



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Párraga”, SMP - 2024

PRESENTADO POR

Leiva Sánchez, Luz Victoria
Sobrado Sánchez, Yelcy Zonia

ASESOR

Gonzales Remigio, Claudia Katherine

Lima, Perú, 2024

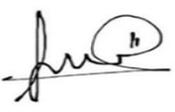
INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Leiva Sánchez, Luz Victoria DNI N°73459832
2. Sobrado Sánchez, Yelcy Zonia DNI N°45629448

Somos egresados de la Escuela Profesional de ENFERMERÍA del año 2023 - I, y habiendo realizado la¹ TESIS para optar el Título Profesional de ² ESTILO DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL POLICLÍNICO PARRAGA, SMP - 2024, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 01 de MARZO del 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de 20% ³:

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 05 del mes de MARZO del año 2024.

Egresado 1	Egresado 2	Egresado 3
		
MG. GONZALES REMIGIO CLAUDIA KATHERINE DNI: 45531165	LEIVA SANCHEZ LUZ VICTORIA 73459832	SOBRADO SANCHEZ YELCY ZONIA 45629448

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

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

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

calidad de vida

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.cdc.gov Fuente de Internet	1%
2	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	1%
3	dominiodelasciencias.com Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Cuauhtemoc Trabajo del estudiante	1%
5	www.medigraphic.com Fuente de Internet	1%
6	especialidades.sld.cu Fuente de Internet	1%
7	www.notiulti.com Fuente de Internet	<1%
8	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad San Jorge Trabajo del estudiante	<1%

DEDICATORIA

Dedico este arduo trabajo principalmente a Dios, por ser mi guía en todo momento, ya que, sin él no habría o existiría nada en la vida. También, de manera especial, a mis padres que siempre me iluminan desde el cielo, igualmente, a mi familia por el apoyo incondicional y su amor infinito, porque, fueron quienes sentaron las bases para forjar esta carrera profesional. Gracias por darme valores y enseñanzas, también, por creer en mis capacidades para mi propio futuro, que a pesar de todo los tiempos difíciles, siempre han estado a mi lado, por darme el impulso de seguir adelante y no quedarme en el camino. Finalmente, a todas las personas y amigos que me han brindado su ayuda en el desarrollo del presente trabajo, cuando parecía difícil culminar este camino.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Ciencias y Humanidades, por ser mi casa de estudios. Dra Gonzales Remigio, por sus enseñanzas y aportaciones que hicieron posible concluir esta investigación, mi mayor admiración por su enseñanza. A todo mi docente, por la motivación para salir adelante a pesar de los obstáculos que se presentan en el camino.

Índice General

Carátula	1
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Índice General	4
Índice de Tablas	5
Índice de figuras.	6
Índice de Anexo	7
Resumen	8
Abstract	9
I.I INTRODUCCIÓN	10
II.MATERIALES Y MÉTODOS	18
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	18
2.2 POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO	18
2.3 VARIABLES (S) DE ESTUDIO	18
2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
2.5 PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	21
2.5.1 Autorización y coordinación previas para la recolección de datos	21
2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos	21
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	41
4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHO.....	42
4.2 CONCLUSIONES	44
4.3 RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	51
ANEXO A: Matriz de consistencia	51
ANEXO B: Operacionalizacion de variable	53
ANEXO C: Instrumento de recolección de datos.	55
ANEXO D:Consentimiento Informado/Asentimiento Informado	60
ANEXO E:Aprobación de comité ética.	62

Índice de Tablas

Tabla 1. Estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”,SMP-2024 (N=83). -----	24
Tabla 2. Estilos de estilo de vida en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024 (N= 83).-----	26
Tabla 3. Calidad de vida entre adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024 (N= 83) . -----	27
Tabla 4. Dimensión alimentos con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024 (N= 83). -----	28
Tabla 5. dimensión de actividad física de estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024 (N=83). -----	30
Tabla 6. Dimensión de responsabilidad en salud con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024 (N=83). -----	32
Tabla 7. Dimensión de manejo de estrés/sueño con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024 (N=83). -----	34
Tabla 8. Dimensión de relaciones interpersonales con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024 (N=83).-----	36
Tabla 9. Dimensión de auto actualización con el estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024 (N=83). -----	38
Tabla 10. Estilo de vida, relacionado según su dimensión de derechos con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico Parraga”, SMP -2024. (N=83). -----	40

Índice de Figura

Figura 1. Estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024 (N=83). -----	24
Figura 2. Estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024 (N=83). -----	26
Figura 3. Calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024 (N=83). -----	27
Figura 4. Dimension de alimentos en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024 (N=83). -----	28
Figura 5. Actividad física en estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024 (N=83). -----	30
Figura 6. Dimensión de responsabilidad en salud con calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024 (N=83).-----	32
Figura 7. Dimensión de manejo de estrés/sueño con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024 (N=83). -----	34
Figura 8. Dimensión de relaciones interpersonales con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024 (N=83). -----	36
Figura 9. Dimensión de auto actualización con el estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP-2024 (N=83). -----	38
Figura 10. Dimensión de derechos con la calidad vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024 (N=83). -----	40

Índice de Anexos

Anexo A: Matriz de consistencia.....	51
Anexo B: Operacionalización de variable.....	53
Anexo C: Instrumentos de Recolección de datos.....	55
Anexo D: Consentimiento informado/Asentamiento informado	61
Anexo E: Aprobación por el comité de ética.....	63
Anexo F: Evidencias de trabajo de campo.....	64
Anexo G: Informe de originalidad de turnitin.....	66
Anexo H: Informe de corrección de Estilo.....	68
Anexo I: Informe de ortografía.....	69
Anexo J: Informe de conformidad para sustentación.....	71
Anexo K: Evidencia de vaciado de excel.....	72
Anexo N: Validez de contenido de instrumentos.....	74
Anexo O: Carta de recomendación para recolección de datos.....	80

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024.

Materiales y método: El presente trabajo de investigación se desarrolló desde el enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fué descriptivo, y transversal. Se contó con una muestra de 83 pacientes con hipertensión arterial. Para recolección de datos se tomó en cuenta la técnica de la encuesta y los instrumentos de medición aplicados son los cuestionarios (PEPS-I) y (SF-36).

Resultados: En cuanto estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el “Policlínico” Parraga” en San Martín de Porres, en cuánto ha alta calidad de vida y bajo estilo de vida, el 20,50% medio estilo de vida y alta calidad de vida, el 27,80% alto estilo de vida y calidad de vida, el 3,61% media calidad de vida con bajo estilo de vida, el 18,05 % media calidad de vida y estilo de vida, el 14,44% medio calidad de vida y alto estilo de vida, el 3,61% bajo calidad de vida y estilo de vida, el 3,61% bajo calidad de vida y medio estilo de vida, el 15,60% bajo calidad de vida con alto estilo de vida. En cuanto a los dimensiones de alimentos calidad de vida con nivel alto, el 30,30% en cuanto a dimensión de actividad física de estilo de vida con un nivel alto, en un 24,09%, dimensión de responsabilidad en salud calidad de vida con un nivel bajo, en un 12,04%, dimensión manejo de estrés/sueño en calidad de vida con un nivel alto, en un 23,02% dimensión de relaciones interpersonales en calidad de vida con un nivel alto, en un 31,45%, dimensión autoactualización en estilo de vida con un nivel alto, en un 31,42%, dimensiones de derechos con la calidad de vida con un nivel alto, en un 35,05%.

Conclusiones: Existe relación significativa entre estilo de vida y calidad de vida promediando un nivel alto, seguido, medio, bajo, alto, medio, bajo, promediando finalmente alto.

Palabras Claves: Estilo de vida; Calidad de vida; Hipertensión arterial; Adultos Mayore

Abstrac

Objective: Determine the relationship that exists between lifestyle and quality of life in older adults with high blood pressure at the “Parraga” Polyclinic, SMP - 2024.

Materials and method: This research work was developed from a quantitative approach and its methodological design was descriptive and transversal. There was a sample of 83 patients with arterial hypertension. For data collection, the survey technique was taken into account and the measurement instruments applied are the questionnaires (PEPS-I) and (SF-36).

Results: In terms of lifestyle and quality of life in older adults with high blood pressure in the “Policlínico” Parraga” in San Martín de Porres, in terms of high quality of life and low lifestyle, 20.50% average style of life and high quality of life, 27.80% high lifestyle and quality of life, 3.61% average quality of life with low lifestyle, 18.05% average quality of life and lifestyle life, 14.44% medium quality of life and high lifestyle, 3.61% low quality of life and lifestyle, 3.61% low quality of life and medium lifestyle, 15.60 % low quality of life with high lifestyle. Regarding the dimensions of food quality of life with a high level, 30.30% in terms of physical activity dimension of lifestyle with a high level, in 24.09%, dimension of responsibility in health quality of life with a low level, in 12.04%, dimension of stress management/sleep in quality of life with a high level, in 23.02% dimension of interpersonal relations in quality of life with a high level, in 31, 45%, self-actualization dimension in lifestyle with a high level, in 31.42%, dimensions of rights with quality of life with a high level, in 35.05%.

Conclusions: There is a significant relationship between lifestyle and quality of life averaging a high level, followed by medium, low, high, medium, low, finally averaging high.

Keywords: Lifestyle; Quality of life; Arterial hypertension; Older adults

I.- INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) HTA, es un síndrome cardiovascular caracterizado por una presión arterial elevada, además es uno de los principales factores de riesgo y la primera causa de muerte por enfermedades cardiovasculares. En China se ha demostrado que la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares ocupa el primer lugar entre todas las enfermedades, es la más alta y se considera un importante problema de salud pública tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. En China, la incidencia de hipertensión arterial es alta, durante el tratamiento se debe controlar con gestión de atención médica se debe mejorar en pacientes adulto hipertensos (1).

La hipertensión arterial alta es un factor de riesgo importante para enfermedades cardiovasculares y renales, la presión arterial ayuda a reducir el riesgo de complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes con hipertensión. Una dieta saludable, actividad física regular y el cumplimiento del tratamiento son factores importantes para controlar la HTA se puede mejorar la calidad de vida de los pacientes con esta afección. Por otro lado, la atención de la salud, la actividad física, las relaciones interpersonales, el manejo del estrés, el desarrollo mental y la nutrición también pueden ser importantes para mejorar la calidad de vida en poblaciones de adultos mayores con presión arterial elevada (2).

En Colombia, realizaron un estudio en adultos mayores de 63 años el resultado se obtuvo, el 73,3% mujeres se encontró con problemas de hipertensión arterial, el 88% es de nivel socioeconómico bajo. Otro hallazgo importante fue que el sexo femenino es el que posee más problemas en calidad de vida, además dentro de ellos presentaban mayores manifestaciones clínicas como dolor, malestares generales y tenían poca actividad física a diario, se sentían muy desgastadas emocionalmente eso indica, que tienen problemas de presión arterial debido a factores sociales y emocionales (3).

En Cuba, las personas mayores de 60 años de edad constituyen el 21,3 % de la población. La provincia de La Habana es la segunda provincia más envejecida del país con un 22,5 % y el municipio Playa es segundo país más envejecido de la provincia, con un 24,9 % de adultos

Mayores, durante estos últimos tiempos, se realizaron diferentes censos internacionales donde, son los principales determinantes sociales de salud y en especial en los mayores ¿qué es lo que más les afecta? puede ser la parte emocional, psicológica, ambiental, social y hasta económica. Dependiendo de ello, cómo podrían adaptarse a diferentes cambios que se puedan generar (4).

La prevalencia de la hipertensión arterial se desarrolla en el 45% y este porcentaje aumenta a partir de los 60 años. En España, la hipertensión arterial afecta al 42,6% de la población adulto mayor. Sus complicaciones aumentan seriamente la carga financiera sobre los servicios de salud pública, como resultado, alrededor de 5 millones de ingresos hospitalarios y aproximadamente 40.000 millones de muertes cardiovasculares durante el año. La hipertensión arterial está lejos de ser controlada en todo el mundo, a pesar de que se prescriben un gran número de fármacos antihipertensivos. El porcentaje de sujetos con hipertensión no controlada ($\geq 140/90$ mmHg) es alto, oscilando entre el 31,9% y el 36,8% en la población adulto mayor (5). La hipertensión arterial, en la actualidad representa problemas de salud, a nivel mundial y constituye una de las enfermedades crónicas no transmisibles de significativa y repercusión. Está asociada a múltiples complicaciones degenerativas y es responsable directa de un alto porcentaje de muertes en la población. Se considera como el factor de riesgo cardiovascular que más prevalece. A nivel mundial, su prevalencia oscila entre el 30% y el 45 % de la población general, independiente de la zona geográfica o el nivel económico de cada país. Sumado a ello, en las personas mayores de 60 años de edad aumenta hasta más de 60 % (6).

En Chíncha, 2022 en el Centro de Salud lós Aquijes, se observó que los adultos mayores con hipertensión arterial presentaron un déficit de conocimiento respecto a esta enfermedad, estilos de vida inadecuados e incumplimiento del tratamiento. Los resultados de hipertension arterial, se evidenciaron que el 93,6% se ubica en el nivel medio y el 6,4% en el alto; mientras que, en la variable estilos de vida, es 63,8% se ubica en un estilo medio y el 36,2% en el alto. Por tal motivo es importante desarrollar y practicar estilos de vida saludables como la caminata, los ejercicios, la alimentación saludable, no fumar, no consumir bebidas alcohólicas, entre otros (7). El estilo de vida nos conlleva a la presión arterial elevada y este es un riesgo importante de muerte a nivel mundial junto a una creciente morbilidad. Alrededor de 1.390 millones de la población adulta mayor a nivel mundial vive con hipertension arterial, 349 millones se encuentran en países de ingresos altos, mientras que 1.040 millones se encuentran en países

de ingresos bajos y medianos. En los países con ingresos bajos y mediano, el 80% conlleva a muerte, tienen un sistema de salud deficiente sumado a ello la prevalencia de la hipertensión está aumentando con el tiempo. La prevalencia actual, el 34,7% en cuanto en los hombres, el 53,8%, mientras que, en mujeres, el 46,2% (8).

La HTA, afecta el estilo de vida y la calidad de vida, es un problema de salud comunitaria y pública, ya que, va en aumento la tasa de mortalidad, en este último periodo aumentó, el 40% al 71%, dando un indicador de 41 millones de personas afectadas, entre ellos, la gran mayoría son personas de 30 a 69 años los que fallecen por este tipo de problema, puesto que no llegan a tener una calidad de vida adecuada y tienen complicaciones en sus enfermedades, el 85% de estas muertes son en países donde el costo de vida es muy caro y que no tienen las necesidades básicas y esenciales, asimismo, las enfermedades que más atacan, hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiovascular (9).

