Ganimedes tienen una calidad de vida regular en lo que respecta a la dimensión manifestaciones somáticas.

IV.DISCUSIÓN

De acuerdo al objetivo general es evaluar la calidad de vida de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidas en el Centro de Salud de Ganímedes 2022. De los 80 pacientes adultos mayores con presión arterial alta, el 60% (48) presentaba una calidad de vida aceptable, el 22,5% (18) tenía una calidad de vida buena y el 17,5%, (14) muy mala calidad de vida. Sin embargo, nadie tenía una peor calidad de vida. Llegando a la conclusión que la mayoría de los participantes de edad avanzada que fueron examinados en dicho establecimiento de salud Ganímedes tenían una calidad de vida aceptable. Estos hallazgos están en línea con el estudio de Burbano de 2017, "Estilo y calidad de vida en pacientes hipertensos en Colombia", el cual se encontró una forma de vida saludable y niveles adecuados del bienestar de vida relacionada con su salud pueden ayudar a controlar enfermedades y prevenir problemas de calidad de vida". El estudio "Calidad de Vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial" en Colombia" que Pinzón hizo en 2021 es otra opción. Según los hallazgos, una mala calidad de vida fue experimentada por el 16% (35/225) de los encuestados, una calidad de vida normal por el 65% (146/225) y una buena calidad de vida por el 20% (44/225). El 17% (39/225) de los encuestados se declararon insatisfechos con su salud, el 50% (113/225) se declararon satisfechos en general, el 32% (71/225) bastante satisfechos y el 0,4% (1/225) extremadamente satisfechos. Por lo tanto, es esencial proporcionar a las personas mayores un entorno asistencial adecuado que pueda satisfacer todas sus necesidades médicas. Astonitas realizó en 2020 un estudio sobre la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial que asistieron a una clínica de adultos en Perú en 2019. Los resultados de este estudio encontraron que el 49% de los ancianos hipertensos presentaban una mala calidad de vida, seguido del 38% que presentaba una calidad de vida adecuada. 33% tenía mala calidad de vida en las medidas del estado de ánimo y el 15 % tenía buena calidad de vida. En cuanto al segundo criterio 'síntomas físicos', se observó que el 49% de las personas mayores con hipertensión arterial tienen una mala calidad de vida. Dado que esa población padece

enfermedades relacionadas con la edad, como diabetes e hipertensión, y que es posible evitar las graves consecuencias de esas enfermedades, estos desenlaces son importantes para la calidad de vida de los ancianos, enfatiza el género. También es posible reducir la proporción de personas mayores que padecen enfermedades graves.

De acuerdo con la dimensión del estado de ánimo en 2022, el objetivo específico 1: De este estudio es conocer la calidad de vida de las personas mayores atendidas en el Centro de Salud de Ganímedes. Como resultados mostraron que el 56,25% de 80 longevos con tensión arterial alta en el aspecto anímico presentaban una calidad de vida general normal. Por el contrario, el 15% de los encuestados reportó una mala calidad de vida y el 28,25% reportó un bienestar de vida satisfactoria. En la cual no se encontraron casos de muy alto nivel en esta dimensión. En resumen, la mayor parte de los usuarios ancianos atendidos en el establecimiento de salud de Ganímedes demostraron una satisfacción de vida constante en términos de estado de ánimo. Estos resultados son consistentes con los del estudio de 2021 "Calidad de vida de las personas mayores en el asentamiento humano de Castilla y Piura". 2021". Según el estudio, el 44% de las personas mayores tenían un mal estado de vida, el 31% tenía un estilo de vida aceptable y el 25% tenía un buen nivel de vida. Además, el 49% de las variables investigadas estaban relacionadas con el bienestar físico y el 40% con el bienestar psicológico y el estado emocional. En los tres parámetros mencionados, el 54% estaban relacionados con el apoyo y los servicios comunitarios. Se observan similitudes entre este estudio y la investigación de Hoyos 2022, "Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en San Martín de Porras; 2022". El nivel muy alto predominó en todos los parámetros evaluados en ese estudio, siendo el 36% (n=54) para la actividad física, el 48,0% (n=72) para el rol funcional/físico y el 58,0% (n=87) para el dolor de grado muy alto los niveles más altos. Se encontró un nivel medio del 55,3% (n=83) para la salud general. Para el bienestar emocional, el nivel medio fue del 46,7%, el nivel alto en función social fue del 41% y en función emocional fue del 51,3%. Los resultados del estudio

