

UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON EL NIVEL DE
PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE
SALUD PUSI 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. FRYNNE NELYDA MARDINI HERRERA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

JULIACA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON EL NIVEL DE
PRESION ARTERIAL EN PACIENTES
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
DE SALUD PUSI 2025

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. FRYNNE NELYDA MARDINI HERRERA


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA - P07



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 988 -2025-D-FCS-UANCY

Juliaca, 28 de octubre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 10367 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON EL NIVEL DE PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD PUSI 2025**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **MARDINI HERRERA FRYNNE NELYDA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : JUEVES 30 DE OCTUBRE DEL 2025
HORA : 12:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

DISTRIBUCIÓN:
- Jurado (03)
- Interesado (01)
- Asesor de Tesis (02)
- Archivo FCS 2025(1)





UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN N° 014-2025-UI-FCS-UANCV-J

Julieca, 18 de agosto del 2025

Visto: el Expediente oficio N° 187-UI-2025 de fecha 10 de julio del 2025, Presentado Por el Bach. **MARDINI HERRERA FRYNNE NELYDA**, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (Borrador de Tesis) titulado: **CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON EL NIVEL DE PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD PUSI 2025**, por los Jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **1er. Miembro** : Dra. **MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**
- * **2do. Miembro** : Dra. **SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **Asesor** : Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**

Estando, la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; asimismo fue aprobado para su ejecución de informe final con **RESOLUCIÓN N° 173-2025-D-FCS-UANCV-J**, conducente para optar el Título profesional de **LICENCIADO (o) EN ENFERMERÍA**

SE RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, del tema **CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON EL NIVEL DE PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD PUSI 2025**, presentado por el (la) Bach. **MARDINI HERRERA FRYNNE NELYDA**, para optar el Título profesional de **LICENCIADO (a) EN ENFERMERÍA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO: RATIFICAR como ASESOR(a) a la: **DRA. MARYLUZ CRUZ COLCA**

ARTICULO TERCERO: - **DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la Facultad de ciencias de la Salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

DISTRIBUCIÓN

- Interesados (1)
- Archivo (1)





UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 173 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 0112025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 11 de abril de la E.P. de Enfermería folio 00168;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **MARDINI HERRERA FRYNNE NELYDA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON EL NIVEL DE PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD PUSI 2025** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA**.

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 554-2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación del proyecto de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 O.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO - APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **MARDINI HERRERA FRYNNE NELYDA**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado: **CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON EL NIVEL DE PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD PUSI 2025**

La Propuesta de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO - RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

ARTICULO TERCERO - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

Dra. Gabriela Betty Arias Lopez
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, EP: Enfermería Secretaría Académica, Archivo




18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Metadatos Complementarios



CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON EL NIVEL DE PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD PUSI 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	FRYNNE NELYDA MARDINI HERRERA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72366538
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-9959-6052
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Pais: Perú</p> <p>Departamento: Puno Provincia: Huancané Distrito: Pusi</p> <p>Latitud: -15.40875 Longitud: -69.94417 https://maps.app.goo.gl/YGtPASGXQeUwUTXR8</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2025 - Agosto 2025
URL de disciplinas OCDE	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p>



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN
Dra. MSc. Concepción Figueroa
DIRECTORA
LABORIO DE INVESTIGACIÓN

**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo **FRYNNE NELYDA MARDINI HERRERA**, identificado con DNI Nro. 72366538, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
 Programa de Segunda Especialidad,
 Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON EL NIVEL DE PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD PUSI 2025

Asesorado por: **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __06__ de noviembre del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)

Huella

DEDICATORIA

A Dios, por ser la guía constante, por brindar fortaleza en los momentos difíciles y por permitir que este camino se recorra con fe y esperanza. Sin Él, este logro no habría sido posible.

A mis padres, por su amor incondicional, sus sacrificios y por enseñar con el ejemplo el valor del esfuerzo, la responsabilidad y la perseverancia. Gracias por creer en mí incluso en los momentos de duda.

A Zoilo L. Mardini Paucar, mi querido abuelo, Gracias por los consejos, el cariño y por haber sembrado en mí el respeto y la humildad. Este trabajo también honra su legado.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Mary Luz Cruz Colca, mi asesora, por su valiosa orientación, paciencia y compromiso durante el desarrollo de este trabajo. Su guía fue fundamental para alcanzar este objetivo.

Al establecimiento de salud de Pusi, por abrirme las puertas, facilitarme la información necesaria y permitirme llevar a cabo el proceso de investigación en un entorno real y comprometido con la salud de su comunidad.

A todos aquellos que, de una u otra forma, aportaron con su tiempo, experiencia y buena voluntad a este proyecto, mi más sincero agradecimiento.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del planteamiento del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	5
1.3.1. Justificación teórica.....	5
1.3.2. Justificación Practica	6
1.3.3. Justificación Metodológica	6
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.4.1. Objetivo general.....	7
1.4.2. Objetivos específicos	7
1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.5.1. Hipótesis general	8
1.5.2. Hipótesis específicas	8

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO	8
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
2.1.1. A nivel internacional.....	11
2.1.2. A nivel nacional.....	16
2.1.3. A nivel regional.....	20
2.2. MARCO TEÓRICO.....	24
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	29

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	31
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	31
3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN	31
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
3.4.1. Población	32
3.4.2. MUESTRA.....	32
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION PARA RECOLECTAR DATOS.....	33
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	34
3.7. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	35
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	35
3.8.1. Validez	35
3.8.2. Confiabilidad	36

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....	37
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS	93
Anexo 1. Base de datos.....	94
Anexo 2. Matriz de consistencia	97
Anexo 3. Consentimiento informado.....	100
Anexo 4. Instrumentos	101
Anexo 5. Validación de instrumentos	103
Anexo 6. Autorizaciones	109