La calidad de vida en adultos mayores se encuentra estudios realizados en los meses de marzo, abril en el año 2021 empleando una técnica de muestreo aleatorio simple para seleccionar a los participantes con hipertensión arterial, además se utilizaron 26 ítems de calidad de vida. Según Organización Mundial de Salud y se encontró pacientes adultos mayores con hipertensión arterial (10).

Antecedentes internacionales

Du et al. (11), en China, en el 2022, elaboraron un trabajo de asociaciones entre estilos de vida que promueven la salud, capacidad de autocuidado y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores Bai con hipertensión en Yunnan, China. Los resultados encontrados fueron, el 99,8% en cuanto a mujeres, el (62,3%) en hombres, el (37,7%). La edad media de esta población era $70,50 \pm 7,21$ años. No hubo diferencias significativas en la composición del género entre los diferentes grupos de edad. Entre ellos, el 40% de los participantes matriculados recibió educación

primaria y el 70,1% de los encuestados estaban casados. Se concluye que el estudio realizado exploró las asociaciones entre el estilo de vida que promueve la salud, el autocuidado y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes mayores con hipertensión de etnia Bai en la provincia de Yunnan.

Chantakeeree et al. (12), en Tailandia, en el 2021, realizó un trabajo de factores que afectan la calidad de vida entre adultos mayores con hipertensión en áreas urbanas y rurales de Tailandia resultados obtenidos, dos tercios (66,2%) de los participantes tenían educación primaria, casi tres cuartas partes (73,8%) no trabajaban o estaban jubilados el 41,0% tenía unos ingresos inferiores a 32,8% dólares estadounidenses al mes. Casi el mismo porcentaje calificó su estado de salud percibido como regular, el (47,6%) y buen, el (44,5%). Se concluye que en adultos mayores urbanos necesitan apoyo adicional y al contribuir con educación sanitaria y control supervisado de múltiples enfermedades crónicas para este grupo humano se puede mejorar el autocuidado y aumentar su calidad de vida.

Chen et al. (13), en Estados Unidos, en el 2020, realizó un trabajo, determinar la asociación de los efectos de la intervención en el estilo de vida con la actividad física y la presión arterial en adultos mayores con hipertensión. Sobre los resultados, la mayoría de los participantes son mujeres, el 63% la mayoría se autoidentifica como afroamericano, el 40% o blanco, el 33%, con una población de 91 participantes, el 46% habían recibido solo educación secundaria. Por otro lado, 104 participantes, el 54% tienen un ingreso mensual a 1000 dólares. Al inicio del estudio los dos grupos de estudio no tuvieron diferencias significativas en las características sociodemográficas (todos $p \geq 0,05$), donde se concluye que la intervención en el estilo de vida y la actividad física en adultos mayores con hipertensión arterial deberían considerar la inclusión de dosis de actividad física mayor de la intervención indicada.

Ponce (14), en Ecuador, en el 2020, realizó un trabajo, prevalencia de hipertensión en adultos mayores y su asociación con el estilo de vida. Los resultados aplicados en adultos mayores con hipertensión arterial son el 62,1% tenían un estilo de vida inadecuado, que el 38% adecuado y en especial las mujeres tenían mejores estilos de vida. Concluyendo que la hipertensión arterial es uno de los factores más relevantes para tener un estilo de vida inadecuado.

Melendez (15), en Ecuador, en el 2020, realizó un estudio el cual analizó las evaluaciones de ellos estilos de vida en personas diagnosticadas con HTA. Se aplicó en 214 personas adultas

que laboraban en una zona rural. Su resultado fue el 61,7% tenía un un estilo de vida inadecuado y que de ellos el 66,6% no contaban con estudios básicos. Concluyendo que la mayoría de las personas que no tengan conocimientos o estudios básicos podrá tener más problemas en los estilos de vida, además, podría generar alteraciones futuras y complicaciones con sus enfermedades.

Nacional

Pacheco (16), en Callao, en el 2023, realizó un trabajo de relación entre la hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores que acuden al servicio de emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay. Los resultados obtenidos son de 66,33% (66) de los pacientes que tienen hipertensión arterial normal mientras que el 33,7% (33) hipertensión arterial moderada, en relación con los estilos de vida se encontró el 85,71% (85) en pacientes con desorden en estilo de vida, el 14,29% tienen un estilo de vida muy ordenado. Existe relación positiva moderada entre la dimensión manejo de estilo de vida y la hipertensión arterial, fueron el 85,71% de los pacientes evaluados tiene un nivel bajo sobre el manejo del estrés, mientras que el 14,29% indican un nivel alto del manejo del estrés en estilo de vida.

Mejía (17), en Cajamarca, en el 2023, realizó un trabajo de relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos y adultos mayores en la Microred Patrona de Chota. Los resultados aplicados tuvieron sociodemográficas el 69,8% tenían entre 40 a 59, años el 67% eran mujeres, el 79,9% tenían estado civil conviviente/casado(a), el 90,3% fueron católicos, el 43,5% tienen grado de instrucción primaria completa y el 70,1% proceden de la zona rural. La práctica de estilo de vida ayudará a mantener controlada la hipertensión arterial en adultos mayores.

Maluquis (18), en Amazonas, en el 2022, realizó un trabajo. La calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Policlínico, se obtuvo resultados, el 5% en cuanto a analfabetos, el 72,5% son solteros, el 67,5% varones, el 87,5% católicos, el 57,5% de zona urbana y trabajan de forma independiente un 60%. Respecto a la calidad de vida en la dimensión estado de ánimo, el 55% tiene peor calidad de vida, el 45% mejor calidad de vida. Se concluye en la dimensión manifestaciones, el 60% tiene peor calidad de vida, el 40% una mejor calidad de vida en pacientes hipertensos su estudio presenta una calidad de vida con valores de mala en un 70% y buena o mejor en un 30%, en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial.

Urbina (19), en Chimbote, en el 2021, realizó un trabajo de investigación, determinando la

relación entre calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. El objetivo fue identificar la calidad de vida en adultos mayores. Los resultados fueron que el 42% (42) tienen calidad de vida buena, el 32% (32) tienen una calidad de vida regular y el 26% (26) tienen una calidad de vida mala y en observación. Se concluye que la mitad de los pacientes adultos mayores tienen calidad de vida buena y un porcentaje significativo en la calidad de vida regular y un porcentaje mínimo en la calidad de vida mala.

Tarrillo (20), en Cajamarca, en el 2020, se realizó un trabajo donde determina y analiza el nivel de calidad y la valoración social de los adultos mayores con hipertensión arterial del Programa del Adulto Mayor, Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2020. En cuanto a calidad de vida, el 94,2% presenta nivel de calidad de vida alta, el 5,8% normal. También, se encontró en el 67,3% los participantes con riesgo social, el 32,7% problema social. Se concluye que en la calidad de vida alta no existe diferencia notable en los tres grupos etarios, pero es más alto en mujeres con 97%, además, los mayores porcentajes se presentan en casados, convivientes y divorciados con 100% en adultos mayores con hipertensión arterial.

Revisión de la literatura

ESTILO DE VIDA. – Es recomendable para todo ser humano, generar estilo de vida, acomodándose a su vida. Por ello, se indica que la dieta y los ejercicios son componentes importantes de los estilos de vida para los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial (21).

LA DIETA. - Se recomienda una dieta saludable para mejorar el estilo de vida y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial teniendo en cuenta las siguientes características: Dieta completa, dieta adecuada, dieta suficiente, dieta equilibrada, dieta variada, dieta inocua en los pacientes adultos mayores (22).

La alimentación es una de las necesidades más importantes para todo ser vivo, en especial la dieta equilibrada son componentes en la satisfacción del ser humano. Por ello se indica que diariamente debe incluirse de 5 raciones alimentarias como frutas, verduras, además beber agua más de 2 litros consumir proteínas que ayudan a tener mejores fuentes de defensas en el cuerpo humano además consumo de cereales y féculas consumo de lácteos entre otros, etc. Por otro lado, reducir alimentos que contengan grasas saturadas o grasas en carbohidratos, comida rápida, menos consumo de proteínas en animales con carnes rojas, ayudará a prevenir

muchas enfermedades en especial el cáncer se puede mantener el balance necesario en la alimentación como resultado, la persona, tendrá una mejor calidad de vida (23).

EJERCICIO FÍSICO. -Se recomienda para el estilo de vida saludable, hacer ejercicio físico principalmente por dos motivos: activa el sistema circulatorio, es decir mejora el riego sanguíneo del organismo reduciendo las cifras de tensión arterial y elevando disminuye la posibilidad de problemas cardiovasculares, facilitamos la circulación venosa de las piernas, evitando varices retención de líquido. El otro lado aumenta la flexibilidad, disminuyendo la posibilidad de problemas cardiovasculares. Sumado a ello, la circulación venosa de las piernas evita varices, retención de la rigidez que se sufre con el paso de los años y que hace que se mantenga el tono muscular (24).

SUEÑO. Es importante la satisfacción de la vida, para el ser humano se debería dormir 8 horas diarias ya que, ayuda a descansar la mente y poder sobreponerse a cualquier problema que se le pueda presentar, es fundamental el estilo de vida en los pacientes (25).

LOS HÁBITOS DE SUEÑO SALUDABLES PUEDEN AYUDAR

Ayuda mejor la calidad del sueño se debe tener en cuenta lo siguiente: Absorba la luz del sol de la mañana. Esto aumenta los niveles de la hormona melatonina, es importante para dormir. Acuéstese a la misma hora todas las noches y levántese a la misma hora todas las mañanas, incluidos los fines de semana relajase con un libro o tome un baño que le quite las tensiones (26).

CALIDAD DE VIDA

Ayuda complementar el estado bienestar físico, mental y social, asimismo, no solo se interpreta como la ausencia de enfermedad, por lo tanto, la medición de la salud y los efectos de la asistencia sanitarias deben incluir no solo una indicación de los cambios de la frecuencia y la gravedad de las enfermedades también una estimación, con la finalidad de que este pueda ser evaluado midiendo la mejoría de la calidad de vida relacionada con la asistencia sanitaria aunque existen maneras satisfactorias de medir la frecuencia y la gravedad de las enfermedades no ocurre lo mismo con la medición de bienestar y calidad de vida (27).

Las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial son no transmisibles y constituyen las causas principales de morbilidad y mortalidad entre adultos mayores de países desarrollados y

en vías de desarrollo, es decir, la hipertensión arterial (HTA) la más común. Esta es reconocida como una enfermedad y también un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, renales y otros órganos. La salud primaria mayormente se observa en las comunidades hasta los niveles terciarios, además de la atención responsable con valores humanistas y éticos favorece al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión. Sin embargo, el cuidado viene desde la familia, el respeto de sus decisiones y el apoyo. Esto ayuda a elevar la autoestima y un mayor concepto positivo de sí mismo (28).

El inadecuado control de la HTA tiene influencia directa sobre el estado de vida del adulto mayor, con notable influencia sistemática, deteriorando las capacidades físicas del individuo desarrollando nuevas enfermedades e incidiendo en la percepción del individuo (29), en otras palabras, lo afecta de forma emocional, causando daños en su calidad de vida. La promoción y educación resulta en un incremento de la calidad de vida en los servicios de salud que van dirigidas a la disminución de su incidencia en la población, para lograr una temprana identificación de la enfermedad. Todo esto favorecerá un envejecimiento más sano y una mejor calidad de vida, que irá acompañado de la creciente esperanza de vida de la comunidad (30).

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión se diagnostica tradicionalmente en el consultorio médico, pero tanto el control de la presión arterial en el hogar como el ambulatorio pueden ayudar. Se recomiendan modificaciones en el estilo de vida para las personas que tienen HTA alta de (>120/80 mmHg). Numerosos datos de ensayos clínicos respaldan el inicio de la terapia farmacológica con clortalidona en dosis bajas, a menos que, el paciente tenga una indicación específica para un medicamento diferente. Medicamentos adicionales (típicamente en la secuencia, inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina o bloqueador del receptor de angiotensina, antagonista del calcio, bloqueadora beta, bloqueadora alfa, antagonista vasodilatador directo y agonista alfa) para lograr el objetivo de presión arterial (generalmente <140/90 mm Hg, pero <130/80 mm Hg para diabéticos y aquellos con enfermedad renal crónica). Existen circunstancias especiales para el tratamiento de la hipertensión durante el embarazo, en la infancia, en la vejez y en ambos extremos de la presión arterial (31).

FISIOPATOLÓGICA DE LA HIPERTENSIÓN

La hipertensión son trastornos de regulación circulatoria. La teoría clásica de hipertensión, propuesta por primera vez en 1949 por Irvine Page, ahora puede respaldarse con más entusiasmo a la luz del conocimiento actual. Ya no se puede esperar una explicación simple de por qué la presión arterial está elevada en un paciente individual o esperar que un solo enfoque terapéutico tenga éxito en la mayoría de los que son tratados (32).

Se diagnóstico la hipertensión, durante más de 100 años, los médicos han estimado la presión generada por el corazón durante su ciclo contráctil normal. Solo a fines del siglo XIX se desarrollaron métodos para medir objetivamente la presión arterial de manera no invasiva. Antes de eso, se requería una amplia experiencia para apreciar la amplitud y el contorno de un pulso periférico y estimar la PA. La terminología introducida por Korotkoff todavía se usa hoy. La PA sistólica se reconoce cuando se escucha el primer golpeteo claro y repetitivo (33).

SÍNTOMAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. - Los síntomas clínicos se han atribuido directamente a presión arterial elevada. Sin embargo, es posible que esto deba reevaluarse a medida que se desarrollen nuevos fármacos que el cuerpo tolere y se perfeccionen los métodos para evaluar los síntomas sutiles. Los pacientes con hipertensión arterial que reciben tratamiento, por ejemplo, tienen consistentemente menos reacciones adversas especialmente dolor de cabeza. Tratamiento de la presión arterial elevada. Se recomienda que todas las personas con PA $\geq 120/80$ mm Hg adopten modificaciones en el estilo de vida. La viabilidad del tratamiento farmacológico para la prehipertensión y una reducción numérica de los eventos cardiovasculares de hipertensión arterial, prevención. Sin embargo, se necesitarán muchos miles de sujetos para comparar con éxito los resultados en personas prehipertensas, ya que, es una advertencia de la presión arterial y el tratamiento se basa en cambios de estilo de vida no en uso de medicamentos con modificaciones. Social, donde el ser humano tiene opciones interpersonales con núcleos básicos como la familia y círculos de amistades que permitan desarrollo del mismo (34).

DOROTEA OREM

Dorothea Elizabeth Orem nació y creció en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera enfermería en la Providence Hospital colegio de enfermería en Washington, donde recibió un

diploma en enfermería a principios de la década de 1930. En 1934 entró a la Universidad Católica de América, obtuvo en 1939 un bachiller de ciencias en enfermería, vivió 93 años, y falleció el 22 de junio de 2007, Savannah, Georgia, Estados Unidos. Su teoría del déficit de autocuidado es una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí. Su teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. Objetivo es describir la vida y obra de la ilustre enfermera Dorothea (35).