de Durán (2019), "Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial-México;2019", son similares al mostrar una conexión entre la función familiar y el bienestar por lo que se refiere a la calidad de vida, bienestar psicológico, emocional y psicológico. Debido a que la familia está vinculada con el bienestar psicológico, social y medio ambiental de la vida, las variables que afectan a la manera en que las familias operan y viven con los adultos mayores conducen a la progresión de la enfermedad y las dificultades, inhibiendo la aceptación suficiente y la mejora de la salud. Finalmente, este estudio de Bravo, Noa y Gómez (2017), titulado "Impacto del envejecimiento en la calidad de vida de los adultos mayores, 2017", también es comparable, al señalar que la tasa de incorporación es baja para los adultos mayores en esta área de la salud donde es importante la participación en un círculo de abuelos, donde se puede realizar una evaluación integral y así ayudar a la mejora. Los varones casados entre 65 a 69 años, constituyen la mayoría de la encuesta en este estudio. De acuerdo con investigación sobre el tema, la salud mental de las personas mayores de edad tiene un gran impacto significativo en su salud física, ya que es más probable que sigan teniendo mala salud si no asisten a talleres con otras personas de su edad. Es crucial que este grupo de individuos participe en eventos familiares y los deje fuera para prevenir el aislamiento y una eventual depresión.

Objetivo Específico 2: En el Centro de Salud Ganimedes durante el año 2022, fue determinar la calidad de vida de los usuarios mayores de edad con hipertensión arterial en relación con la dimensión de manifestaciones somáticas. De un total de 100% (80) pacientes de la tercera edad con presión alta, 67,5% mostraron una regular calidad de vida, mientras que 22,5% recibió una calificación excelente, según los hallazgos del estudio. Por el contrario, el 10% de los individuos declararon tener una mala calidad de vida, sin que se observara ningún caso de nivel muy bueno. En conclusión, la mayoría de los pacientes de mayor de edad del establecimiento de Salud de Ganimedes presentaban un nivel de vida constante en términos en cuanto a las manifestaciones corporales. En un estudio denominado "Calidad de vida del adulto mayor hipertenso en Chota; 2019" realizado por Herrera y Oblitas

(2017), se encontró que el 77,5% de los participantes presentó un bienestar de vida satisfactorio. Quienes encontraron un nivel de agitación de 88,3% y el 84,2% de las manifestaciones somáticas sugerían mayores niveles de salud. La edad, el género, la ascendencia, el estado civil, el nivel estudios y el empleo. Las seis características socioeconómicas del estudio- presentaron mejor calidad de vida entre el 35% y el 61,7%. Además, se encontraron similitudes con el estudio de Hierrezuelo, Álvarez y Monje (2021) titulado "Estimación del riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertensión arterial en Medisan, 2021", en la cual se determinó en las mujeres, ancianos y los de ascendencia morena presentaron una mayor prevalencia de padecer esta enfermedad. La mala alimentación y el sedentarismo fueron las causas más frecuentes de riesgo cardiovascular, representando el 56% de las personas con riesgo cardiovascular moderado. El estudio de Astonitas (2020) titulado "Calidad de vida en abuelos con presión arterial alta tratados en la clínica del adulto mayor de Lima, Perú; 2019" es similar en cuanto a que encontró el valor de 49% en los pacientes ancianos hipertensos que tenían malas condiciones de vida, se halló un 38% que tenía una calidad de vida regular. En cuanto a la dimensión de síntomas corporales, los adultos mayores con hipertensión mostraron un 49% de mala calidad de vida. En conclusión, esta investigación resalta la importancia de la calidad de vida de las personas de edad avanzada con hipertensión, cuyos signos somáticos son significativos. El contexto socioeconómico, el riesgo cardiovascular y las variables del estilo de vida afectan a la calidad y el bienestar de vida en esta población.

Se pudo demostrar que las manifestaciones somáticas en los adultos mayores están relacionadas con su calidad de vida, ya que estas manifestaciones pueden afectar su pleno desempeño en su vida social. Por lo tanto, todas las familias que cuidan a un adulto mayor deben saber reconocer estos signos de manifestaciones para poder ayudarlos e informar a sus cuidadores.