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Calidad física según edad relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025.....	38
Tabla 2.	Calidad física según sexo relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi.....	41
Tabla 3.	Calidad física en agotamiento o falta de fuerza física relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi	44
Tabla 4.	Calidad física según hinchazón de tobillos relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi	47
Tabla 5.	Calidad física en ausencia de diarreas relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi	50
Tabla 6.	Calidad física según nauseas o deseos de vómitos relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi	53
Tabla 7.	Calidad física según incremento en la frecuencia para orinar relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi	55
Tabla 8.	Calidad psicológica según agotamiento y tensión constante relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes	

	adultos mayores del Centro de Salud Pusi.....	58
Tabla 9.	Calidad psicológica según incapacidad para superar adversidades y dificultades relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi	61
Tabla 10	Calidad psicológica según sentimiento de depresión y poco feliz relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi	64
Tabla 11	Calidad psicológica según sentimiento de vida no vale no desea vivir relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi	68
Tabla 12	Interacción social en participación en eventos sociales y familiares relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi	70
Tabla 13	Insatisfacciones en relaciones interpersonales relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi	72
Tabla 14	Interacción social según entendimiento con otras personas relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi	75
Tabla 15	. Nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025.....	78

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la calidad de vida relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025 **Material y métodos:** Estudio de diseño no experimental, de tipo básico, nivel correlacional, y de método hipotético-deductivo muestra de 82 pacientes adultos mayores, técnicas de entrevista y revisión documental, instrumentos de Guía de entrevista de calidad de vida en pacientes hipertensos MINICHAL y ficha de recolección de datos, estadístico para prueba de hipótesis del X^2 cuadrado de Pearson. **Resultados:** La calidad de vida en la dimensión física en el 26,8% fueron de 76 a 80 años, en el 59,8% fueron de sexo femenino, en el 40,2% presentaban agotamiento y falta de fuerza, en el 52,4% tuvieron incremento de hinchazón de tobillos, en el 59,8% algunas veces ausencia de diarreas, en el 54,9% nunca tuvieron náuseas o deseos de vomitar, en el 56,1% a veces tuvieron a veces aumento en la frecuencia para orinar; la calidad de vida en lo psicológico en el 43,9% presentaban algunas veces con agotamiento y tensión frecuente, con la incapacidad de superar adversidades en el 59,8%, en el 47,6% algunas veces con sentimientos deprimidos y poco feliz, en el 53,7% nunca presentaban sentimiento de vida no vale nada; la calidad social con el 41,8% siempre participan en eventos sociales y familiares, en el 48,8% nunca con sentimientos de insatisfacción de relaciones personales, en el 46,3% nunca tuvieron buen entendimiento tiene relación con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del CS. Pusi probándose la hipótesis con la prueba del X^2 con valores de $p < 0,05$. Y en el 39,0% tuvieron niveles normales de presión arterial, en el 34,1% tuvieron pre hipertensión arterial y en el 26,8% con hipertensión arterial grado I. **Conclusión:** Se determinó que la calidad de vida está relacionado con el nivel de presión arterial en

pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi con el empleo del X^2 con $p < 0,05$

Palabras clave: Adulto mayor, calidad de vida, presión arterial.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the quality of life related to the level of blood pressure in elderly patients of the Pusi 2025 Health Center.

Material and methods: Non-experimental design study, basic type, correlational level, and hypothetical-deductive method, sample of 82 elderly adult patients, interview and document review techniques, instruments of the MINICHAL Quality of Life Interview Guide in Hypertensive Patients and data collection sheet, statistic for hypothesis testing of Pearson's X^2 square. **Results:** The quality of life in the physical dimension in 26.8% were 76 to 80 years old, 59.8% were female, 40.2% presented exhaustion and lack of strength, 52.4% had increased ankle swelling, 59.8% sometimes had absence of diarrhea, 54.9% never had nausea or vomiting, 56.1% sometimes had increased frequency of urination; the quality of life in the psychological aspect in 43.9% sometimes presented exhaustion and frequent tension, 59.8% with the inability to overcome adversities, 47.6% sometimes with depressed and unhappy feelings, 53.7% never presented feeling of life is worthless; Social quality with 41.8% always participate in social and family events, 48.8% never with feelings of dissatisfaction with personal relationships, 46.3% never had good understanding having relation with the level of blood pressure in elderly patients of the CS. Pusi testing the hypothesis with the X^2 test with values of $p < 0.05$. And in 39.0% they had normal blood pressure levels, in 34.1% they had pre-hypertension and in 26.8% with grade I hypertension. **Conclusion:** Quality of life was found to be related to blood

pressure levels in older adult patients at the Pusi Health Center using the X2 test, with a $p < 0.05$.

Keywords: Older adult, quality of life, blood pressure.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es un asunto de salud pública que ha adquirido relevancia a nivel global, debido a su naturaleza silenciosa (es decir, se manifiesta sin síntomas) y a sus múltiples causas, las cuales provienen de las transformaciones en la sociedad y en el modo de vida.

En el mundo y en naciones avanzadas, como Perú, el incremento de la esperanza de vida viene incrementando la población de adultos mayores.

Siendo la hipertensión arterial un factor de riesgo que genera mortalidad por las dolencias cardiovasculares, porque en América mueren cada año cerca de 1,6 millones de individuos menores de 70 años y entre el 20 % y el 40 % de las personas adultas sufren de la hipertensión arterial. Por esta razón, la entidad Panamericana de la Salud (OPS) generan tácticas de prevención como el uso innecesario de sal, incentivando el mejoramiento de las costumbres alimentarias sanas, la salud física, la condición mental y la comunitaria; y fomentando la accesibilidad a los recursos sanitarios con expertos para la supervisión y tratamiento el cual incluye el acceso a medicamentos del padecimiento que tiene.

El trabajo se presenta de acuerdo con lo que se ha planteado por el departamento de estudio, de la siguiente forma: La sección I incluye elementos esenciales, como la formulación del problema, los fines, la explicación, las hipótesis, los factores y su correspondiente operacionalización. El marco teórico que fundamenta el estudio se presenta en el segundo capítulo. El apartado III

explica la técnica de la investigación, el método, los recursos y el tipo empleados para reunir datos, así como el público y el conjunto de datos. Además, detalla el procedimiento verdadero que se empleó en el análisis para realizar la validación de datos, que fue crucial para llevar a cabo y elaborar el estudio. Los hallazgos de la investigación se presentan en los diagramas de múltiple entrada e intervalo, y las respectivas pruebas de las hipótesis en el apartado IV. Y en la última parte Se exponen las sugerencias y los resultados basándose en de todos los hallazgos obtenidos. Después de la bibliografía se consignan todos los anexos.