TEORÍA DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO. Es mantener una buena salud, prevenir y reconocer tempranamente la enfermedad, además, participar activamente de su recuperación integral de la salud. El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realizan. Es decir, es directamente responsable de la enfermedad y este puede llevarlas a reorientar el rol que asumen en el cuidado de su salud (36).

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR

El adulto mayor, por pertenecer a ser un adulto frágil debería tener un cuidado más personalizado, en la mayoría de los adultos mayores se detectan diferentes problemas o enfermedades que hacen que no vaya bien su estilo de vida y genere problemas en su calidad, el cual, padece de diferente dolor, malestar y se restringen para poder realizar alguna actividad (37).

NOLA PENDER.

Actualmente está casada con Albert Pender un profesor y economista de quien tomó el apellido. La pareja tiene dos hijos y su lugar de residencia sigue siendo el estado de Michigan. Fue enfermería desde 1991 hasta 1993, también fue miembro de la junta de directores de la organización Research America de 1991 a 1993. Además, fue miembro del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos de 1998 a 2002 (38).

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Es el comportamiento motivado por el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humana.

LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

Es la prevención de enfermedades se describe como el deseo motivado por el comportamiento de evitar activamente la enfermedad, detectarla temprano o mantener el funcionamiento dentro

de las limitaciones de la enfermedad. Son variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de salud. Factores socioculturales personales son variables como la raza, el origen étnico, la aculturación, la educación y el nivel socioeconómico (39).

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR

El cuidado del adulto mayor se basa en humanización, autoeficacia percibida donde se relaciona, la enfermería, adulto mayor y familia las barreras percibidas para promocionar la salud, los estilos de vida del adulto mayor como conducta promotora de salud. Se consideró los principios de la ética personalismo concluyendo que los adultos mayores beneficiaron su salud sintiéndose motivados mediante la adopción de comportamientos saludables, como actividad física y cuidado nutricional, a pesar de barreras percibidas para promocionar la salud (40).

Hipótesis

- **H1:** Existe relación significativa entre estilo de vida y la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, en el Policlínico “Párraga”, SMP - 2024.
- **H0:** No existe relación significativa entre estilo de vida y la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Párraga”, SMP – 2024.

Hipótesis específicas

- **H2:** Existirá una relación de la dimensión alimentos con la calidad de vida adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP – 2024.
- **H0:** No existirá una relación de la dimensión alimentos con la calidad de vida adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP – 2024.
- **H3:** Existirá una relación de la dimensión de actividad física en estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP -2024.
- **H0:** No Existirá una relación de la dimensión de actividad física en estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP -2024.
- **H4:** Existirá la relación de la dimensión responsabilidad en salud con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024.

- H0: No existirá la relación de la dimensión responsabilidad en salud con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024.
- H5: Existirá la relación de la dimensión manejo de estrés/ sueño en estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024.
- H0: No existirá la relación de la dimensión manejo de estrés/ sueño en estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024.
- H6: Existirá la relación de la dimensión relaciones interpersonales con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP -2024.
- H0: No existirá la relación de la dimensión relaciones interpersonales con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP -2024.
- H7: Existirá la relación de la dimensión autoactualización en estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024.
- H0: No existirá la relación de la dimensión autoactualización en estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024.
- H8: Existirá la relación de la dimensión derechos con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP-2024.
- H0: No existirá la relación de la dimensión derechos con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP-2024.

Objetivo general:

determinar la relación entre el estilo de vida y la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Párraga”, SMP -2024.

Objetivos específicos

- Identificar los estilos de estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024.
- Identificar la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP – 2024.
- Determinar la relación de la dimensión de alimentos con la calidad de vida en adultos mayores

con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP – 2024.

- Determinar la relación de la dimensión de actividad física en estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP -2024.
- Determinar la relación de la dimensión responsabilidad en salud con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024.
- Determinar la relación de la dimensión manejo de estrés/ sueño en estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024.
- Determinar la relación de la dimensión relaciones interpersonales con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP -2024.
- Determinar la relación de la dimensión autoactualización en estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP - 2024.
- Determinar la relación de la dimensión derechos con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP-2024.

Justificación

La hipertensión arterial se relaciona directamente con el estilo de vida y calidad de vida además, tiene una alta prevalencia e incidencia en la población, principalmente en los adultos mayores, por lo que se construye en un problema de salud pública, a su vez, presenta un factor de riesgo importante para desarrollar enfermedades cardiovasculares y renales aumenta en pacientes de 60 años PA con cifras < 140 mm Hg de presión arterial sistólica siempre que la presión diastólica no sea menor a 80 mmHg, mejora significativamente resultados de salud en adultos mayores. También, se recomienda que el tratamiento sea enfocado a lograr objetivos con cifras de presión arterial más bajas para los pacientes de alto riesgo mayores de 70 años. El control de la hipertensión arterial no solo requiere medicamentos, exámenes complementarios y terapia física, sino la calidad de vida y estilo de vida. Por otra parte, puede provocar cuadros más graves que dejan secuelas a corto y largo plazo, los cuales, requieren un manejo integral junto con más especialidades médicas. Por añadidura, se debe considerar que todos estos consumos adicionales no solo representan costos elevados para paciente y al estado. Además de eso, las consecuencias por discapacidad llegan a ser de complejo manejo para la familia, a lo largo del tiempo. Por las razones antes expuestas, al conocer datos de hipertensión arterial en adultos mayores, se deben usar para la promoción y prevención, además de sus complicaciones. Esta acción permitirá realizar acciones en favor de la seguridad del paciente y ayudaría a disminuir morbo-mortalidad, mejorando el estilo y calidad de vida de adultos mayores (40).

Importancia

El presente trabajo tiene la finalidad de conocer una problemática en una población vulnerable del Policlínico “Parraga” SMP-2024 en estilo de vida no adecuados estos afectan su calidad de vida esto a su vez contribuye a mejorar en la promoción y prevención de hipertensión arterial, del mismo modo, ejecutar acciones de educación en salud. La enfermera realizará la atención al paciente adulto mayor, por ser una profesión encargada del cuidado humanizado, enfatizando y a su vez realiza actividades de promoción y prevención de la salud de enfermedades permite mantener a los adultos mayores activos, útiles e incorporados a las actividades de la sociedad (41).

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación.

El presente trabajo de investigación se caracterizó por realizar una serie de mediciones al problema investigado; además, se analizó la información recolectada con programas estadístico, por ello el enfoque asumido fue el cuantitativo. En la relación en la forma como se llegó al estudio para obtener los resultados, es decir el diseño metodológico, fue descriptivo-transversal (42).

2.2. POBLACIÓN

La investigación se realizó en en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el policlínico parraga, donde se hizo el estudio (en base a los pacientes adultos mayores de 60 años que asistieron al Policlínico “Parraga”), donde se consignaron 83 pacientes con hipertensión arterial que acudieron a la consulta médica. Previamente se aplicaron los criterios de inclusión /exclusión, los cuales permitieron tener una cantidad de pacientes de forma precisa, los criterios fueron (43).

Criterios de inclusión:

- Pacientes Adultos mayores de 60 años a más
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que se encuentran lúcidos, en tiempo espacio y persona.
- Pacientes que aceptarán participar del estudio previo consentimiento informado.
- Pacientes que escriben y leen, que están aptas.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con alteración cognitiva.
- Pacientes que no puedan leer ni escribir.
- Pacientes menores de 60 años.

2.3. VARIABLE (S) DE ESTUDIO

El trabajo cuenta como variables principales como es **PEPS-I, COVRS** son cualitativos y su escala para medir son ordinal.

Definición concepto: Es la percepción del individuo sobre diversos aspectos vinculados a su vida, considerando en ellos su aspecto positivo o negativo en su condición de salud y bienestar del individuo (44).

Definición operacional: Es la participación de los pacientes hipertensos que acuden al Policlínico “Parraga” en San Martín de Porres, sobre diversos aspectos vinculados, a su vida cotidiana, considerando como ellos van influir de forma positiva o negativa en su condición de Salud - bienestar, ello se va expresar en funcionamiento físico, rol, Salud general, energía/fatiga, funcional emocional, bienestar emocional y cambio de Salud los cuales se evaluará con cuestionarios PEPS-I, SF-36 (45).

2.4. TÉCNICA DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN**Técnica de recolección de datos:**

Para este trabajo, se usó técnica de encuesta para recolectar la información requerida por la investigación, la encuesta es técnica estandarizada en su diseño y aplicación, la cual permitió recolectar muchos datos en un tiempo requerido. Pero además es una técnica que se adapta fácilmente al tipo de población que tengamos al frente. Gracias a esta técnica los profesionales de salud e investigadores pueden informarse de cómo perciben un grupo de informantes sobre un determinado de un tema de interés (46).

Instrumentos de recolección de datos:

En el actual trabajo se aplicó el instrumento (PEPS-I), fue adaptado por la Universidad Privada del Norte, elaborado por Lamadrid en 2020 utilizado el cuestionario de Nola Pender de perfil

estilo de vida. Se contó con una población de 439 estudiantes de enfermería los siguientes ítems, nutrición (6 ítems), ejercicio (5 ítems), responsabilidad en salud (10 ítems), manejo del estrés (7 ítems), apoyo interpersonal (7 ítems) y uno mismo. -Realización (13 ítems). Mientras tanto, el cuestionario se encuentra actualmente siendo modificado y ajustado, y por lo tanto queda estructurado de la siguiente manera. La primera parte contiene datos generales sobre la población de estudio, posteriormente se diseñan las preguntas consta de 40 preguntas divididas en 6 ítems, también 8 ítems (1-8) relacionados con la alimentación, 4 ítems (9-18) con actividad física, además, responsabilidad sanitaria, 5 ítems (13 a 18) manejo del estrés/sueño 7 ítems (19-25), relaciones interpersonales 6 ítems (26-31) y autorrealización 9 ítems (32-40). se evaluará, del 1 al 4, que indica nunca (1 punto), a veces (2 puntos), a menudo (3 puntos) y siempre (4 puntos). A efectos de interpretación, la suma de todos los puntos forma el resultado final (47).

Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos:

Para la aplicación de cuestionario PEPS-I fue realizado tanto la validez y la confiabilidad por Lamadrid en el 2020, fue evaluado mediante cinco jueces expertos, la cual arrojó un valor de 98% el coeficiente Alfa de Cronbach fue de 0.88, por lo que este indica que el instrumento es validado y confiable donde realizaron los estudiantes de carrera de enfermería teniendo una población de 439 estudiantes de enfermería (48).

Instrumentos de recolección de datos:

En el actual trabajo se aplicó el instrumento SF-36 fue realizado tanto la validez y la confiabilidad se denomina por sus siglas en inglés Quality of life related to health o calidad de vida relacionada a la salud. El cuestionario SF-36 tiene la finalidad de valorar el nivel de CV en el actual instrumento tiene como respaldo un excelente resultado de validez y confiabilidad y por lo mismo este fue traducido a diversos idiomas por los investigadores del mundo. El SF-36 cuenta con 36 ítems y 9 dimensiones, estos son los siguientes: funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, salud general, energía/fatiga, funcionamiento social, función emocional, bienestar emocional y cambio de salud. Cada ítem del instrumento presenta cinco opciones de respuesta que va desde excelente hasta malo y su diseño es el de una escala Likert. El puntaje total inicial del instrumento es pasado luego a una escala de 0 a 100 puntos. De acuerdo a los puntajes

finally this is going to be classified in CV low level, CV low, CV medium level, CV high level and CV very high level (49).

Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos:

For the application of the SF-36 questionnaire, it was elaborated both the validity and the reliability by Arroyo, in 2022 at Universidad Ciencias Y Humanidades having a population of 36 patients of the cardiology clinic was validated by the health personnel, with the reliability. Initially it was evaluated through a judgment of 5 experts the validity and reliability which resulted in a value of 90%. Additionally, the statistical validity tests were carried out resulting in the following value in Cronbach's Alpha 0,827, determining that the SF-36 questionnaire is reliable (50).

2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para recolección de datos

The compilation of data is a fundamental step in any study, for its development and achievement of goals according to the planned must anticipate the realization of the administrative management that lead to obtain access to the Polyclinic "Parraga" and address to the users. The visiting card issued by the university was the starting point to comply with all the activities mentioned (51).

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

The compilation of information of the present study was applied in the month of January of 2024. It was applied in a presence version, specifying the survey whose questionnaire allowed the development of the presence form the time applied for each participant was 30 minutes approximately (52).

2.6 MÉTODOS DE ANALISIS ESTADISTICO

The present study is characterized by being quantitative and descriptive it finalizes the process of data collection through a base elaborated in excel where the data of the surveys will be entered and the frequency absolute and relative tables will be used, measures of central tendency and the operation with sum of items to obtain the values related to the objective

general y las dimensiones de la variable principal. Por último, generar las tablas y gráficos de acuerdo con los datos sociodemográficos, objetivos generales y específicos del estudio, para su posterior descripción y discusión. De esta forma, se expresarán los resultados para presente estudio y se comprobó las hipótesis estadísticas identificando la distribución de los datos recogidos de las encuestas (53).

2.7 ASPECTOS ÉTICO

Todos los estudios de investigación deben contar con marco bioético donde es fundamental para desarrollar un trabajo de investigación de la area de trabajo, esto brinda la transparencia y garantiza el respeto y vida de los pacientes, en este caso fueron pacientes con hipertensión arterial del Policlínico “Parraga”. En el estudio ya concluidos se hace referencia a la libre decisión y el consentimiento informado de los pacientes también se considera los principios éticos, los cuales son tres, autonomía beneficencia y justicia finalmente añadieron el cuarto principio, el de no maleficencia. (54).

Principio de autonomía

Se busca el cumplimiento de consentimiento informado y los reconocimientos humanos de los participantes, del Policlínico “Parraga” a los pacientes adultos con hipertensión arterial, y en seguida se entrega el consentimiento informado (55).

Principio de beneficencia

Se busca permanentemente el bienestar social, psicológico y físico del paciente se informa a los pacientes del Policlínico “Parraga” sobre las mejoras a través de la investigación, el consentimiento informado, se busca que la persona obtenga conocimientos, y gracias a ello, identificar la enfermedad de la HTA (56).

Principio de no maleficencia

Se busca evitar propiciar algún tipo de daño o afección al participante durante el desarrollo de la investigación del Policlínico “Parraga”. Se aplica a los pacientes se entregará el consentimiento informado a cada participante, por ende, se le explica que no implica ningún riesgo al realizar la encuesta (57).