VI. CONCLUSIONES

1. El presente estudio de investigación ha permitido identificar que los pacientes de edad avanzada diagnosticados con hipertensión arterial quienes reciben asistencia médica en las instalaciones del mencionado centro asistencial han obtenido principalmente un nivel de calidad de vida regular. Estos hallazgos son consistentes con las investigaciones previas realizadas en relación a este tema.

2. En el primer objetivo específico de este estudio, se ha logrado determinar que la dimensión del estado de ánimo es un aspecto importante en la calidad de vida de las personas adultas con hipertensión arterial del centro de salud Ganimedes, evidenciándose que la mayoría de ellos presenta un nivel de calidad de vida regular en esta faceta de la investigación.

3. En el segundo objetivo específico se ha identificado que la dimensión de las manifestaciones somáticas es un factor crucial en las condiciones de vida que el adulto mayor con hipertensión arterial del establecimiento de salud Ganimedes, puesto que en su mayoría presentan un nivel de calidad de vida regular. Es importante destacar que estas manifestaciones pueden afectar negativamente su desenvolvimiento en la vida social y, por ende, resulta esencial fomentar y profundizar sobre el tema de la calidad de vida de este grupo de usuarios.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda metodológicamente al profesional de salud del Centro Salud Ganimedes a realizar más estudios posteriores de este tema de la hipertensión arterial en este grupo etáreo que son de la tercera edad en la cual contenga el mismo nivel del tema investigado y que sea medido con otros instrumentos así obtener un análisis de la situación de esta enfermedad el cual esta considera un problema de salud pública a nivel mundial.

Se recomienda académicamente al equipo interdisciplinario del establecimiento de salud Ganimedes que sigan recibiendo a los estudiantes de las diferentes universidades e incentivar a investigar más sobre la hipertensión arterial en los adultos mayores y a la vez que participen en las actividades de promoción y prevención para concientizar mediante charlas educativas con el fin de educar a los pobladores a reconocer los signos y síntomas de esta patología y así prevenir futuros daños.

Finalmente se recomienda en el aspecto practico al profesional especializado en el tema que realicen, campañas de salud y toma de presión arterial y seguimiento para poder concientizar, verificar que si los pacientes que tienen hipertensión arterial diagnosticados están tomando en cuenta todas las recomendaciones que se otorga en el establecimiento de salud para poder controlar la presión arterial.

REFERENCIAS

1. OMS. (2021). Recuperado el 10 de Septiembre de 2022, de Hipertension: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. OPS. (s.f.). Hipertension. ([Washington]) Recuperado el 10 de Septiembre de 2022, de Hipertension: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
3. Revista del Área Historia del Centro de Investigaciones María Saleme de Burnichón. (2017). citado el 10 de Diciembre de 2022, de Calidad de vida a debate. Deriva, definición : https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/89729/conicet_digital_nro.58db1d6d-0165-4a73-80ed-9fc899939f48_a.pdf?sequence=2&isallowed=y
4. Minsa. (s.f.). Recuperado el 10 de Septiembre de 2022, de Guia de practica clinica para diagnostico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva : https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/196970/195692_rm031-2015-minsa.pdf20180904-20266-1d55na4.pdf?v=1594239563
5. INEI. (2019). Recuperado el 15 de Septiembre de 2022, de estadistica del adulto mayor con hipertension arterial: https://www.inei.gob.pe/media/menurecursivo/publicaciones_digitaes/est/lib1734/cap01.pdf
6. Duran.(2019). Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Recuperado el 20 de Agosto de 2022, disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v28/0717-9553-cienf-28-3.pdf>
7. Burdano. (2017). Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso. ([tesis], Editor) Recuperado el 10 de Octubre de 2022, de Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/62063/dairavanesaburbanoriviera.2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Hierrezuelo, Alvarez, Monje. (2021). Recuperado el 15 de Octubre de 2022, de Estimacion del riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertension: <http://www.medisana.sld.cu/index.php/san/article/view/3477/pdf>
9. Bravo, Noa, Gomez. (2018). (R. i. científica, Editor) Recuperado el 15 de Octubre de 2022, de Repercusion del envejecimiento en la calidad de vida de los adultos mayores: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551758527010>
10. Pinzón. (2021). Calidad de vida del adulto mayor hipertenso. (U. c. Mogrovejo, Editor) Recuperado el 10 de Octubre de 2022, de La calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital local: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/47069/calidad%20de%20vida%20relacionada%20con%20la%20salud%20en%20pacientes%20diagnosticados%20con%20hipertensi%C3%B3n%20arterial.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Astonitas. (2020). Recuperado el 15 de Octubre de 2022, de Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos en el consultorio de adulto mayor. : http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3752/tesis_astonitas%20quintana_leyla.pdf?sequence=1&isallowed=y