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

A nivel internacional

Se entiende por nivel de vida la complacencia, el confort y la alegría de una persona, lo que le brinda cierto grado de desempeño, rendimiento o percepción favorable sobre su existencia. Su ejecución es altamente subjetiva, pues está influenciada de forma directa por el carácter y el ambiente en el que el sujeto habita y se desenvuelve (1).

El bienestar tiene un significado particular para la adultez mayor, ya que cuando pierde algunas habilidades corporales son relevantes los elementos mentales que van afectando su estado corporal, afectivo y otros. El mantenimiento de la autoconfianza, una perspectiva favorable sobre uno mismo y la comprensión de dichos cambios favorecen el avance de una existencia adecuada y la implementación de formas de vida sanas que impactan positivamente en el confort y en la durabilidad del individuo.

Esta condición (HTA) es la afección prolongada no comunicable más frecuente y representa una de las causas más importantes de morbimortalidad y deceso en individuos mayores en países industrializados y avanzados. La presente es considerada una afección y, además, un factor de peligro para las dolencias del corazón y los vasos sanguíneos, las vasculares cerebrales, las del hígado y otras afectaciones a órganos diana (2).

Esta condición es una afección crónica de causa múltiple que tiene un alto impacto y afecta a alrededor de 1280 millones de individuos en el planeta (3,4). De acuerdo con el reporte del organismo mundial sanitaria (OMS) del 2022, aproximadamente el 22% de los habitantes global tuvo hipertensión sanguínea. Además, en varias naciones latinoamericanas (Perú, Brasil, Chile, Colombia, Argentina y Uruguay), la frecuencia fue del 32,3% (5), con un 68 % en zonas metropolitanas y un 32 % en regiones campestres de esas mismas naciones.

El tabaquismo, la presión arterial alta, la presión arterial alta, el ejercicio físico y las comidas inapropiadas son varios de las causas potenciales identificados para esta afección. Además, según algunas investigaciones, existen vínculos entre la presión arterial alta y la etnia, el género y el lugar donde se habita (rural o urbano) (4, 6,7). A nivel global, según una evaluación estructurada con análisis metalítico que se publicó hace poco, la tasa de presión arterial alta fue más alta en las zonas citadinas (30,5 %) que en las campestres (27,9%) (8). Los datos resaltan la importancia de implementar acciones precautorias y de manejo de la afección, en particular en los barrios urbanos, en las cuales los modos de vida y

costumbres podrían aumentar el peligro de empezar la afección (9). Además, las altas tasas de tensión arterial elevada en zonas rurales, en las cuales la concienciación, el manejo y la supervisión son notablemente inferiores que, en las urbes, indican que asimismo es preciso orientar medidas hacia este segmento poblacional con el fin de prevenir un aumento en la tasa de tensión arterial elevada (8). cardiología, afección renal prolongada y hasta el fallecimiento, entre los ciudadanos (10).

A nivel nacional

En 2022, se llevó a cabo en Perú un reporte estatal sobre dichas afecciones no comunicables (ENT), en el que se detalló que cerca de 5,5 millones de individuos con más de 15 años padecían presión arterial alta, lo cual representa el 22,1% de dicha población (11). La costa (24.4%) fue la zona con más hipertensión sanguínea, luego se ubicó la sierra (18.7%) y después la selva (17.2%). No obstante, se registró una incidencia más alta en las urbes del país, alcanzando el 17,2%, frente al 11,9% de las zonas rurales. Por otro lado, Loreto (24%), Lima (27,1%) y Tumbes (23,2%) resultaron las regiones con más alta incidencia, en tanto que Ucayali (9,4%) y Apurímac (12,9%) resultaron las de reducida incidencia (12). En este contexto, es posible decir que la incidencia de la hipertensión arterial y los hallazgos se basan en gran medida del grado de desarrollo urbanístico en el país y del avance en términos económicos y sociales. Así que es necesario un estudio más exhaustivo del reparto visual de la presión pulmonar alta en el Perú con el fin de poder centrar las acciones

y reducir los resultados adversos de esta dolencia, que es un elemento de riesgo modificable de mortalidad cardiovascular (10)

En la región Puno según oficina de epidemiología DIRESA Puno

Conforme al INEI, en Puno, la incidencia de hipertensión sanguínea entre individuos de 15 años y más fue del 18,3% durante el año 2021. Esta cifra se obtuvo mediante un cálculo de la tensión arterial realizada por el equipo de campo¹ y mediante el informe del encuestado sobre haber sido diagnosticado como hipertenso mediante un médico. De acuerdo al sexo, la tendencia es que sea más alta en los varones (18,6%) que en las féminas (17,9%) (13), Existiendo diversos elementos de riesgo como el sobre peso, la obesidad y consumo de bebidas alcohólicas que contribuyen con la prevalencia de enfermedades no trasmisibles.

En el Puesto de Salud Pusi de la Red de Salud San Román se ha podido evidenciar una gran cantidad de adultos mayores con valores altos de presión arterial, muchos de los cuales lo han normalizado, sin un tratamiento efectivo, Por lo tanto, este estudio contribuirá significativamente para identificar algunos aspectos de su calidad de vida dentro del cual la terapia y detección de la dolencia para poder emprender algunas medidas de prevención y control.

1.2. Formulación del planteamiento del problema

1.2.1. Problema general

PG: ¿Cómo es la calidad de vida relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025?

1.2.2. Problemas específicos

PE₁. ¿Cómo es la calidad física que se relaciona con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025?

PE₂. ¿Cómo es la calidad psicológica que está relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025?

PE₃. ¿Cómo es la calidad social que esta relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025?

PE₄. ¿Cuál es el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.3.1. Justificación teórica

El estudio de las enfermedades crónicas y en poblaciones amenazadas, como los ancianos serán temas importantes para un abordaje teórico de encontrar la base teórica del comportamiento de patologías crónicas que van en aumento como la hipertensión arterial. Las medidas que tienen que ver con cambiar las formas de vida son el centro de la evitación de la hipertensión arterial y son un componente inseparable del cuidado completo del individuo con hipertensión. Todos los hipertensos deben realizar modificaciones en el estilo de vida, estas tienen un impacto positivo tanto en el control de la PA como en el tratamiento con fármacos

Antihipertensivos; su primordial objeción se basa en el inconsistente cumplimiento en el futuro. (14, 15).