Principio de justicia

Permite en la búsqueda del trato y distribución, equitativo de los pacientes adultos con HTA del Policlínico “Parraga” Por último, cada persona debe de ser tratado de manera justa, sin contemplar algún padecimiento o diferencia, ya sea, por el color de piel, enfermedad, discapacidad, idioma o nacionalidad (58).

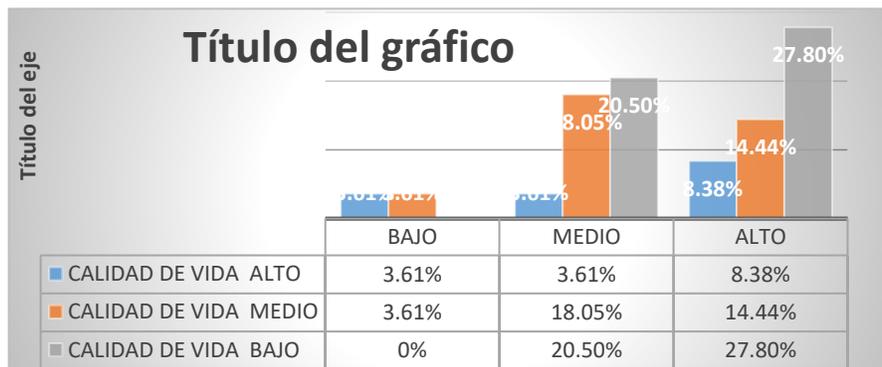
A los pacientes con hipertensión arterial del Policlínico “Parraga” se le dio la atención a todos por igualdad.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”,SMP-2024 (N=83).

Estilo de vida	Calidad de vida		
	Alto	Medio	bajo
Bajo	0 0%	3 3.61%	3 3.61%
Medio	17 20.50%	15 18.05%	3 3.61%
Alto	23 27.80%	12 14.44%	7 15.60%
Total	40 48.30%	30 48.30%	13 36.10%

Figura 1. Estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP-2024 (N=83).



Con respecto a la tabla 1 y figura 1 en estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en Policlínico “Parraga” en San Martín de Porres se obtiene el 0% tienen alta calidad de vida y bajo estilo de vida el 20,50% medio estilo de vida y alta calidad de vida el 27,80% alto estilo de vida y calidad de vida el 3,61% medio calidad de vida con bajo estilo de vida el 18,05% medio calidad de vida y estilo de vida el 14,44% medio calidad de vida y alto estilo de vida el 3,61% bajo calidad de vida y estilo de vida el 3,61% bajo calidad de vida y medio estilo de vida el 15,60% bajo calidad de vida con alto estilo de vida.

		Calidad de vida				
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Estilos de vida	Chi-cuadrado de Pearson	0,510a	1	,03		
	Corrección de continuidad	,354	1	,05		
	Razón de verosimilitud	,510	1	,031		
	Prueba exacta de Fisher				,116	,176
	Asociación lineal por lineal	,519	1	,033		
N de casos válidos		83				

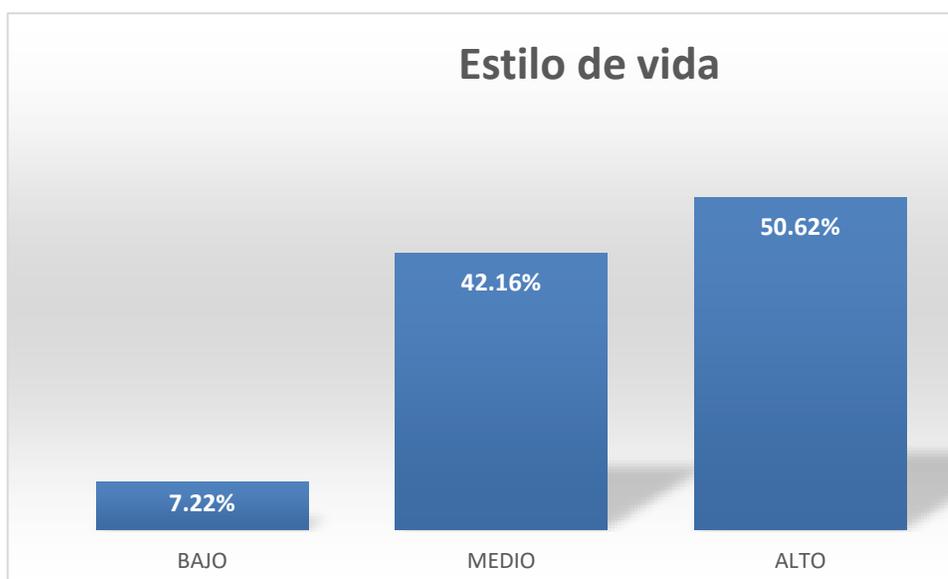
Nota: * p < .05, ** p < .01
elaboración propia

Se tiene que el Chi - cuadrado de Pearson es 0,510, el cual, corresponde con un valor de p = 0,03 indicando que es menor de 0,05, el cual se manifiesta que se acepta la hipótesis real y se elimina la nula.

Tabla 2. Estilos de estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP-2024 (N= 83).

ESTILO DE VIDA		
	frecuencia	porcentaje
BAJO	6	7.22%
MEDIO	35	42.16%
ALTO	42	50.62%
TOTAL	83	100%

Figura 2. Estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”,SMP-2024 (N=83).

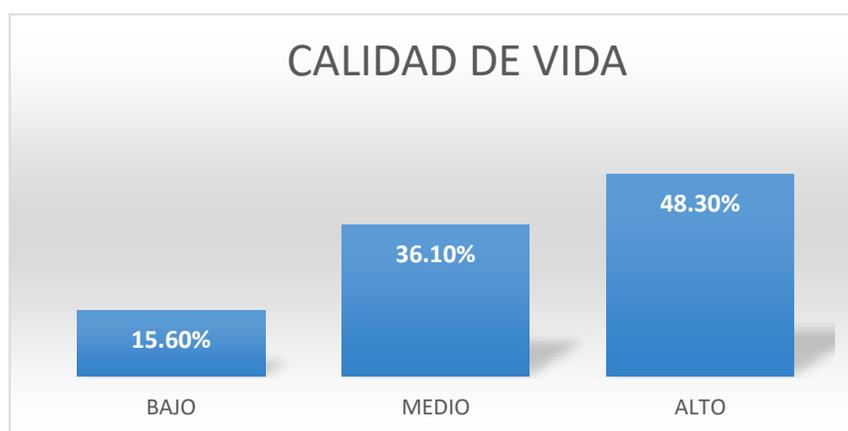


Con respecto a la tabla 2 y figura 2 se obtuvo en los estilos de estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en Policlínico “Parraga” en San Martín de Porres obteniendo en nivel bajo el 7,22% en cuanto a nivel medio es en un 42,16% en estilos de estilo de vida es de nivel alto con un 50,62%.

Tabla 3. Calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP-2024 (N= 83).

CALIDAD DE VIDA		
	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	13	15.60%
MEDIO	30	36.10%
ALTO	40	48.30%
TOTAL	83	100%

Figura 3. Calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico“Parraga”,SMP-2024 (N=83).

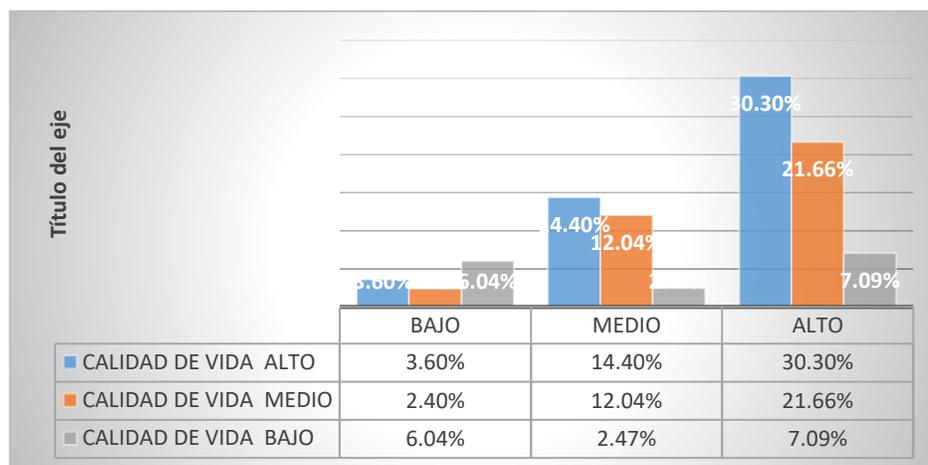


Con respecto a la tabla 3 y la figura 3 en calidad de vida entre adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga” en San Martín Porres se obtuvo en la calidad de vida en adultos mayores se obtuvo en nivel alto en un 48,30% en cuanto al nivel medio es en un 36,10% de misma forma en nivel bajo es en un 15,60% tiene en bajo calidad de vida.

Tabla 4. Dimensión alimentos con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP-2024 (N= 83).

DIMENSIÓN ALIMENTOS	CALIDAD DE VIDA		
	ALTO	MEDIO	BAJO
BAJO	3	2	5
%	3.60%	2.40%	6.04%
MEDIO	12	10	2
%	14.40%	12.04%	2.47%
ALTO	25	18	6
%	30.30%	21.66%	7.09%
total	40	30	13
%	48.30%	36.10%	15.60%

Figura 4. Dimensión de alimentos en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”,SMP-2024 (N=83).



En cuanto tabla 4 y figura 4 en la relación de la dimensión de alimentos con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial del Policlínico “Parraga” en San Martín de Porres el 3,60% tiene calidad alta y en la dimensión alimentos el 2,40% calidad media con dimensión alimentos en un 6,04% calidad baja con dimensión alimentos en un 14,40% calidad de alta y media en la dimensión alimentos el 12,04% calidad media con dimensión alimentos el 2,47% calidad baja con dimensión alimentos el 30,30%calidad de vida alta con y alto en dimensión de alimentos el 21,66% calidad media con alto dimensión alimentos en un 7,09% calidad de vida de bajo con alto dimensión de alimentos.

CALIDAD DE VIDA						
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
DIMENSIÓN ALIMENTOS	Chi-cuadrado de Pearson	0,010a	1	,00		
	Corrección de continuidad	,114	1	,05		
	Razón de verosimilitud	,010	0	,001		
	Prueba exacta de Fisher				,176	,170
	Asociación lineal por lineal	,119	1	,003		
N de casos válidos		83				

Nota: * p < .05, ** p < .01
elaboración propia

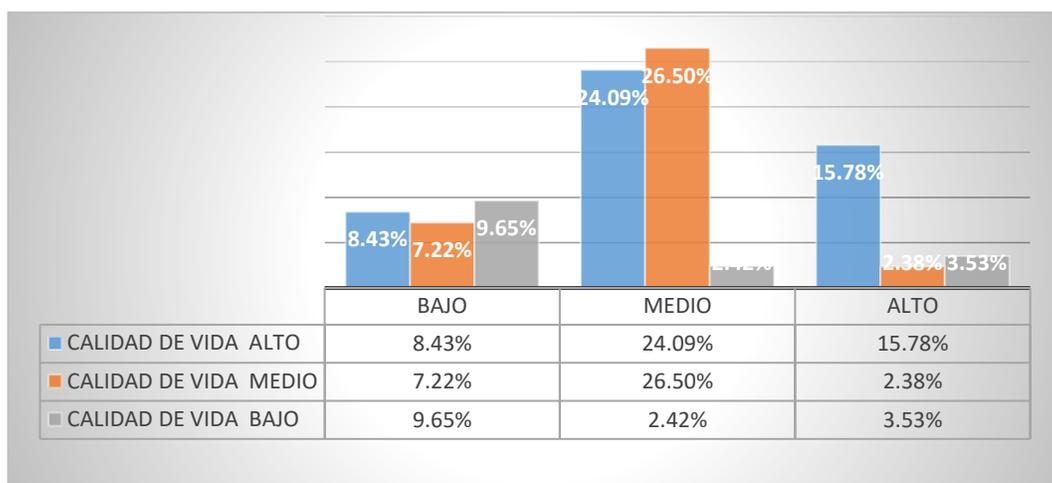
Se tiene q

Se tiene que el χ^2 0,010, el cual, corresponde con un valor de $p = 0,00$ indicando que es menor de 0,05, el cual se manifiesta que se acepta la hipótesis real y se elimina la nula.

Tabla 5. Dimensión de actividad física de estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”,SMP-2024 (N=83).

ACTIVIDAD FÍSICA	CALIDAD DE VIDA			TOTAL
	ALTO	MEDIO	BAJO	
BAJO	7	6	8	21
%	8.43%	7.22%	9.65%	25.30%
MEDIO	20	22	2	44
%	24.09%	26.50%	2.42%	53.01%
ALTO	13	2	3	18
%	15.78%	2.38%	3.53%	21.69%
total	40	30	13	83
%	48.30%	36.10%	15.60%	100%

Figura 5. Actividad física en estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”,SMP-2024 (N=83).



En cuanto tabla 5 y figura 5 en la relación de dimensión de actividad física de estilo de vida de adultos mayores con hipertensión arterial del Policlínico “Parraga” en San Martín Porres en un 8,43% tienen calidad alta y bajo en la dimensión física el 24,09% alta calidad de vida en medio dimensión física el 15,78% en alto calidad de vida en alto dimensión en actividad física el 7,22% es medio en calidad de vida y bajo en dimensión física el 26,50% en medio calidad de vida y media en actividad física el 2,38% en medio calidad y alto en actividad física el 9,65% en bajo calidad de vida en dimensión física bajo el 2,42% bajo en calidad y medio actividad física el 3,53% en bajo calidad y alto en actividad física.

CALIDAD DE VIDA						
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA	Chi-cuadrado de Pearson	0,000a	1	,001		
	Corrección de continuidad	,107	1	,07		
	Razón de verosimilitud	,036	0	,003		
	Prueba exacta de Fisher				,103	,130
	Asociación lineal por lineal	,126	1	,001		
N de casos válidos		83				

Nota: * p < .05, ** p < .01
elaboración propia

Se tiene que el χ^2 0,00, el cual, corresponde con un valor de $p = 0,001$ indicando que es menor de 0,05, el cual se manifiesta que se acepta la hipótesis real y se elimina la nula.

Tabla 6. Dimensión de responsabilidad en salud con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP-2024 (N=83).

RESPONSABILIDAD EN SALUD	CALIDAD DE VIDA			TOTAL
	ALTO	MEDIO	BAJO	
BAJO	6	10	9	25
%	7.22%	12.04%	10.86%	30.12%
MEDIO	18	8	2	28
%	21.68%	9.63%	2.42%	33.73%
ALTO	16	12	2	30
%	19.40%	14.43%	2.32%	36.15%
total	40	30	13	83
%	48.30%	36.10%	15.60%	100%

Figura 6. Dimensión de responsabilidad en salud con calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP-2024 (N=83).