12. Herrera, Oblitas. (2017). Recuperado el 17 de Octubre de 2022, de Calidad de vida del adulto mayor hipertenso. Chota.: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/354>.
13. Urbina. (2021). calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertension arterial. ([Tesis], Editor) Recuperado el 16 de Octubre de 2022, de Calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertension arterial: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/24893/Hipertension_arterial_urbina_lucio_stefany.pdf?sequence=1&isallowed=y
14. Hoyos. (2022). Recuperado el 16 de Octubre de 2022, de Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia: https://repositorio.uclm.es/bitstream/handle/20.500.12872/654/Hoyos_E_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Morales. (2021). Recuperado el 17 de Octubre de 2022, de Calidad del adultos mayores del asentamiento humano castilla: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3044/ENFE-MOR-OJE-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Scielo. (2017). Recuperado el 17 de Octubre de 2022, de La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
17. Minsa. (2020). Recuperado el 17 de Octubre de 2022, de Resolucion Ministerial Hipertension Arterial: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1017204/RM_498-2020-MINSA.pdf
18. Lemus, Parrado, Quintana. (2014). Recuperado el 15 de Octubre de 2022, de Calidad de vida en el sistema de salud. : http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232014000100001.
19. Organizacion Mundial Salud. (2016). Recuperado el 17 de Octubre de 2022, de Que calidad de vida: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>.
20. Cornejo Báez. (2019). Recuperado el 18 de Octubre de 2022, de Calidad de Vida: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/230/298>
21. Calidad de vida. (2016). Recuperado el 16 de Julio de 2022, de artículo de revisión / review article Rev. enferm. vanguard. 2016; 4(2)56: <https://www.revistas.unica.edu.pe/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=https%3A%2F%2Fwww.revistas.unica.edu.pe%2Findex.php%2Fvanguardia%2Farticle%2Fdownload%2F230%2F298%2F>
22. Eudaldo, Espinoza. F. (2019). Recuperado el 17 de agosto de 2022, de Las variables y sus operacionalizacion en la investigacion educativa.: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n69/1990-8644-rc-15-69-171.pdf>
23. E.Thayer, R. (2019). Recuperado el 20 de Agosto de 2022, de Wipipedia - Estado de animo.: <https://www.mineduc.gob.gt/digecade/documents/telesecundaria/recursos%20digitales/3o%20recursos%20digitales%20ts%20bysa%203.0/expresion%20artistica/u3%20pp%2054%20estados%20de%20animo.pdf>

24. MedlinePlus. (2021). Recuperado el 2 de Septiembre de 2022, de Biblioteca Nacional de Medicina : <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000955.htm#:~:text=El%20trastorno%20de%20s%C3%ADntomas%20som%C3%A1ticos,actividades%20de%20su%20vida%20diaria.>
25. OMS. (s.f.). Recuperado el 23 de Junio de 2022, de Envejecimiento y Salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
26. CONCYTEC. . (2018). Recuperado el 4 de Julio de 2022, de Proyectos de Investigación Básica : [tps://repositorio.concytec.gob.pe/cris/funding/funding00177](https://repositorio.concytec.gob.pe/cris/funding/funding00177).
27. Hernandez FB. (2014). (s. Mexico: Mcgraw- hill/Interamericana editores, editor) Recuperado el 15 de Octubre de 2022, de Metodologia de la Investigacion Cientifica.: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
28. Soares,Matheus, freire,Moreira,Giordano,Nadruz,Bueno. (Arq Bras Cardiol. 2015.). Recuperado el 15 de de Octubre de 2022, de Calidad de Vida en Pacientes Hipertensos y Validez de grupos conocidos del Minichal-Brasil: <https://www.sanarmed.com/artigos-cientificos/qualidade-de-vida-na-hipertensao-arterial-validade-de-grupos-conhecidos-do-minichal>.
29. Condori. (2020). Recuperado el 15 de Julio de 2022, de Universo, poblacion y muestra.: <https://www.academica.org/cporfirio/18.pdf>
30. Canto S. (2020). (R. d. Sociedad., Productor) Recuperado el 15 de Octubre de 2022, de Escala de Likert: Una alternativa para elaborar e interpretar un instrumento.: <https://static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/5ffe0063b15beb25b917bec1/1610481763900/06+CantodeGante+ATS+V12N1+38-45.pdf>
31. Carrasco. . (2019). Recuperado el 2022 de Octubre de 2022, de Metodologia de la Investigacion Cientifica.: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_.
32. George D yMallery.P. . (EE.UU: Revista estadounidense de investigación educativa. 2014;). Recuperado el 15 de octubre de 2022, de Encuentas sobre evaluacion programas fiabilidad , la validez y la eficacia del programa de los instrumentos. : <https://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/sesion4Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf>.
33. IBM. (s.f.). Recuperado el 26 de septiembre de 2022, de Guia del usuario de IBM SPSS Statistics 26 Core System: https://www.ibm.com/docs/en/SSLVMB_26.0.0/pdf/es/IBM_SPSS_Statistics_Core_System_User_Guide.pdf