1.3.2. Justificación Práctica

Teniendo en cuenta que las alteraciones en el modo de vida son capaces de posponer o prevenir la hipertensión arterial (HTA) de manera efectiva y confiable en individuos sin hipertensión, así como también atrasar o evitar la terapia farmacológica en individuos con HTA grado 1 y colaborar con la disminución de la tensión sanguínea en aquellos con HTA que están recibiendo terapias farmacológicas, lo cual facilita una disminución del número y de la cantidad de medicamentos de hipertensión arterial. Las alteraciones en la forma de existencia, junto con controlar la tensión arterial, ayudan a controlar otras enfermedades persistentes (14). La colaboración interdisciplinaria de los especialistas sanitarios en la supervisión de los variables de peligro y la observancia apropiada a los procedimientos, que incluye la asistencia básica hasta los grados más altos, así como un cuidado responsable basado en principios humanísticos y éticos, contribuye a mejorar la estabilidad emocional del anciano hipertenso. No obstante, la valoración de las propias resoluciones, el respaldo y la atención de la familia contribuyen a aumentar su autoconfianza y su percepción positiva sobre sí mismo.

1.3.3. Justificación Metodológica

El desarrollo de la investigación será mediante el método científico con una perspectiva cuantitativa sucesiva partiendo de que se

determina el problema de los valores elevados de la presión arterial en adultos mayores los cuales pueden estar condicionados por la calidad de vida y el diagnóstico, tratamiento que recibe y su cumplimiento, por ello la importancia del gran riesgo en esta población que algunos han normalizado la hipertensión sin un cuidado y seguimiento adecuado, los mismos que se reflejarán con las conclusiones que se alcancen a partir del análisis actual.

Este análisis se apoya, a nivel conceptual, funcional y técnico, por las razones de interés que se mencionaron antes.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

OG: Determinar la calidad de vida relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025

1.4.2. Objetivos específicos

OE₁. Identificar la calidad física relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi

OE₂. Valorar el calidad psicológica relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi

OE₃. Precisar la calidad social que está relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi

OE₄. Identificar el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi

1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Hipótesis general

HG: La calidad de vida está relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025

1.5.2. Hipótesis específicas

HE₁. La calidad física esta relación con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi

HE₂. La calidad psicológica está relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi

HE₃. La calidad social tiene relación con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025

HE₄ El nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Pusi es mas del 30% con pre hipertensión 121-139/81 a 89 mmHg

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable 1. Calidad de vida

Variable 2: Nivel de presión arterial

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MED/VALORES
VARIABLE 1 1.CALIDAD DE VIDA	1.1.Calidad física	1.1.1. Edad	a)De 60 a 65 años b) 66 a 70 años c) 71 a 75 años d) 76 a 80 años e) Mayor a 81 años
		1.1.2. Sexo	a)Femenino b) Masculino
		1.1.3. Agotamiento o falta de fuerza	a)Nunca b) A veces c) Siempre
		1.1.4. Edema a nivel miembros inferiores	a)Nunca b) A veces c) Siempre
		1.1.5. alteraciones gastrointestinales	a)Nunca b) A veces c) Siempre
		1.1.6. Sensación nauseosa	a)Nunca b) A veces c) Siempre
		1.1.7. Aumento de la frecuencia miccional	a)Nunca b) A veces c) Siempre
	1.2.Calidad psicológica	1.2.1.Agotado y tensionado	a)Nunca b) A veces c) Siempre
		1.2.2. Incapaz de superar dificultades y adversidades	a)Nunca b) A veces c) Siempre
		1.2.3. Se siente deprimido o poco feliz	a)Nunca b) A veces c) Siempre
		1.2.4. sentimiento que la vida no vale la pena vivirla	a)Nunca b) A veces c) Siempre

	1.3.Calidad social	<p>1.3.1.Participa en eventos sociales y familiares</p> <p>1.3.2.Se siente insatisfecho de sus reuniones personales</p> <p>1.3.3.Le cuesta entenderse con terceras personas</p>	<p>a)Nunca b) A veces c) Siempre</p> <p>a)Nunca b) A veces c) Siempre</p> <p>a)Nunca b) A veces c) Siempre</p>
VARIABLE 2. 2.NIVEL DE PRESION ARTERIAL	2.1.Nivel de presión arterial (*)	<p>Normal 120/80 mmHg.</p> <p>Pre hipertensión 121-139/81 a 89 mmHg</p> <p>HTA grado I 140 -159/90 –99 mmHg</p> <p>HTA grado 2 160 a mas/100 a+ mmHg.</p>	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Duran-Badillo, et al. (16). La calidad de bienestar y la dinámica social en personas adultas con presión arterial alta arterial. Meta: Determinar el vínculo entre el bienestar general y la operación familiar en personas adultas con anemia pulmonar. Método y material: Investigación de tipo global, comparativa y descriptiva en un grupo de personas mayores con hipertensión sanguínea del establecimiento comunitario Las Culturas, dentro de la Jurisdicción Sanitaria III de la ciudad de Matamoros, en la región de Tamaulipas, México. Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo debido a la conveniencia de los adultos que asistieron a consultas entre agosto y diciembre del año 2019. El formulario WhoqolBref de la OMS y el Test de APGAR propio (Alpha de Cronbach 0,83) fueron administrados a ellos. Se utilizó análisis estadístico sin paramétricas mediante la aplicación de las pruebas de U de Mann Whitney y Análisis de Spearman. Resultados: La eficiencia del núcleo familiar se asoció con la condición de vida en términos globales ($p=$

0,011), psicológicos ($p= 0,008$), sociales ($p= 0,010$) y ambientales ($p= 0,001$). Conclusiones: Es relevante tener en cuenta que los elementos que participan en el desempeño del núcleo familiar y en el bienestar de los ancianos pueden influir en cómo progresa la afección, provocar dificultades e interferir con una correcta comprensión y optimización del bienestar.