En cuanto a la tabla 6 y figura 6 en la relación con la dimensión de la responsabilidad en salud y en calidad de vida en adultos mayores el 7,22% de calidad de vida alto y bajo en responsabilidad de salud el 12,04% es calidad de vida medio y bajo en responsabilidad de salud el 10,86% es calidad bajo y responsabilidad bajo el 21,68% es calidad alto con medio responsabilidad el 9,63% calidad media con responsabilidad media el 2,42% es calidad baja y medio responsabilidad el 19,40% es Calidad de vida alta y responsabilidad en su salud alto el 14,43% calidad media con alto en responsabilidad el 2,32% es calidad bajo con alto en responsabilidad.

		CALIDAD DE VIDA				
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
DIMENSIÓN RESPONSA BILIDAD EN SALUD	Chi-cuadrado de Pearson	0,005a	1	,00		
	Corrección de continuidad	,102	1	,02		
	Razón de verosimilitud	,013	0	,00		
	Prueba exacta de Fisher				,0110	,110
	Asociación lineal por lineal	,102	1	,002		
N de casos válidos		83				

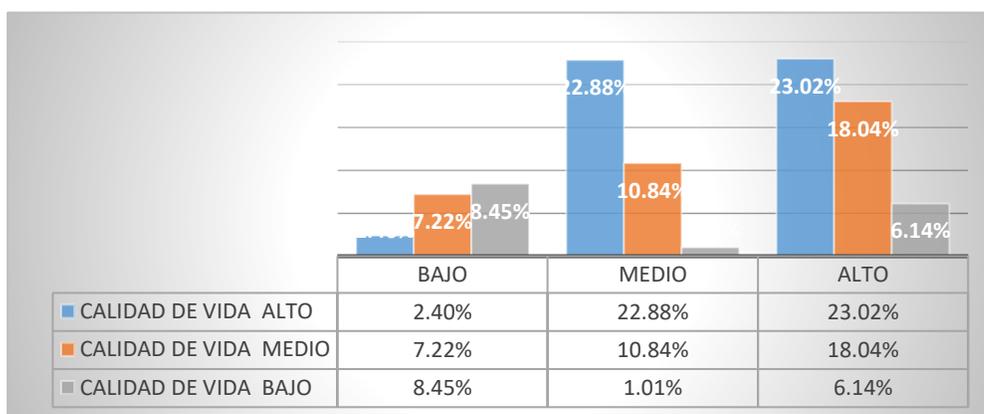
Nota: * p < .05, ** p < .01
elaboración propia

Se tiene se tiene que el χ^2 0,005 el cual, corresponde con un valor de $p = 0,00$ indicando que es menor de 0,05, el cual se manifiesta que se acepta la hipótesis real y se elimina la nula.

Tabla 7. Dimensión de manejo de estrés/sueño con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP-2024 (N=83).

ESTRÉS Y SUEÑO	CALIDAD DE VIDA			TOTAL
	ALTO	MEDIO	BAJO	
BAJO	2	6	7	15
%	2.40%	7.22%	8.45%	18.07%
MEDIO	19	9	1	29
%	22.88%	10.84%	1.01%	34.93%
ALTO	19	15	5	39
%	23.02%	18.04%	6.14%	47.00%
total	40	30	13	83
%	48.30%	36.10%	15.60%	100%

Figura 7. Dimensión de manejo de estrés/sueño con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP-2024 (N=83).



En cuanto la tabla 7 y figura 7 en la relación en dimensión manejo de estrés/sueño en estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, en el Policlínico “Parraga” en un 2,40% tienen calidad de vida alta y bajo en la dimensión estrés y sueño el 7,22% tiene medio calidad y bajo en estrés y sueño el 8,45% bajo calidad de vida y bajo en estrés y sueño el 22,88% alta calidad de vida y medio en la dimensión estrés y sueño el 10,84% medio calidad y medio en estrés y sueño el 1,01% bajo calidad y medio en estrés y sueño el 23,02% alto calidad de vida y alto en la dimensión estrés y sueño el 18,04% medio calidad de vida y alto en estrés y sueño el 6,14% bajo en calidad de vida y alto en dimensión estrés y sueño.

		CALIDAD DE VIDA				
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
DIMENSIÓN ESTRES Y SUÑO	Chi-cuadrado de Pearson	0,002a	1	,001		
	Corrección de continuidad	,244	1	,240		
	Razón de verosimilitud	,014	0	,000		
	Prueba exacta de Fisher				,261	,166
	Asociación lineal por lineal	,116	1	,000		
N de casos válidos		83				

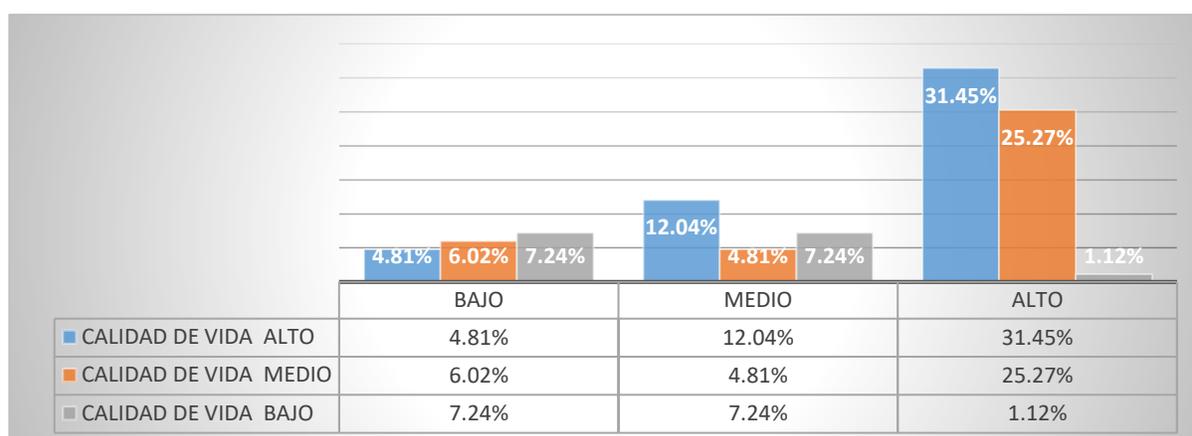
Nota: * p < .05, ** p < .01
elaboración propia

Se tiene que el χ^2 0,002 el cual, corresponde con un valor de $p = 0,001$ indicando que es menor de 0,05, el cual se manifiesta que se acepta la hipótesis real y se elimina la nula.

Tabla 8. Dimensión de relaciones interpersonales con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP-2024 (N=83).

RELACIONES INTERPERSONALES	CALIDAD DE VIDA			TOTAL
	ALTO	MEDIO	BAJO	
BAJO	4	5	6	15
%	4.81%	6.02%	7.24%	18.07%
MEDIO	10	4	6	20
%	12.04%	4.81%	7.24%	24.09%
ALTO	26	21	1	48
%	31.45%	25.27%	1.12%	57.83%
total	40	30	13	83
%	48.30%	36.10%	15.60%	100%

Figura 8. Dimensión de relaciones interpersonales con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP-2024 (N=83).



En cuanto a la tabla 8 y figura 8 en la relación de dimensión interpersonales en calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en Policlínico “Parraga” en San Martín de Porres el 4,81% alto calidad de vida y bajo en la dimensión relacione interpersonales el 12,04% alto en calidad y medio en relaciones personales el 31,45% alto en calidad de vida y en relaciones interpersonales el 6,02% medio en calidad y bajo en relaciones personales el 4,81% medio en calidad y medio en

relaciones personales el 25,27% medio en calidad y alto en relaciones personales el 7,24% baja calidad de vida con baja relaciones personales el 7,24% baja calidad y media en relaciones personales el 1,12% bajo calidad de vida y alta en relaciones personales.

		CALIDAD DE VIDA				
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
DIMENSIÓN RELACIONE S PERSONAL ES	Chi-cuadrado de Pearson	0,005a	1	,002		
	Corrección de continuidad	,126	1	,116		
	Razón de verosimilitud	,012	0	,004		
	Prueba exacta de Fisher				,83	,113
	Asociación lineal por lineal	,136	0	,004		
N de casos válidos		83				

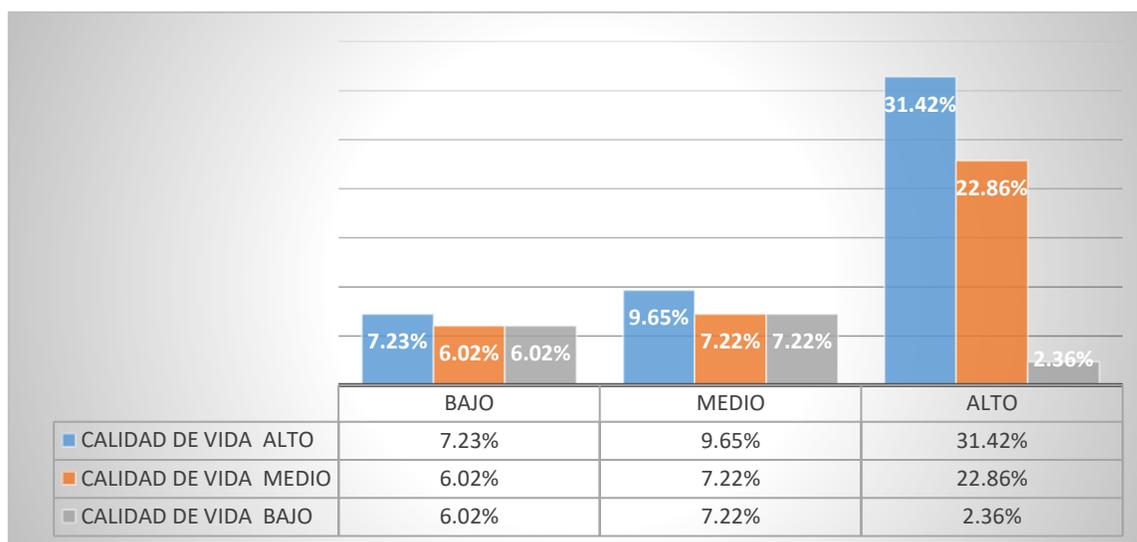
Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$
elaboración propia

Se tiene que el χ^2 0,005 el cual, corresponde con un valor de $p = 0,002$ indicando que es menor de 0,05 el cual se manifiesta que se acepta la hipótesis real y se elimina la nula.

Tabla 9. Dimensión de auto actualización con el estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP-2024 (N=83).

AUTO ACTUALIZACIÓN	CALIDAD DE VIDA			TOTAL
	ALTO	MEDIO	BAJO	
BAJO	6	5	5	16
%	7.23%	6.02%	6.02%	19.27%
MEDIO	8	6	6	20
%	9.65%	7.22%	7.22%	24.09%
ALTO	26	19	2	47
%	31.42%	22.86%	2.36%	56.64%
total	40	30	13	83
%	48.30%	36.10%	15.60%	100%

Figura 9. Dimensión de auto actualización con el estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP-2024 (N=83).



En cuanto a tabla 9 y figura 9 en la relación de dimensión autoactualización, en estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en Policlínico “Parraga” en San Martín de Porres se obtuvo

el 7,23% tienen alta calidad de vida y bajo auto actualización el 9,65% alto calidad y media actualización el 31,42% alto calidad de vida y alta actualización el 6,02% medio calidad de vida y baja en la dimensión actualización el 7,22% media en calidad y también en actualización el 22,86% media en calidad y alto en actualización el 6,02% bajo en calidad y actualización el 7,22% bajo en calidad y medio en actualización el 2,36% bajo en calidad y alto en actualización.

CALIDAD DE VIDA						
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
DIMENSIÓN AUTO ACTUALIZACIÓN	Chi-cuadrado de Pearson	0,001a	1	,00		
	Corrección de continuidad	,240	1	,40		
	Razón de verosimilitud	,086	0	,002		
	Prueba exacta de Fisher				,148	,84
	Asociación lineal por lineal	,146	1	,002		
N de casos válidos		83				

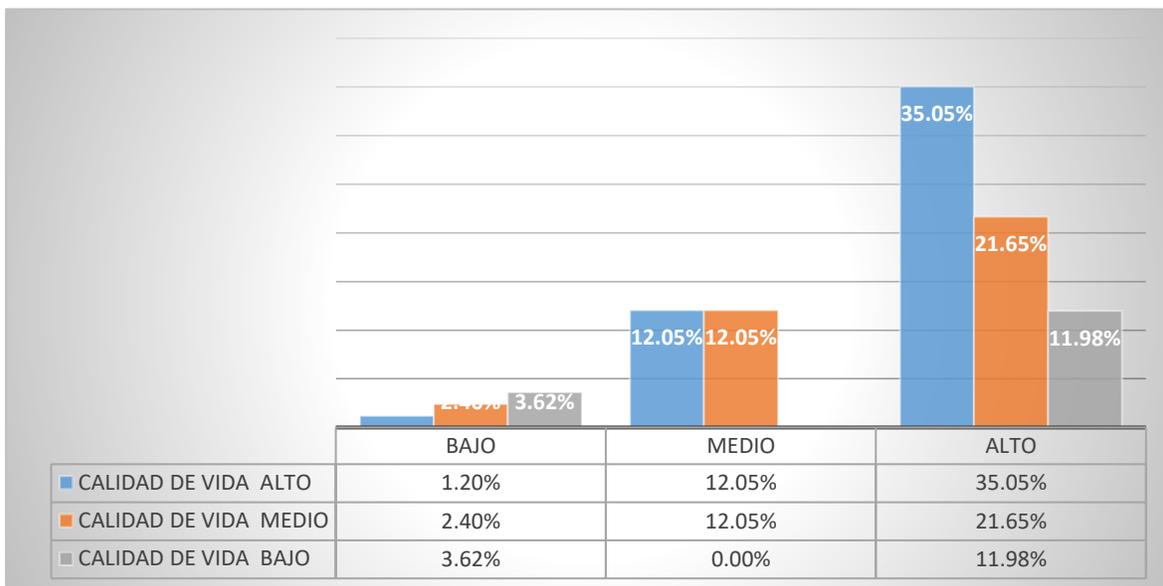
Nota: * p < .05, ** p < .01
elaboración propia

Se tiene que el χ^2 0,001 el cual corresponde con un valor de $p = 0,00$ indicando que es menor de 0,05, el cual se manifiesta que se acepta la hipótesis real y se elimina la nula.

Tabla 10. Estilo de vida, relacionado según su dimensión de derechos con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP-2024 (N=83).

DERECHOS	CALIDAD DE VIDA			TOTAL
	ALTO	MEDIO	BAJO	
BAJO	1	2	3	6
%	1.20%	2.40%	3.62%	7.22%
MEDIO	10	10	0	20
%	12.05%	12.05%	0.00%	24.09%
ALTO	29	18	10	57
%	35.05%	21.65%	11.98%	68.69%
total	40	30	13	83
%	48.30%	36.10%	15.60%	100%

Figura 10. Dimensión de derechos con la calidad vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”,SMP-2024 (Nº=83).