Anexos

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | INDICADOR | ÍTEMS/ PARÁMETROS | ESCALA DE MEDICIÓN |
|------------------|---|---|---------------|----------------------------------|-----------------------------------|--|
| Calidad de vida. | La calidad de vida se definió como la percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que viven y en relación con sus objetivos, expectativas estándares y preocupaciones. (OMS). | La calidad de vida es la variable de estudio en donde se va a medir a través del cuestionario Minichal en el cual consta de 16 ítems, de los cuales 10 preguntas son de la dimensión estado de ánimo y las 6 preguntas son de la dimensión manifestaciones somáticas. La encuesta de hipertensión arterial fue diseñada por los autores brasileños en el año 2015 por: Soares, Matheus, Freire, Moreira, Giordano, Nadruz, Bueno. | Estado ánimo. | Actitud o disposición emocional. | 10 ítems (1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10). | Muy buena: 0 y 19. Buena: 20 y 39. Regular: 40 y 59. Mala: 60 y 80. |

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | HIPÓTESIS | VARIABLE |
|--|--|---|-----------------|
| ¿Cómo es la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Ganimedes 2022? | Determinar la calidad de vida de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro Salud Ganimedes,2022. | Este estudio de investigación no cuenta con hipótesis porque solo cuenta con una sola variable. | Calidad de vida |
| PROBLEMAS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | | |
| ¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial según el estado ánimo en el Centro de Salud Ganimedes 2022? | Identificar la calidad de vida de los adultos mayores según la dimensión estado de ánimo atendidos en el Centro de Salud Ganimedes, 2022. | | |
| ¿Cuál es la calidad de vida en los adultos mayores con hipertensión arterial según sus manifestaciones somáticas en el Centro de Salud Ganimedes 2022? | Identificar la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial según la dimensión manifestaciones somáticas atendidos en el Centro de Salud Ganimedes,2022. | | |

CUESTIONARIO MINICHAL

Mini test Calidad de vida para la Hipertensión Arterial (MINICHAL).

Instrucciones: Marque con una **X** la opción que mejor corresponda a cada pregunta.

No marcar más de 2 respuestas en cada pregunta.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
|---|----------|---------------|--------------|-----------------------------------|---|---|---|---|---|
| Nunca | Rara vez | Algunas veces | Casi siempre | Siempre | | | | | |
| Afirmaciones | | | | Alternativas de respuestas | | | | | |
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1.- ¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño? | | | | | | | | | |
| 2.- ¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales? | | | | | | | | | |
| 3.- ¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente? | | | | | | | | | |
| 4.- ¿Siente que no está jugando un papel útil en su vida? | | | | | | | | | |
| 5.- ¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas? | | | | | | | | | |
| 6.- ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión? | | | | | | | | | |
| 7.- ¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua? | | | | | | | | | |
| 8.- ¿Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales cada día? | | | | | | | | | |
| 9.- ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas? | | | | | | | | | |
| 10.- ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo? | | | | | | | | | |
| 11.- ¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente? | | | | | | | | | |
| 12.- ¿Se le han hinchado los tobillos? | | | | | | | | | |
| 13.- ¿Ha notado que orina más a menudo? | | | | | | | | | |
| 14.- ¿Ha notado sequedad de boca? | | | | | | | | | |
| 15.- ¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo? | | | | | | | | | |
| 16.- ¿Ha notado una sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo? | | | | | | | | | |

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento confirmo mi consentimiento para participar en la investigación denominada: "Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Ganimedes 2022" Se me ha explicado que mi participación consistirá en lo siguiente: Que debo responder con la verdad y que la información que brindan es confidencial. Se me ha explicado también que si decido participar en la investigación puedo retirarme en cualquier momento o no participar en una parte del estudio. Acepto voluntariamente participar en esta investigación y comprendo qué cosas voy a hacer durante la misma.