Herrera, et al. (17). Investigación global sobre la valoración del confort y bienestar general en personas hipertensas utilizando la escala Chal, realizada en el centro de salud Pedro León Álvarez de La Mesa, Cundinamarca, 2020. La investigación es de modalidad global, analítica y descriptiva; Se eligió una muestra de la gente al azar de 278 enfermos vinculados al proyecto relacionado con la hipertensión perteneciente al Hospital Pedro León Álvarez, ubicado en la localidad de La Mesa Cundinamarca. Se realizó un instrumento en Excel, donde se dividió en grupos de variables (factores sociodemográficos, antecedentes, factores asociados y puntuación escala CHAL); Los datos se obtuvieron mediante el uso telefónico del formulario de Nivel de Vida en Hipertensión Arterial (CHAL) y la inspección de los registros médicos de los individuos y se analizó mediante el programa Jamovi. Resultados. Se descubrió que la juventud media de los individuos impactados fue de 68,9 años. se presentó que con mayor frecuencia los pacientes presentaban las siguientes características: más frecuentes en mujeres (60.4%), residentes de área urbana (71,2%), con estrato socioeconómico II (74,8%), en unión libre (78,8%), con sobrepeso (44,6%), antecedente de diabetes mellitus (23,4%), evolución de la enfermedad en promedio 20,3 años, consultan

en promedio 3,23 veces al año, pertenecientes a familias extensas (61,5%), no tenían cuidadores (87,3%), con adherencia al tratamiento (81,7%), usuarios de terapia dual (66,2%), sin requerimiento de hospitalizaciones (99,3%), no realizaban actividad física (84,6%) ni tenían hobbies (85,6) y todos estos la condición de bienestar de los enfermos, conforme a la escala CHAL y finalmente se observaron diferencias entre las características de los pacientes frente a este resultado final. Conclusiones. La mayoría de los pacientes tuvieron en promedio 68,9 años, fueron mujeres, residentes de área urbana, con estrato socioeconómico bajo, en unión libre, con sobrepeso, con diabetes mellitus, con 20,3 años de evolución de enfermedad en promedio, con un número de 3.23 consultas al año, pertenecientes a familia extensa, sin cuidadores, adherentes al tratamiento con terapia dual, sin hospitalizaciones durante el año de estudio, no realizaban actividad física ni tenían hobbies y todos con resultado final de la escala de CHAL con calidad de vida buena.

Carrillo, et al. (18). Colaboración de la comunidad para optimizar la condición de bienestar en individuos con anemia pulmonar. Investigación cualitativa basada en la hipótesis. Se incluyeron en la investigación 30 individuos que cumplían con los parámetros de integración y sufrían de presión arterial alta arterial; todos eran del cantón Quero. Para conseguir datos sociales, se empleó una charla no estructurada, mientras que el índice Apgar familiar y el test de bienestar en presión arterial alta (MINICHAL) fueron los métodos que se emplean para recopilar información. Se observó que el 50% de los ciudadanos es de la tercera

edad, siendo el 63% mujeres, el 57% viudo y los padres de familia constituyen el 40%. Además, en un 63% tienen nivel educativo básico y en un 27% son hogares monoparentales que tienen hijos. En más del 63% de los hogares, la utilización de sal en los alimentos baja; en un 40%, la eficiencia familiar resulta habitual y la condición económica elevada en dichas familias es del 53%. Asimismo, las charlas recopilaron información acerca de la intervención del núcleo familiar en el tratamiento y la nutrición del individuo con hipertensión. Por lo tanto, se afirma que el bienestar del individuo que padece de hipertensión está vinculado con el funcionamiento familiar. Cuanto que la familia participe más, pero también hay situaciones en las que esta puede ser un elemento de peligro al afectar en ofrecer información acerca del manejo para esta condición basado en sus convicciones. Así, el involucramiento de los parientes es capaz de afectar el confort de manera negativa o positiva del individuo.

Carrión, et al. (19) Característica de bienestar y cumplimiento del procedimiento de hipertensión en individuos Nobon, Ecuador 2020. Un análisis cuantitativo sin experimentación, de carácter prospectivo, detallado y comparativo, con una estructura global. Se utilizó un cuestionario de 8 cuestiones sobre la conformidad a la terapia, denominado test de Morinsky Green (Y), y uno de 55 cuestiones sobre bienestar, llamado CHAL. Se tomó en cuenta la variable étnica sin registrar datos personales identificativos. Se llevó a cabo la evaluación detallada usando indicadores de tendencia principal, tasas e intervalos, utilizando pruebas como la de Shapiro Wilk y la rho de Spearman. El

muestreo se componía de 172 individuos, entre los que el 29% tenía edades de 64 y 74 años, el 27% estaba en el intervalo de edad de 53 a 63 años, la mujer representaba al 56% y el varón, con una proporción inferior, al 44%. Las métricas de atención a la terapia, condición emocional y señales somáticas están por debajo del límite de relevancia de 0.05 ($p=0.0001$ $W= 0.95$) para la atención a la terapia, con un promedio de 13 y una desviación estándar de 2.22; ($p=0.0001$; $W= 0.89$) para la condición emocional, que muestra un promedio de 51 y una desviación estándar de 15.61; ($p=0.0001$; $W=0.89$) para los síntomas somáticos, con un promedio de 27 y una desviación estándar de 8.36, lo que demuestra que son informes sin paramétrico, la conformidad a la terapia muestra una correlación favorable con la condición emocional ($p.0007$; $rs=0.26$) y una conexión adversa y débil con las señales somáticas ($p=0.002$; $rs=- 0.23$). En cambio, encontramos una sólida conexión gráficamente notable ($p=0.0001$; $rs=0.75$), lo que muestra que conforme aumenta el bienestar, disminuyen las señales somáticas.