En cuanto a la tabla 10 y figura 10 en la relación de dimensión de derechos en calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial del Policlínico “Parraga” en San Martín de Porres el 1,20% tiene alta calidad de vida y bajo en la dimensión derechos el 12,05% alto en calidad y medio en derechos el 35,05% alto calidad y alto en derechos el 2,40% medio en calidad de vida y bajo en derechos el 12,05% medio en calidad y en derechos el 21,65% medio en calidad y alto en derechos el 3,62% bajo en calidad de vida y bajo en dimensión de derechos el 0% en bajo de calidad y medio en derechos el 11,98% bajo en calidad y alto en derechos.

		CALIDAD DE VIDA				
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
DIMENSIÓN DERECHOS	Chi-cuadrado de Pearson	0,004a	1	,002		
	Corrección de continuidad	,211	1	,36		
	Razón de verosimilitud	,085	0	,00		
	Prueba exacta de Fisher				,143	,88
	Asociación lineal por lineal	,264	1	,02		
N de casos válidos		83				

Nota: * p < .05, ** p < .01
elaboración propia

Se tiene que el χ^2 0,004 el cual, corresponde con un valor de $p = 0,002$ indicando que es menor de 0,05, el cual se manifiesta que se acepta la hipótesis real y se elimina la nula.

IV.DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

Los resultados encontrados en estilos de vida y CV en pacientes adultos mayores con HTA en el Policlínico “Párraga”, en San Martín de Porres son cada vez más frecuentes a nivel mundial en nuestro país. Las nuevas formas de vida y el poco impacto obtenido en la educación y promoción de la salud condición de los pacientes de hoy en día. El problema debe llamarnos a la reflexión para así poder enmendar el arduo trabajo en la salud pública. Por otra parte el factor importante que se resalta es pandemia ha dejado a un lado a los pacientes con HTA la forma de conocer el estado de salud es valorar el PEPS-I, CVRS para personas con hipertensión esto puede estar asociado a diversos factores como a la edad, la comorbilidad el nivel socioeconómico que incluye educación, ingresos, empleo y estado civil y el estilo de vida, alimentación y hacer ejercicio. Asimismo, esta patología es una de las principales causas de discapacidad y el principal factor de riesgo de muerte en todo el mundo. Por ende la presente investigación busca determinar la PEPS-I y CVRS en pacientes con HTA que asisten a la consulta médica en el Policlínico “Parraga”, SMP-2024.

En cuanto a PEPS-I y CVRS se obtuvo una población de 83 pacientes que participaron adultos mayores con HTA en el Policlínico “Parraga” en San Martín de Porres se obtiene el 0% tienen alta calidad de vida y bajo estilo de vida el 20,50% medio estilo de vida y alta calidad de vida y el 27,80% alto estilo de vida y calidad de vida el 3,61% media calidad de vida con bajo estilo de vida el 18,05% media calidad de vida y estilo de vida el 14,44% medio calidad de vida y alto estilo de vida el 3,61% bajo calidad de vida y estilo de vida el 3,61% bajo calidad de vida y medio estilo de vida el 15,60% bajo calidad de vida con alto estilo de vida, en cuanto a los dimensiones de alimentos en calidad de vida con nivel alto el 30,30% demencia de actividad física de estilo de vida con un nivel alto el 24,09% dimensión de responsabilidad en salud calidad de vida con un nivel bajo el 12,04%, dimensión manejo de estrés/sueño en calidad de vida con un nivel alto en un 23,02% dimensión de relaciones interpersonales en calidad de vida con un nivel alto el 31,45% dimensión autoactualización en estilo de vida con un nivel alto el 31,42% dimensiones de derechos con la

calidad de vida con un nivel alto el 35,05% la condición de salud dependerá de los controles de salud, control de la PA sistólica, diastólica el peso y la práctica de estilos de vida como el ejercicio y alimentación. Considerar que un porcentaje de los participantes de nuestro estudio de investigación fueron adultos mayores de 60 años de edad los factores de riesgo son no modificable y los modificables una alimentación sana, reducción de sal, alcohol, el tabaquismo y consumir “dietas saludables y bajas en calorías”, con respecto a ello, en el contexto internacional Du et al. (11), en China, en el 2022, en su estudio titulado “Relación entre estilo de vida y promotor de la salud, el autocuidado y la calidad de vida relacionado con la salud en pacientes ancianos con hipertensión arterial”, en total 472 pacientes adultos mayores con hipertensión arterial se encontraron en un nivel bajo (52 a 90 puntos) promedio (91 a 129 puntos) bueno (130 a 169 puntos) excelente (170 a 208 puntos). En cuanto Chantakeeree et al (12), en Tailandia en el 2021, en su estudio titulado “Factores que afectan la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión comparando a quienes viven en áreas urbanas y rurales”, se encontró con salud regular (47,6%) salud buena (44,6%). Asimismo, Chen et al. (13), en Estados Unidos, en el 2020, en su estudio titulado “La asociación de los efectos de la intervención en el estilo de vida con la actividad física y la presión arterial en adultos mayores con hipertensión”, donde el grueso de la población eran mujeres un (63%) tuvieron una calidad de vida buena, mientras que, los afroamericanos (40%), blancos (33%). De igual forma, Ponce (14) En Ecuador en el 2020, en su estudio “Prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores y su asociación con el estilo de vida”, en donde los varones representan (38%) y la mayor prevalencia se observa en las mujeres se demostró que la enfermedad fue más frecuente entre los adultos mayores y jóvenes, con edades entre los 65 a 74 años (57,6%). Asimismo, Meléndez et al. (15), En Ecuador, en el 2020, en su estudio titulado “Evaluar los estilos de vida de personas con hipertensión arterial”, los sujetos participaron en un programa de intervención comunitaria sobre autocuidado dentro de su entorno rural, como resultado. Se halló que el 61,7% del total son pacientes casados y de ese porcentaje el 66,6% no tienen estudios son analfabetas (¿si son analfabetas, entonces cómo leyeron los consentimientos? ¿De verdad no saben ni leer ni escribir? Si es así, entonces borre lo que está en paréntesis e ignore este mensaje, de lo contrario borre todo lo que está marcado en rojo) o no llegaron a culminar los estudios, primarios, secundarios o no tienen educación superior. De igual modo, Pacheco (16), En Callao en el 2023, en su estudio “La relación entre la hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores que acuden al servicio de emergencia del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay” se encontró con estilos de vida desordenados en un (85, 71%). Mientras que en un (14,29%). Tienen un estilo de vida ordenado. De igual manera, Mejía (17), en

Cajamarca en el 2023, según su estudio “Relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores en la. Microred Patrona de Chota”, se evidenció que el estilo de vida predominante es el desordenado con un (79,9%). En cuanto a su estado civil, conviviente, casado en un (90,3%). Asimismo su religión católica es de (43,5%). Por otro lado, Maluquis (18), en Amazonas en el 2022, en su estudio titulado “Calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en policlínico”, se halló que (55%). Tienen una peor calidad de vida (45%). Tienen mejor calidad de vida. La hipertensión es una afección no transmisible que está relacionada a factores sociodemográficos, siendo la edad un factor clave en las intervenciones sanitarias, debido a que, a mayor edad, las personas tienden a presentar cuadros de hipertensión arterial (HTA). Además de eso, también se debe tener en cuenta los servicios de salud que se brindan, entre otros. De manera similar, Urbina (19), en Chimbote en el 2021, en su estudio titulado “Relación entre calidad y estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial”, indica que un (42%). Tienen buena calidad de vida, mientras que, un (32%). Tienen una calidad de vida regular y el (26%). Tiene una calidad de vida mala. Finalmente, Tarrillo (20), en Cajamarca en el 2020, en su estudio titulado “Determina y analiza el nivel de calidad y la valoración social de los adultos mayores con hipertensión arterial”, se evidencia que un (94,2%). Posee un nivel de calidad muy alta, mientras que un (5,8%). Tiene nivel de calidad normal y un (67,3%). Tiene nivel de calidad muy baja (riesgo). Los resultados encontrados en estilo de vida y calidad de vida que experimentan en el Policlínico “Parraga” manifiestan que pueden derivar en complicaciones durante el transcurso de los años evoluciona la HTA muestra diferentes significativos con un valor de ($p = 0,03$) donde indica que es menor de ($p= 0,05$), de esta forma, se acepta la hipótesis real y se elimina la nula. En cuanto estilo de vida y calidad de vida, en el Policlínico “Parraga”, San Martín de Porres, en pacientes adultos mayores. Sus dimensiones son: alimentos, actividad física, responsabilidad, manejo de estrés/sueño, relaciones interpersonales, autoactualización, derechos. Se observó que si hay relacion que a medida va aumentando los años donde evoluciona la HTA va disminuyendo el valor promedio de las dimensiones. Se llegó a esa conclusión utilizando los cuestionarios de estilo de vida (PEPS-I) y CV, (SF=36). Asimismo, los resultados coinciden con estudio de Maluquis y Amazonas en el 2022, en su estudio “Calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Policlínico”, se encontró que un (55%). Tiene una peor calidad de vida, La educación del paciente es fundamental para tener resultados óptimos en estos pacientes con HTA contribuir más a su propio cuidado y autocuidado el control de la PA sistólica y la alimentación. El profesional de la salud debe indagar sobre los factores de riesgo que impactan la salud de estos pacientes hipertensos.

CONCLUSIONES

- Con respecto, PEPS-I promedia el nivel alto, seguida medio, bajo, medio,bajo,finalmente alto.
- Con respecto, CVRS promedia el nivel alto, seguida bajo, medio,alta, bajo, alto, medio, finalmente bajo.
- Con respecto, a la dimensión de alimentos, en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, se evidenció en un porcentaje de nivel alta y media, seguido, baja, alto, alta y media, alto con alto,medio con alto, finalmente bajo con alto.
- Con respecto, a la dimensión de actividad física, de adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, se observó en un nivel alto y bajo, seguido alto, medio, bajo, media, bajo, finalmente alto.
- Con respecto, a la dimensión responsabilidad en salud, en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, se observó en un nivel alto y bajo, seguida, medio y bajo, bajo, media, bajo y media, alto, media y alta, finalmente bajo y alto.
- Con respecto, a la dimensión de estrés/sueño, en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, se evidencia un nivel alto y bajo, seguida,bajo, medio, alto, bajo, finalmente alto.
- Con respecto, a la dimensión de relaciones interpersonales, en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, se evidencia en un nivel alta, seguida, medio, bajo, alto, baja, finalmente alto.
- Con respecto, a la dimensión autoactualización, en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”,se observó en un nivel bajo, seguido, alto medio, alto, bajo, finalmente, medio.
- Por último, en dimensión de derechos, en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Párraga”, se evidenció en un nivel alto, seguida, bajo,alto, medio, finalmente bajo.

RECOMENDACIONES

La atención primaria de salud es esencial para maximizar los beneficios y actividades sanitarias orientadas a la población; Dentro de ello, el personal de salud debe estar capacitado para poder educar a la población del Policlínico “Párraga” mejora su PEPS-I Y CVRS implementar medidas de prevención y promoción en los pacientes con HTA con la finalidad de mejorar el estilo de vida y calidad de vida, de esa forma, evitar enfermedades cardiovasculares provocadas por la hipertensión arterial.

- Se sugiere, al Policlínico “Párraga” organizar intersectorialidades con los distritos aledaños para fomentar actividades físicas, de esa forma, mejorarán el estilo de vida como su calidad de vida, en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial.
- A los profesionales de la carrera de enfermería del Policlínico “Párraga”, se recomienda realizar estrategias de prevención y promoción de estilo de vida y calidad de vida en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial.
- Se aconseja concientizar a los pacientes y familiares en la importancia adecuado en control de la presión arterial, la asistencia a sus citas de control y al tratamiento médico, para evitar las consecuencias de la hipertensión arterial.
- Se recomienda al Policlínico “Párraga” realizar actividades y sesiones educativas, demostrativas para pacientes y toda la familia, logrando promover grupos de apoyo social recíproco buscando intercambio de información, asesoramiento y detección temprana de afecciones emocionales, así como incluir a los pacientes en grupos de trabajo recreativo, como lectura, tejido, juegos, bailes, cine y otros, etc.
- Por último, se recomienda al “Policlínico Párraga” promover la participación de los pacientes adultos mayores en las decisiones relacionadas con su salud y lograr potenciar su autorrealización, respetando en la medida de lo posible los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no daño y consentimiento informado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Li J, Yu J, Chen X, Quan X, Zhou L. Correlations between health-promoting lifestyle and health-related quality of life among elderly people with hypertension in Hengyang, Hunan, China. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2023 [citado el 20 enero 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/md.00000000000010937>.
2. Oliveros E, Patel H, Kyung S, Fugar S, Goldberg A, Madan N, et al. Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clin Cardiol* [Internet]. 2020 [citado en 20 enero 2024]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/clc.23303>.
3. Parra I, López L, Vera M. Calidad de Vida relacionada con la Salud en personas con Hipertensión y diabetes mellitus. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021 [citado 02 de febrero de 2024];20(62):316-344. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.423431>.
4. Rodríguez I, Estrategia comunitaria para desarrollar estilo de vida saludable en adultos mayores. *Revista Habana de Ciencias Médicas* [Internet]. 2022 [citado 19 de enero 2024];21(3);; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180473698012>.
5. Arija V, Villalobos F, Pedret R, Vinuesa A, Jovani D, Pascual G, et al. Physical activity, cardiovascular health, quality of life and blood pressure control in hypertensive subjects: randomized clinical trial. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2018 [citado 20 de enero 2024];16(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-018-1008-6>
6. Burgal J, Pérez A, Ortega L. Caracterización de la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos. *Rev.Med.Electrón.* [Internet]. 2021 [citado 10 de enero 2024];43(6):1606-1616. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000601606&lng=es.
7. Meneses L, Vega K. “Conocimiento y Estilos de Vida en Adultos Mayores con Hipertensión Arterial Atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021 [Internet]. [citado 12 de enero 2024]; Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu>.
8. Dhakal A, Takma, Neupane M. Adherence to lifestyle modifications and its associated factors in hypertensive patients. *J Clin Nurs* [Internet]. 2022 [citado 20 de enero 2024];31(15-16):2181–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.16033>.
9. Semprún I, Linares S, Urdaneta S, Zamora A, Ponce M, Hernández J, et al. Factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con y sin hipertensión arterial. *Lodana*,