San Juan de Lurigancho.....de.....de 2022

Nombre del participante:

DNI: _____

FIRMA

Investigadora
Revilla Mendoza Carolina Edith
DNI:41918973

Desarrollo del coeficiente Alfa de Cronbach en el Excel

Fórmula del coeficiente Alfa

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

En donde:

- K:** El número de ítems
- $\sum S_i^2$:** Sumatoria de Varianzas de los ítems
- S_T^2 :** Varianza de la suma de los ítems
- α :** Coeficiente de Alfa de Cronbach

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{16}{16 - 1} \left[1 - \frac{12,128}{40,728} \right]$$

Resultado:

$$\alpha = 0,749$$



- Estado
- Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VARIABLES
 - Título
 - Resumen de procesamien
 - Estadísticas de fiabilidad

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 20 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | 0,0 |
| | Total | 20 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,749 | 16 |



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Nelly Rosa Tabata Morales

DNI: 44543942

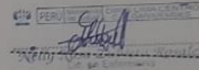
Especialidad del validador: Esp. Salud Pública y Promoción

N° de años de Experiencia profesional: 10 años

19 de 07 del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Horacio Guerrero Ambrosio

DNI: 07638906

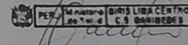
Especialidad del validador: Medicina General

N° de años de Experiencia profesional: 20 años

21 de 07 del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



DR. HORACIO GUERRERO AMBROSIO
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 39497
Firma del Experto Informante.
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Sandra Mazuelos Boza DNI: 06158921

Especialidad del validador: Licenciada Especialista en Cuidados Cardiológicos - Hemodinamia

N° de años de Experiencia profesional: 32 años

22 de 07 del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lic. Sandra Mazuelos Boza
Esp. Cuidados Cardiológicos
CEP-18103 AÑE 2481

Firma del Experto Informante.
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Ramírez Anco Lita Mariol DNI: 41957511

Especialidad del validador: Exp. Emergencias y Cuidados

N° de años de Experiencia profesional: 7 años

23 de 07 del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lita M. Ramirez Anco
ENFERMERA
C.E.P. 64977

Firma del Experto Informante.
Especialidad

San Juan de Lurigancho, 19 de septiembre del 2022

CARTA N°0145-2022-CP ENF/UCV-LIMA ESTE

Ivan Alfredo Camposano Guerra
Medico jefe C.S. Ganimedes

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Mgtr. Luz Maria Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a la investigadora Carolina Edith Revilla Mendoza, con DNI N° 41918973 estudiante de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quien optará el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación titulado **"Calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el centro de Salud Ganimedes San Juan de Lurigancho - 2022"** para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.



Mgtr. Luz Maria Cruz Pardo
Coordinadora Académica de la C.P. de Enfermería
UCV - Campus San Juan de Lurigancho



DI. IVAN A. CAMPOSANO GUERRA
MÉDICO JEFE
CME 49983

20/09/22
Hora: 20:00 hrs



"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

San Juan de Lurigancho 15 octubre del 2022

CARTA DE AUTORIZACION PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Mediante la presente carta, el medico jefe del centro de salud Ganimedes perteneciente a la Diris Lima Centro, autoriza a la tesista Revilla Mendoza Carolina Edith con DNI: 41918973 de la Universidad Cesar Vallejo Lima Este, facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de enfermería para que pueda iniciar su proceso de recolección de datos para el desarrollo de tesis titula: Calidad Vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Ganimedes 2022.

Atentamente


PERU Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro Centro Salud Ganimedes
DR. IVAN A. CAMPOSANO GUERRA
MEDICO JEFE
CMP 49953







UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, REINOSO HUERTA MARIA GUIMA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de vida del Adulto Mayor con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Ganimedes, 2022

", cuyo autor es REVILLA MENDOZA CAROLINA EDITH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 29.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 05 de Diciembre del 2022

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---|---|
| REINOSO HUERTA MARIA GUIMA DNI: 08613218 ORCID: 0000-0003-4144-5068 | Firmado electrónicamente por: MREINOSOH el 20- 12-2022 00:25:26 |

Código documento Trilce: TRI - 0474683