Pariente, et. Al. (20) Atención sanitaria vinculada a la salud (CVRS) en personas con hipertensión sanguínea: un estudio que distingue entre hombres y mujeres entre las personas de Cantabria, España 2020. Se llevó a cabo una investigación transversal. Un par de tazas de Especialidad de Familia tomaron parte. Una valoración fue realizada del CVRS (usando el EuroQol-5D), de diversas factores vinculadas con la hipertensión arterial (el nivel de manejo, la extensión de la afección, la aplicación de medicamentos de hipertensión arterial y la herida del aparato diana -LOD-), así como de las factores sociales, médicas y

referentes al estilo de bienestar. Se desarrollaron dos esquemas polivariados y se llevó a cabo un estudio múltiple, teniendo como elemento subordinada el indicador EuroQol-5D (iEQ). Resultados: Se examinaron 198 mujeres (55,7%) y 157 hombres. Notablemente, las damas contaban con una educación más bajo, dedicaban mayor tiempo a la soledad, usaban más psicofármacos, su iEQ era inferior (0.887 (0.2) en comparación con 0.914 (0.1); $p=0.0001$) y obtuvieron una puntuación peor en cuanto al manejo individual, las tareas cotidianas, el sufrimiento/malestar y la angustia/depresión. Entre las mujeres, después de realizar los ajustes debido a confusores, no se encontró cierta característica vinculada con la HTA que tuviera una conexión notable con el iEQ; la característica más relevante fue la habilidad funcional ($\beta=0.35$; $p=0.0001$). En los hombres, la extensión de la hipertensión (HTA) ($\beta=0,16$) y la LOD ($\beta=0,18$) guardaron una relación relevante con el iEQ. En este esquema del regreso, el uso de fármacos psicológicos fue el elemento más importante ($\beta=0,42$; $p=0,005$). Conclusión: Se aprecian distinciones significativas en la CVRS entre hombres y féminas que padecen HTA. Identificar estas disparidades posibilita el conocimiento de las facetas más vulnerables de nuestras personas afectadas.

2.1.2. A nivel nacional

Cabellos. (21). En 2022, en Lima, se estudió la calidad de bienestar y el cumplimiento del cuidado en pacientes hipertensos que asistieron al consultorio médico de un centro médico de Essalud. La metodología a

utilizar es el hipotético/deducción, el análisis constituye una preliminar y la metodología del estudio es numérico. La agrupación estuvo constituida por 125 miembros hipertensivos de 30 años o más, quienes fueron escogidos siguiendo los parámetros de integración y ausencia del estudio. Se empleó el test de Minichal, que tiene 16 formularios/datos repartidos en dos áreas o elementos, para evaluar las cualidades sociales y domésticas. "Calidad de vida", que tiene 10 componentes (del 1 al 10), y "Reacciones somáticas", con 6 componentes (del 11 al 16), son escalas tipo Likert. Estas van desde "0" No, sin duda; "1" Sí, algo; "2" Sí, considerablemente; y la evaluación global abarca desde 0 (estimación más positiva del bienestar) hasta 30 puntos (desfavorable visión del bienestar). y la prueba de Morisky-Green, la cual tiene cuatro ítems con respuestas combinadas de Sí/No y proporciona una calificación global entre 0 y 4.

Hernández-Vásquez, et al. (22) Examen visual sobre la hipertensión sanguínea en personas adultas de Perú, 2022. Se llevó a cabo una evaluación territorial con datos del Censo Nacional Social y de Cuidado General (ENDES) del año 2022. El indicador global de Moran y la evaluación de temperaturas altas se emplearon para analizar la cantidad de incidentes y el rango espacial autocorrelado dentro de una muestra de 29 422 individuos. Resultados obtenidos. El porcentaje de elevación del corazón estandarizado por etapa de vida fue del 19,2%. En las provincias del litoral peruano, por ejemplo en Lima, Ancash, La Libertad, Lambayeque, Piura y Tumbes, además de las áreas de la región norte, se registraron concentraciones elevadas de presión arterial elevada. Dentro

de la selva de Perú, se detectaron además aglomeraciones en las áreas de Madre de Dios y Loreto. Conclusiones. Dentro de la costa de Perú y en ciertas áreas de la montaña, así como en la selva se presenta una mayor proporción de incidentes, según lo hallado por este análisis sobre hipertensión sanguínea. Estos descubrimientos subrayan la importancia de crear tácticas para prevenir y controlar la afección, particularmente en las zonas que se han identificado en calidad de aglomeraciones de elevada incidencia.

Fernández y Vílchez. (23). La condición de bienestar y cómo se vincula con la condición del corazón en personas avanzados del Instituto del Hospital David Guerrero Duarte - Concepción 2021. Este análisis se enfocó en establecer el bienestar general y su vínculo con la hipertensión en los individuos mayores del establecimiento médico David Guerrero Duarte, a través de analizar de qué manera el bienestar corporal, mental y comunitaria está conectada con la hipertensión en los ancianos del establecimiento médico de estudio. La técnica está diseñada con un enfoque no teórico, vinculado y global. El público destinatario es de 130 mayores que acuden al consultorio sanitaria general del hospital situado en Concepción. Se empleó el Minichal como método para recolectar materiales con el fin de valorar el bienestar en enfermos hipertensivos en las áreas: calidad corporal (1 al 5), nivel psicológico (6-9), excelencia cultural (10-13), identificación (14-19) y terapia (20-23). Los hallazgos revelaron que la presión alta guarda una conexión con el bienestar general, pues existe una correlación favorable entre estos dos elementos ($r = 0,334$) ($p = 000$). Entre la condición física y la presión alta también se

observa una relación notable y modesta ($r = 0,309$) ($p = 0,000$). Por otro lado, respecto a la salud mental y la presión alta hay una conexión positiva notablemente modesta ($r = 0,257$) ($p = 0,003$), mientras que entre la condición social y el nivel de presión elevado se da una conexión favorable robusta y considerable ($r = 0,986$) ($p = 0,011$).

Urbina. (24). Nivel y modos existenciales en personas adultas hipertensas durante la pandemia del covid-19. Centro sanitario Santa Ana Costa Chimbote, 2021. Es de clase numérico, con esquema de correlación detallado y segmento longitudinal. Se empleó el método de análisis y conversación con el fin de aplicar dos test a un grupo de 100 individuos de avanzada edad con hipertensión arterial. Después, se utilizó el Conjunto numérico SPSS V25 en idioma español para este propósito. Los hallazgos indicaron que el 42% (42,0) de los individuos poseen una condición excelente, el 32% (32,0) la cuentan con adecuada y el 26% (26,0) la cuentan con mala. Determino que poco más de un tercio tiene calidad superior de vida, una proporción importante posee bienestar adecuada y únicamente una fracción pequeña tiene desigual calidad de bienestar. Se llegó a la conclusión de que los individuos mayores comiencen a elevar su excelencia sobre vida y sus modos de bienestar.