- Manabí-Ecuador. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2023 [citado 08 de febrero 2024];10(2):29-42. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932023000200029&lng=en.
10. Adamu K, Feleke A, Muche A, Yasin T, Mekonen AM, Chane MG, et al. Health related quality of life among adult hypertensive patients on treatment in Dessie City, Northeast Ethiopia. PLoS One [Internet]. 2022 [citado 05 de febrero 2024];17(9). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0268150>
 11. Du M, Kong H, Ran L, Ran Y, Bai L, Du Y, Guan H, Dong Y, Zhao Y. Associations among health-promoting lifestyle, self-care agency and health-related quality of life in Bai older adults with hypertension in Yunnan China. BMC Geriatr. [Internet]. 2022 [citado 10 de enero 2024];7;22(1):942; Disponible en doi: 10.1186/s12877-022-03608-0. PMID: 36476421; PMCID: PMC9730677.
 12. Chantakeeree C, Sormunen M, Estola M, Jullamate P, Turunen H. Factors Affecting Quality of Life among Older Adults with Hypertension in Urban and Rural Areas in Thailand: A Cross-Sectional Study. Int J Aging Hum Dev. [Internet]. 2022 [citado 09 de febrero 2024] Sep;95(2):222-244.;doi: 10.1177/00914150211050880. Epub 2021 Dec 21. PMID: 34931879; PMCID: PMC9316351.
 13. Chen M, Hu J, McCoy T, Letvak S, Ivanov L. Associations of Lifestyle Intervention Effect with Blood Pressure and Physical Activity among Community-Dwelling Older Americans with Hypertension in Southern California. Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2020 Aug. [citado 10 de enero 2024];5;17(16):5673. doi: 10.3390/ijerph17165673. PMID: 32764524; PMCID: PMC7459917.
 14. Ponce J. 2020 Prevalencia de Hipertension arterial y Estilo de Vida en Adultos Mayores. Ciencias de la Salud. [citado 20 de enero 2024];6. Disponible en 10.23857/dc.v6i4.1517.
 15. Meléndez, C García E, Pérez B. Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención. RECIEN. Revista Científica de Enfermería. [Internet]. 2020 [citado 20 de enero 2024];20:35-49. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/recien.2020.20.04>.
 16. Pacheco J, Llano V. Hipertension Arterial y Estilos de Vida en Adultos Mayores que Acuden al Servicio de Emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2023 [Tesis]. Callao. Universidad Nacional del Callao; 2023 [citado 14 de enero 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8047/TESIS-2%C2%B0%>.

17. Mejía B. Estilos de Vida e Hipertensión Arterial en los Adultos y Adultos mayores en la Microred Patrona de Chota, 2021 [Tesis]. Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 14 de enero 2024]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5808>
18. Maluquis B. Calidad de Vida en Pacientes con Hipertensión Arterial Atendidos en el Policlínico Dr. Nixon-Bagua Grande, 2022. [Tesis] Amazonas: Universidad Politécnica Amazónica; 2022 [citado 05 de enero 2024]. Disponible en; <http://hdl.handle.net/20.500.12897/122>.
- 19.- Urbina S. Calidad y Estilos de Vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. puesto de salud santa ana costa Chimbote, 2021. [Tesis]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles; 2021 [citado 05 de enero2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/24893>.
20. Tarrillo L. Calidad de Vida y Valoración Social del Adulto Mayor con Hipertensión Arterial. Programa del Adulto Mayor, Hospital José Soto Cadenillas Chota-2020. [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020 [citado 05 de enero 2024]. Disponible en; <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4772>.
21. Vega R, et al; Caracterización epidemiológica de algunas variables relacionadas con el estilo de vida y los factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos. Coosalud [Internet]. [citado 14 de julio de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078.
22. Lorenzo, C, Vitón A. Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2020 [citado 8 de febrero de 2024];42(3):1960-1963. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301960&lng=es. Epub 30-Jun-2020.
23. Saugel, B, Kouz, K, Meidert, A, et al. Corrección de: Cómo medir la presión arterial utilizando un catéter arterial: un enfoque sistemático de 5 pasos. Cuidado crítico 24 [Internet]. 2020 [citado 15 de enero 2024]. Disponible en <https://doi.org/10.1186/s13054-020-03093-0>.
24. Prado L, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2014 dic [citado 2023 mayo

- 27];36(6):835-845. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
25. Salgado F. Cuidado del adulto mayor auto Valente desde el modelo de Nola J. Pender, Chiclayo Perú 2013 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; [citado 5 de mayo 2024]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/597>.
26. Espín J, Acosta Y. Diseño de curso metodológico para la confección del Análisis de la Situación de Salud. Educ Med Super [Internet]. 2019 [citado 2023 Jul 20];33(3):e2123; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000300013&lng=es. Epub 01-Sep-2019.
27. Lamadrid C. Lobato L. Estilo de vida de los estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Los Olivos [Tesis de licenciatura]. 2020 [citado 11 de enero 2024]. Disponible en <https://hdl.handle.net/11537/26420>.
28. Arroyo D. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica en un consultorio de cardiología en Lima Norte [Tesis]. Los Olivos: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2022 [citado 16 de enero 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uclm.es/bitstream/handle/20.500.11537/11537>.
29. Colt H. Autonomía e Identidad práctica: Pilares de la conducta ética de los médicos. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2006 [citado 2023 Jun 19];66(1):75-80 Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?>
30. Ordóñez A, Becerra M, Monroy Zuraya. La beneficencia del médico en el tratamiento del enfermo con cáncer terminal desde la experiencia del familiar. Acta bioeth. [Internet]; [citado 20 de enero 2024]. Disponible en; <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100057>.

ANEXO A. MATRIZ DE CONSISTENCIA.

MATRIZ DE CONCISTENCIA PEPS-I CVRS					
TÍTULO: “ESTILO DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL POLICLÍNICO “PARRAGA”, SMP-2024”.					
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>Problema general: ¿Qué relación existe estilo y calidad de vida que conlleva a hipertensión arterial en adultos mayores? “Estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico Parraga, SMP- 2024.</p>	<p>Objetivo general: qué relación si existe entre estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial.</p>	<p>Hipótesis general: identificarla la asociación entre estilo de vida y calidad de vida y factores sociodemográficos y dimensiones en adultos mayores con hipertensión arterial.</p>	Estilo de vida	<p>1.-Alimentación</p> <p>2.- Actividad física</p>	<p>Tipo: cuantitativo Diseño: correlacional transversal Población: adultos mayores Población: 83 Muestra:83 Técnica: encuesta Instrumento: PEPS-I Instrumento: Estilo de vida que se utilizará el cuestionario de Perfil de estilo de vida (PEPS-I) es una escala que mide el estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial de ambos sexo.</p>
<p>Problemas específicos: ¿Evaluar los niveles de estilo de vida en cada una de las dimensiones de adultos mayores en el Policlínico-“Parraga”, SMP- 2024?</p>	<p>Determinar la relación de estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, determinar e identificar.</p>	<p>Hipótesis específicas: identificar la asociación entre estilo de vida y calidad de vida y factores sociodemográfico y dimensiones personales como biológicos, psicológicos y socioculturales en adultos mayores con hipertensión arterial.</p>		<p>3.- Responsabilidad en salud</p> <p>4.- Manejo de estrés/sueño.</p> <p>5.- Relaciones interpersonales.</p> <p>6.- Autoactualización</p>	
<p>¿Qué relación existe entre calidad de vida y estilo de vida según sus características en adultos mayores con HTA en el Policlínico Parraga, SMP- 2024”?</p>	<p>Determinar la relación de los niveles de calidad de vida y estilo de vida que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial.</p>	<p>Hipótesis específicas: identificar la asociación entre la calidad de vida y estilo de vida de los factores sociodemográficos, dimensiones personales biológicos, psicológicos y socioculturales que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial.</p>		<p>Función física</p> <p>Rol físico</p> <p>Dolor corporal</p>	

<p>¿Qué relación existe entre calidad de vida y estilo de vida en conocimiento y las características sobre el HTA en adultos mayores en el Policlínico "Parraga",SMP- 2024"?</p>	<p>Determinar la relación, asociación entre estilo y calidad, de vida y factores sociodemográficos de adultos mayores con hipertensión arterial (HTA).</p>	<p>Hipótesis específica. identificar la asociación la calidad de vida y estilo de vida y factores demográficos, dimensiones en relación a autoeficacia percibida sobre el estilo de vida, en adultos mayores con hipertensión arterial.</p>	<p>Calidad de vida.</p>	<p>Salud general Vitalidad Función social Rol emocional Rol salud mental. Percepción de salud.</p>	<p>Instrumento que se utilizó para calidad de vida CVRS es una escala que mide a calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial.</p>
--	--	---	-------------------------	--	---

Anexo B. Operacionalización de la variable

Título: “ESTILO DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL POLICLÍNICO PÁRRAGA, SMP- 2024”								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Estilo de vida.	Cualitativa Y ordinal	El estilo de vida es el conjunto de actitudes, comportamientos que adoptarán y desarrollarán las personas de forma individual y colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos Y alcanzar su desarrollo personal.	El estilo de vida. Se evaluará dimensiones analíticas: alimentación, actividad física, responsabilidad en salud, manejo de estrés en sueño, relaciones interpersonales, autoactualización, derechos, requiere un estudio explicativo de mayor énfasis que aborda las creencias y las motivaciones frente a los pacientes adultos con HTA. Por lo tanto, será medido con el instrumento Perfil de estilo de vida (PEPS-I).	1.-Alimentación 2.- Actividad física. 3.Responsabilidad en Salud 4.- Manejo de estrés/ sueño. 5.- Relaciones interpersonales.	Es el acceso a toda persona a la educación, servicios de salud, oportunidades de trabajo, vivienda, seguridad. Es el proceso de mejorar el estilo de vida de las personas, la inclusión social de los pacientes vulnerables, y la rendición de cuentas de las instituciones a los ciudadanos Mantener solvencia suficiente para cubrir distintos aspectos de tu vida en presente y futuro.	4 ítems (1,2,3,4)	Estilo de vida Alto Estilo de vida Bajo Estilo de vida Bajo en HTA	<2,0 = 2,0- 2,4 ≥3,0 Cuanta más alta es la puntuación, existe una nivel alta en paciente con hipertensión arterial.
				6.Autoactualización		Es un determinado territorio de decidir su propio sistema político y económico del habitante.		

				7.- Derechos	Se determina a derecho estilo de vida. En pacientes del adulto mayor.	11 ítems (19, 26, 27, 44,72)		
“ESTILO DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL POLICLÍNICO PARRAGA, SMP - 2024”.								
	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
VARIABLE								
Calidad de vida.	Cualitativa y ordinal	Calidad de vida. Es una serie de condiciones de las que debe gozar un individuo para poder satisfacer sus necesidades, que viva con comodidad, disfrutar del tiempo libre disponer de una vivienda con todos los servicios básicos.	Calidad de vida evaluará la forma y manera de vivir en adultos mayores también, la forma de relacionarse con la sociedad y medio ambiente, en adultos mayores con HTA. Por lo tanto, será medido con el instrumento: Calidad de Vida Relacionada con Salud (CVRS). Evaluará las siguientes dimensiones tales como función física, rol físico, dolor corporal, salud general vitalidad, función social, rol emocional, salud mental se realiza el mayor énfasis en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico Parraga, SMP-2024.	<p>Función física</p> <p>Rol físico</p> <p>Dolor corporal</p> <p>Salud general</p> <p>Vitalidad</p> <p>Función social</p> <p>Rol emocional</p> <p>Salud mental</p>	<p>Se evalúa la capacidad de realizar tareas físicas.</p> <p>Se evalúa la capacidad de trabajar o realizar tareas diarias.</p> <p>Evaluación del dolor o limitaciones relacionadas a este.</p> <p>Autoevaluación de la salud general.</p> <p>Evaluación de la energía percibida por el sujeto.</p> <p>Evaluación en actividades sociales, considerando problemas físicos o emocionales.</p> <p>Evaluación de la capacidad de trabajar o realizar tareas diarias considerando problemas emocionales.</p> <p>Evaluación de los sentimientos de tranquilidad, felicidad, ansiedad o depresión.</p>	<p>0-100</p> <p>0-100</p> <p>0-100</p> <p>0-100</p> <p>0-100</p> <p>0-100</p> <p>0-100</p> <p>0-100</p>	<p>CV Bajo</p> <p>CV medio</p> <p>CV Alto</p>	<p><2,0</p> <p>= 2,0- 2,4</p> <p>≥3,0</p> <p>Cuanta más alta es la puntuación, existe un nivel alto en paciente con hipertensión arterial.</p>

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos
CUESTIONARIO PERFIL DE ESTILOS DE VIDA (PEPS- I)

I. PRESENTACIÓN

Estamos realizando una investigación, cuyo objetivo es determinar estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP- 2024. Ante ellos solicitamos su apoyo para responder las siguientes preguntas.

II. DATOS GENERALES:

Edad: años

Sexo:

Femeninos () Masculinos ()

Estado Civiles

Soltero(a) Casados () Convivientes () Divorciado(a) () Viudo(a) ()

Nivel de instrucciones: Sin instrucción () Primarias () Secundarias ()

Superior técnicos () Superior universitarios ()

III. INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan enunciados. Conteste marcando solo una respuesta según lo que usted perciba su estilo de vida.

I Alimentación	1	2	3	4
1.- Tomas desayuno diariamente.				
2.- Comes tres comidas principales al día (desayuno, almuerzo y cena).				
3.- Consumes 2 refrigerios al día (Media mañana, media tarde) como ejem: frutas, yogurt, frutos secos, granola, sándwich casero a base de queso, huevo, vegetales, pollo, etc.				
4.- Consumes comidas que contengan ingredientes artificiales, aditivos altos en sodio, en azúcar o en grasa saturada para tu consumo. (Máquinas expendedoras, puestos de comida rápida, gaseosas)				
5. Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio, conservantes, grasas trans).				
6.- Escoges comidas que incluyan los grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, frutas y verduras)				

7.- Tomas entre 6 a 8 vasos de agua al día				
8.- Mantienes un horario establecido para consumir tus alimentos.				
II Actividad física				
9.- ¿Realizas ejercicios de estiramiento o cardiovascular al menos 3 veces por semana?				
10.- Caminas diariamente al menos 30 minutos.				
11.- Participas en programas de actividades de ejercicio físico (Fútbol/vóley, danza, natación, bailar)				
12.- Realizas actividades físicas vigorosas como levantar pesas, cardiovascular intenso, bicicleta y otra rutina de fuerza.				
III Responsabilidad en salud				
13.- Tienes un control de peso mensual.				
14.- Te realizas un chequeo anual médico.				
15.- Te automedicas				
16.- Investigas sobre cómo cuidar tu salud.				
17.- Informas a un doctor o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntomas extraño que presente tu cuerpo.				
18 ¿Te consideras una persona sana físicamente?				
IV Manejo del estrés/sueño				
19.- ¿Eres consciente de las causas que producen estrés en tu vida?				
20.- Tomas de 15 a 20 minutos diarios para relajar tu mente y cuerpo.				
21.- Duermes de 6 a 8 horas diarias ininterrumpidas.				
22.- ¿Concillas el sueño fácilmente a la hora de irte a dormir?				
23.- Realizas alguna actividad recreativa para combatir el estrés (manualidades, bailar, correr, yoga, pintar, meditación, etc.)				
24.- ¿Durante las horas de clases sueles quedarte dormido?				
25.- ¿Tomas pastillas para dormir?				
V Relaciones interpersonales				
26.- Te gusta que te expresen cariño personas cercanas a ti.				
27.- Mantienes una buena relación con tus familiares y/o amigos.				
28.- Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos.				
29.- Pasas tiempo con tus amigos y/o familia.				
30.- Te gusta expresar cariño a personas cercanas a ti.				
31.- Compartes con personas cercanas o familiares tus preocupaciones y problemas personales.				
V Autoactualización				
32.- Te quieres a ti misma (o)				

33.- Eres optimista con respecto a tus metas profesionales y personales.				
34.- Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas.				
35.- Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales.				
36.- Trazas metas académicas y/o personales a corto, mediano o largo plazo.				
37.- Eres consciente de lo que te importa en la vida.				
38.- Ves cada día como interesante y desafiante.				
39.- Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida.				
40.- Crees que tu vida tiene un propósito.				

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA (SF 36)

I.- PRESENTACIÓN

Estamos realizando una investigación, cuyo objetivo es determinar estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP- 2024. Ante ello solicitamos su apoyo para responder las siguientes preguntas.

I. DATOS GENERALES

Edad: años

Sexo:

Femeninos () Masculinos ()

Estado Civiles

Soltero(a) Casados () Convivientes () Divorciado(a) () Viudo(a) ()

Nivel de instrucciones: Sin instrucción () Primarias () Secundarias ()

Superior técnicos () Superior universitarios ()

III. INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan enunciados. Conteste marcando solo una respuesta según lo que usted perciba de su estilo de vida.

Excelentes (1)	Muy buenas (2)	Buena (3)	Regular (4)	Mala (5).
----------------	----------------	-----------	-------------	-----------

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

Mucho mejor ahora que hace un año (1)	Algo mejor ahora que hace un año (2)	Más o menos igual que hace un año (3)	Algo peor ahora que hace un año (4)	Mucho peor ahora que hace un año (5).
---------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted hace durante su día (salud actual).

3. ¿Le limita realizar esfuerzos intensos, como correr, levantar objetos pesados, o practicar deportes que lo cansan mucho?	Sí, me limita mucho.	Sí, me limita un poco.	No, no me limita nada
4. ¿Le limita hacer esfuerzos moderados, como mover la mesa, trapear, barrer, jugar con pelota o caminar más de una hora?			
5. ¿Le limita llevar la bolsa de compras?			
6. ¿Le limita subir varios pisos por la escalera?			
7. ¿Le molesta subir un solo piso por la escalera?			
8. ¿Le dificulta agacharse o arrodillarse?			
9. ¿Le limita caminar un kilómetro o más?			
10. ¿Le limita caminar varias cuadras? (más de cinco cuadras)			
11. ¿Le limita caminar una sola manzana (unos 100 metros)?			
12. ¿Le limita bañarse o vestirse solo?			

Las siguientes preguntas refieren problemas en su trabajo o sus actividades cotidianas, durante las últimas 4 semanas.

13. ¿Tuvo que reducir el tiempo asignado para el trabajo o sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	SÍ	NO
14. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer (trabajar, ejercicios, cocinar, estudiar), a causa de su salud física?		
15. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
16. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física? Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido algún problema en su trabajo u actividades diarias como resultado de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?		
17. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?		
18. ¿Hizo menos actividades diarias de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?		
19. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?		

NADA (1)	UN POCO (2)	REGULAR (3)	BASTANTE (4)	MUCHO (5)
----------	-------------	-------------	-----------------	-----------

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

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo?

No, ninguno (1)	Sí, muy poco (2)	Sí, un poco (3)	Sí moderado (4)	Sí, mucho (5)	Sí, muchísimo (6)
--------------------	---------------------	--------------------	-----------------------	------------------	-------------------

22, ¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada (1)	Un poco (2)	Regular (3)	Bastante (4)	Mucho (5)
----------	-------------	-------------	--------------	-----------

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han dicho las cosas durante las 4 últimas semanas. en cada pregunta responda lo que parezca más a cómo se ha sentido usted.

23, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	Siempre (1)	Casi siempre (2)	Muchas veces (3)	Algunas veces (4)	Solo una vez (5)	Nunca (6)
--	----------------	---------------------	------------------	-------------------	---------------------	-----------

24, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
25, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
26, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						
27, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
28, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?						
29, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?						
30. ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?						
31. ¿Cuánto tiempo se sintió cansado o sin ánimo?						

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares).

Siempre (1)	Casi siempre (2)	Algunas veces (3)	Solo algunas veces (4)	Nunca (5)
-------------	------------------	-------------------	------------------------	-----------

Por favor, diga si le parece cierto o falso cada una de las siguientes frases.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	Totalmente cierto (1)	Bastante cierto (2)	No lo sé (3)	Bastante falsa (4)	Totalmente falsa (5)
34. Estoy sano como cualquiera					
35. Creo que mi salud va a empeorar					
36. Mi salud es excelente					

Anexo D. Consentimiento informado/Asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP- 2024.

Nombre de los investigadores principales:

Leiva Sanchez, Luz Victoria.

Sobrado Sanchez, Yelcy Zonia.

Propósito del estudio: Determinar la estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Parraga”, SMP- 2024.

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

Inconvenientes y riesgos: No tiene ningún riesgo.

Costo por participar: No habrá gastos.

Confidencialidad: Información que brinda sera confiable.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Yelcy Zonia Sobrado Sanchez, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gomez presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

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

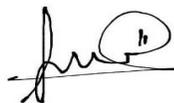
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Yelcy Zonia, Sobrado Sanchez	
N.º de DNI:	
45629448	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
964162616	
Correo electrónico	
yelsobrados@uch.pe	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Luz Victoria, Leiva Sanchez	
N.º de DNI	
73459832	
N.º teléfono	
918314117	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima 26 de enero de 2024

* Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado



.....
Firma del participante

ANEXO E. Aprobación por el Comité Ética.



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 099	14 de agosto de 2023
------------------	----------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 14 del mes de agosto del año dos mil veintitres, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **ESTILO DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS, LIMA 2023** con Código-102-23, presentado por el(los) autor(es): LEIVA SANCHEZ LUZ VICTORIA y SOBRADO SANCHEZ YELCY ZONIA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **ESTILO DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS, LIMA 2023**

Código-102-23

M.C. Benigno German Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG /rac

www.uch.edu.pe

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

ANEXO F. Evidencia de trabajo de campo.



INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Leiva Sánchez, Luz Victoria DNI N°73459832
2. Sobrado Sánchez, Yelcy Zonia DNI N°45629448

Somos egresados de la Escuela Profesional de ENFERMERÍA del año 2023 - I, y habiendo realizado la¹ TESIS para optar el Título Profesional de ² ESTILO DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL POLICLÍNICO PÁRRAGA, SMP - 2024, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 01 de MARZO del 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de 20% ³:

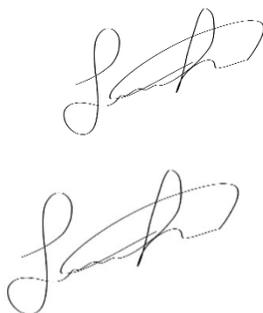
En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 05 del mes de MARZO del año 2024.

Egresado 1



**MG. GONZALES REMIGIO
CLAUDIA KATHERINE
DNI: 45531165**

Egresado 2



**LEIVA SANCHEZ, LUZ
VICTORIA
DNI: 73459832**

Egresado 3



**SOBRADO SANCHEZ, YELCY
ZONIA
DNI: 45629448**

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

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

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

calidad de vida

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.cdc.gov

Fuente de Internet

1%

2

Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS

Trabajo del estudiante

1%

3

dominodelasciencias.com

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad Cuauhtemoc

Trabajo del estudiante

1%

5

www.medigraphic.com

Fuente de Internet

1%

ANEXO H. Informe de corrección de estilo.

INFORME N° 003-2024

DE : Mgtr. José Gabriel Remigio Cupe
Docente revisor de estilo

A : Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud

ASUNTO : Corrección de estilo

FECHA : 4 de marzo de 2024

Me dirijo a Ud., con la finalidad de hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez comunicarle que se ha procedido a la corrección de estilo del trabajo de investigación “**Estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico Parraga, SMP - 2024**” para optar por el título de licenciado en enfermería elaborado por:

1. Leiva Sánchez, Luz Victoria.
2. Sobrado Sánchez, Yelcy Zonia.

Se informa que, terminadas las correcciones correspondientes, el trabajo de investigación en mención cumple con las formalidades de estilo de acuerdo con las normas internacionales sobre redacción académica.

Por lo que me comprometo a **salvaguardar la propiedad intelectual** en su versión física y virtual, reconociendo que no tengo derecho a réplica parcial ni total de dicha investigación. Asimismo, manifiesto que ante alguna situación en la que incumpliera mi compromiso, me someteré al proceso ético y legal que la universidad disponga. Para dejar constancia de mi compromiso estampo mi firma,



José Gabriel Remigio Cupe
DNI 44861672

4 de marzo de 2024

ANEXO I. Informe de diagnóstico ortográfico.

INFORME DE DIAGNÓSTICO ORTOGRÁFICO

COMPROMISO DEL REVISOR ORTOGRÁFICO

Yo **José Gabriel Remigio Cupe**, en calidad de **revisor ortográfico de las producciones científicas** de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, revisaré el trabajo de investigación titulado: **“Estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico Parraga, SMP - 2024”** reconociendo como autores, al equipo de investigadores conformado por:

Asesor: Dra. Gonzales Remigio, Claudia Katherine

Investigadores: Leiva Sánchez, Luz Victoria y Sobrado Sánchez, Yelcy Zonia

Por lo que me comprometo a **salvaguardar la propiedad intelectual** en su versión física y virtual, reconociendo que no tengo derecho a réplica parcial ni total de dicha investigación. Asimismo, manifiesto que ante alguna situación en la que incumpliera mi compromiso, me someteré al proceso ético y legal que la universidad disponga. Para dejar constancia de mi compromiso estampo mi firma,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Remigio Cupe' with a stylized flourish.

José Gabriel Remigio Cupe
DNI 44861672

El día 4 de marzo de
2024

INFORME DE DIAGNÓSTICO ORTOGRÁFICO

CRITERIOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN				PUNTAJE
	Muy de acuerdo (4)	De acuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)	
Redacción					
1. ¿Están bien utilizados los referentes textuales?		3			3
2. ¿Contribuyen los conectores textuales a la lógica del texto?		3			3
3. ¿Es adecuado el vocabulario para un texto formal?		3			3
4. ¿Presenta el texto buen manejo de la sintaxis normativa?		3			3
Ortografía					
5. ¿Es correcto el manejo de las reglas de ortografía y puntuación?	4				4
TOTAL					16



4 de marzo de 2024


 José Gabriel Remigio Cupe
 DNI 44861672

ANEXO J. Informe de conformidad para sustentación.

"Año de la Universalización de la Salud"

INFORME DE CONFORMIDAD PARA SUSTENTACIÓN

INFORME N°007-2024

Por el presente documento suscrito, en su calidad de Asesor del Trabajo de Investigación titulado "ESTILO DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL POLICLÍNICO PARRAGA, SMP - 2024" elaborado por:

1. Leiva Sánchez, Luz Victoria DNI N°73459832
2. Sobrado Sánchez, Yelcy Zonia DNI N°45629448

Para obtener el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería.

Manifiesto que he asesorado, revisado y calificado el trabajo de investigación encontrándose:

APTO para ser sustentado, reuniendo los aspectos de gramática y redacción,
APTO en los aspectos de fondo (incluidas las conclusiones y recomendaciones del tema)
APTO los alumnos comprenden los conceptos utilizados en el diseño y la metodología de la investigación empleada.

Declarándose CONFORME para ser sustentado ante el Jurado designado por la Universidad de Ciencias y Humanidades.

Los Olivos, 05 de Marzo del 2024



Mg. Gonzales Remigio Claudia
Katherine
Asesor

ANEXO N. Validez de contenido del instrumento.

ESTILO DE VIDA

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"
CARTA DE PRESENTACION

Lima, 04 de Julio del 2019

Mg./Dra.

Presente.

**Asunto: VALIDACION DEL INSTRUMENTO A TRAVES DE JUICIO DE
EXPERTO**

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería en la UPN, en la sede Lima – Norte requerimos validar el instrumento con el cual recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Licenciada.

El título de nuestro proyecto de investigación es: "ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, LOS OLIVOS, 2019" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Lamadrid Robles Cielo Esther
DNI: 77021257

Lobato Pineda Katherine Luz
DNI: 70104611

CALIDAD DE VIDA

Anexo D. Validez de contenido del instrumento

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Promedios
Especialista 1	90%	90%	90%	88%	88%	89%
Especialista 2	95%	90%	91%	90%	90%	91%
Especialista 3	85%	95%	90%	95%	94%	92%
Especialista 4	90%	98%	90%	90%	90%	92%
Especialista 5	85%	90%	85%	85%	85%	86%
Promedio final						90%

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

*La validez de contenido del instrumento fue de 90%, lo cual se interpreta como excelente.

ANEXO O. Carta de recomendación para recolectar muestra.



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

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Los Olivos, 26 de enero de 2024

CARTA N.º 004-2024-FCS-UCH

DR. PARRAGA BENITES MARKHS JESUS
MÉDICO JEFE
POLICLINICO PARRAGA

Asunto: Autorización para recolección de información para trabajo de investigación

Es grato dirigirme usted para saludar cordialmente en nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ciencias y Humanidades y a su vez presentar a nuestros(as) egresados(as) del Programa de Estudios de Enfermería:

SOBRADO SANCHEZ YELCY ZONIA
LEIVA SANCHEZ LUZ VICTORIA

CÓDIGO N.º 18202022
CÓDIGO N.º 19002020

Quienes se encuentran desarrollando un trabajo de investigación que lleva por título: "ESTILO DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL POLICLINICO "PARRAGA", SMP - 2024", a fin de solicitarle su autorización y brindar las facilidades correspondientes para que puedan ejecutar y recolectar la información en la institución que usted dignamente dirige por ser de suma importancia para la elaboración y desarrollo del trabajo de investigación.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para manifestarle mi estima personal.

Atentamente,



[Firma]
LIC. DORIS MELLINA ÁLVINES FERNÁNDEZ
Directora
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Ciencias y Humanidades



www.uch.edu.pe

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