Matta-Zamudio, (25). Nivel de vida vinculado con el bienestar en enfermos hipertensivos que visitan un hospital situado en Los Olivos. Posee un método numérico con un diseño técnico que es detallado y extensivo. La muestra estuvo compuesta por 138 individuos. Se llevó a cabo la metodología de obtención de información a través de un sondeo,

utilizando como medio el SF-36, que consta de 8 formas y 36 componentes. Resultados: El estándar elevado de bienestar de bienestar vinculada con la salud se presentó con mayor frecuencia, apareciendo en el 42.75 % (n=59). En cuanto a las áreas, en aspecto físico prevaleció el grado elevado (33,33%; n=46), en rol funcional/físico fue el grado elevado (45,65%; n=63), en malestar fue también el elevado (55,8%; n=77), en bienestar global fue típico (51,45%; n=71) y en energía/cansancio fue típico (44,93%; n=62), según la socialización, el estándar superior está en el 37,68% (n=52); respecto a la emocionalidad, el grado elevado es del 47,83% (n=66); en estado afectivo y en variación sanitario, el estándar superior es también del 43,48% (n=60). Conclusiones: Respecto a la condición de vida vinculada a la salud pública, el grado alto fue más frecuente. En cuanto a las dimensiones, el nivel elevado prevalece en la actividad física, el papel en la actividad física y el sufrimiento; el estándar elevado predomina en la responsabilidad social, la estabilidad emocional y los cambios de salud; y el estándar general es predominante en la aptitud y la condición de bienestar mundial energética/fatiga.

2.1.3. A nivel regional

Gómez. (26). Conductas relacionadas con el comportamiento de enfermos hipertensos adultos mayores del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa en 2023. Esta investigación es un análisis técnico, detallado y integral que no maneja con su estructura y se enfoca en 54 individuos a los que se les ha presentado hipertensión sanguínea. Resultados: El

57.4% acude el centro médico una vez al mes, el 48.1% toma ese fármaco todos los días, el 50% jamás practica ejercicio, el 77.8% no se ejerce físicamente, el 42.6% usa mascarilla diariamente, el 55.6% recibe asistencia de la asistencia sanitaria trimestralmente y la comida en casa es regular para un 29.6%, si siempre presenta 68.5%, realiza algún procedimiento privado, padece alguna afección médica además relacionado con la hipertensión arterial condición diabética 51,9%. Se siente inquieto no lo encuentro 42.6%. Se inquieta por su presión arterial elevada y no sabe 44,4%. Posee temor a fallecer y no lo percibe 38,9%. Es mujer el 61.1%. Percibe el respaldo de sus progenitores en el momento en que son capaces de apoyarlo 64,8%, si me integro en un grupo comunitario, tengo una probabilidad del 66.7%. Durante el análisis, la totalidad de los factores resultaron significativos con $p < 0,05$. Conclusión: El 83,3% de los individuos hipertensos tiene un comportamiento adecuado, el 11,1% tiene uno bueno y el 5,6% está deficiente.

Cutipa. (27). Factores relacionados con la observancia del manejo en individuos y ancianos con hipertensión de la institución sanitaria José Antonio Encinas-Puno, 2023. El análisis consistió en describir la correlación, sin experimentación y global. La muestra consistió en 89 individuos a los que se les diagnosticó hipertensión arterial grave. Se usó la charla como técnica, mientras que para analizar la atención a la terapia se empleó el análisis de Martin Bayarre Grau (MBG) y para estudiar los elementos que afectan la adecuación, el análisis de Bonilla en su cuarta edición; los dos métodos resultaron ajustados y verificados en Perú. La metodología numérica aplicada fue la Rho de Spearman. Los hallazgos

indican que la conformidad al procedimiento está relacionada con los factores enumerados: el aparato y el conjunto sanitario (p valor = 0,000), la terapia (p valor = 0,000), los elementos socioeconómicos (p valor = 0,017) y aquellos vinculados al individuo (p valor = 0,009). En lo que respecta al grado de acatamiento del procedimiento, el 50,6% de los individuos y las personas avanzadas no cumplen con él. Para resumir, los elementos en sus cuatro aspectos están vinculados con la conformidad al procedimiento en individuos y ancianos del establecimiento sanitario José Antonio Encinas, Puno-2023. El aspecto vinculado al suministrador podría verse como una razón o un factor clave de la conformidad al procedimiento, dado que se ha obtenido una fuerte asociación.

Calisaya y Sánchez (28). Cumplimiento de la terapia farmacológica y la forma de vida en individuos con hipertensión en el Centro de Salud Jorge Chávez, en Juliaca - Puno, durante los meses de agosto y septiembre del año 2024. El análisis tiene un método numérico, sin experimentación, esencial, global y vinculativo. La comunidad fue compuesta por 877 individuos hipertensivos que recibieron atención en el C.S. Jorge Chávez; a partir de esta base, se eligieron 268 individuos para el análisis y se utilizó el análisis de azar teórico simples. La metodología utilizada fue la charla, mientras que el medio empleado fue el test. El Sistema SPSS V.26 fue utilizado para procesar los informes. Resultados: La conexión respecto a la conformidad a la terapia farmacológica y la forma diario de los pacientes tratados en el C. S. Jorge Chávez se evaluó a través de la prueba X², obteniendo una valoración de $0.000 < 0.05$. Concluyendo, el establecimiento de Salud Jorge Chávez, en la localidad de Juliaca - Puno,

de agosto y septiembre del año 2024, se ha observado una conexión importante de la conformidad al tratamiento médico y la forma de existencia de los individuos con hipertensión.

Chambi y Quevedo (29). Deterioro cognitivo y calidad de vida en ancianos atendidos en un Centro de Salud de Juliaca, 2023. Clase de estudio básica, escala comparativa y mediante corte transversal. La muestra estaba constituida por 91 enfermos mayores que asistían a la terapia. Se utilizó el método para conseguir una muestra de 74 individuos. Para recopilar los datos, se emplearon dos formularios y se llevaron a cabo métodos de credibilidad y evaluación del juicio de profesionales. La evaluación de conexión respecto a todas las componentes de la métrica "satisfacción existencial" y la debilidad mental reveló que, en todas las situaciones, la tasa de relevancia supera al p valor. Esto lleva a rechazar la teoría de estudio y a concluir que no hay una conexión notable entre las áreas de la condición de bienestar y el debilitamiento intelectual en individuos mayores. Se estima que no hay una conexión notable respecto a los factores estudiados en los ancianos, quienes presentan una disminución mental moderado y un bienestar estable; la significación ($p=0.05>0.212$) y el indicador de conexión Rho de Spearman = 0,147 lo demuestran.

Chicalla (30). Factores de riesgo que influyen en la condición de bienestar de los enfermos hipertensos del centro médico I-2 Puerto Puno 2021. Estudio de Planificación global sin experimentación ni correlativa, utilizando un conjunto de 342 enfermos con presión arterial alta pulmonar.

Datos: El 8,2% de los individuos hipertensos del Centro de Salud I-2 Puerto Puno (28 personas) se encuentran en una condición sanitaria deficiente; el 12% de los pacientes (41 individuos) tienen una condición amenazada y el 79,8% (273 individuos) presentan una condición sana. La mayor parte de los enfermos hipertensos disfrutan de una buena condición de vida. Análisis: En 2021, los elementos de riesgo tuvieron un impacto significativo y directo en la condición de bienestar de los enfermos del Centro de Salud I-2, Puerto Puno.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. CALIDAD DE VIDA

1.1. Calidad de Vida

La calidad de vida se refiere a cómo una persona percibe su estado vital, y esta está vinculada inmediatamente con su entorno social, comunitario y también con su salud. La condición emocional se refiere a la complacencia que un individuo siente con respecto a su estado corporal, comunitario y mental, y puede verse afectada o modificada por varios elementos; entre ellos, el sector del bienestar es uno de los más relevantes. Las personas que padecen enfermedades crónicas suelen tener obstáculos o problemas para llevar a cabo su rutina de forma habitual. Además, no solo influyen factores físicos, sino asimismo elementos afectivos del individuo. Sufrir de una afección conlleva una reducción en la prosperidad de los individuos, ya que partiendo de una perspectiva holística el paciente debe someterse a cierto tipo de esquema por su

afección, lo que puede generar tensión o dificultades asociadas (17).

1.1.1. Calidad física

El término de calidad de vida (CV) es usado a menudo para evaluar de manera subjetiva del bienestar de un individuo y simboliza el confort a nivel corporal, afectivo, colectivo y mental.

Se refiere a un conjunto de conductas o formas capaces de distinguirse físicamente mediante la valoración de una o varias propiedades que un conjunto físico adopta durante su evolución a lo largo del tiempo. En otras palabras, a una de las alternativas que emergen a raíz de las transformaciones en un conjunto físico se le llama impacto físico (31). Sin embargo, esta situación corporal igualmente afecta a la posición y al avance. Un ritmo del músculo adecuado, una firmeza alta y un movimiento apropiado de los extremos son componentes de una buena salud física. Esto se logra extendiendo los músculos comprimidos, fortaleciendo los músculos cruciales, especialmente los sostenedores, y aumentando la flexibilidad de los dientes. (32).

1.1.2. Calidad psicológica

El confort mental, comunitario y emocional es lo que conforma la salud psicológica. Afecta a la manera de pensar, lo que se observa y lo que se realiza en referencia con la vida. Además, tiene un efecto en la forma de enfrentar el

efecto, sobre cómo los individuos se relacionan entre sí y en cómo asumen deberes. La estabilidad psicológica es importante en todas las etapas de la vida: desde la niñez y la adolescencia, hacia la adultez y el periodo vejez (33).

Los tonos de humor se distinguen de las emociones intensas porque son más prolongados y no están vinculados a ningún factor directo que los desencadene (37).

1.1.3. Interacción social

Constituye el factor que permite a las personas relacionarse entre sí y determina cómo cada persona experimenta la comunicación social. En consecuencia, la comunicación social está vinculada con las conexiones dentro de personas, que son esenciales para la comunidad; sin estos vínculos, la colectividad no podría funcionar (34).

2. NIVEL DE PRESION ARTERIAL

El nivel de presión arterial es la medición que se da mediante el control del valor máximo presión sistólica y del valor mínimo tensión diastólica. La tensión sistólica es la tensión que se aplica el flujo de sangre en un conducto arterial cuando el corazón late. El índice diastólico hace referencia a la intensidad de la circulación sanguínea en los conductos sanguíneos en el momento en que el corazón se encuentra en reposo entre un latido y el siguiente. Se calcula en mm sobre mercurio.

El peso que el flujo sanguíneo aplica contra las capas sanguíneas se conoce como presiones o fricción sanguínea.

Medición del Nivel de la Presión Arterial

Tabla de clasificación de presión arterial

Categoría	Sistólica (mm Hg)	Diastólica (mm Hg)
Normal	Inferior a 120	Inferior a 80
Prehipertensión	120-139	80-89

Hipertensión

Grado 1	140-159	90-99
Grado 2	160 o más	100 o más

This is an adaptation of the Joint National Committee on the Prevention, Identification, Assessment, and Management of High Home Blood Pressure's Sixth Edition (JNCT), published in May 2003 by NIH No. 03-5233. (42)

Hipertensión grado 1. Esto implica que la causa exacta de la tensión arterial elevada es desconocida, aunque hay varios elementos asociados con ella. Si el individuo:

- Posee historial común de anemia.
- Es de raza negra. Los indígenas tienen una tasa mayor de hipertensión sanguínea comparada con los blancos, la cual tienden a manifestarse a edades más tempranas y ser más severa.
- Se trata de un hombre. El peligro es más alto en las féminas tras los 55 años.
- Es mayor de 60 años. Con el paso del tiempo, las arterias sanguíneas se tornan más débiles y menos elásticos.
- Tiene altos grados de tensión. De acuerdo con algunas investigaciones, la hipertensión es favorecida por la ira, el estrés,

la agresividad y otros atributos de la conducta; sin embargo, los hallazgos no han sido consistentes en todo momento.

- Tiene obesidad o exceso de peso.
- Consume artículos derivados del tabaco. Los conductos de sangre sufren daño por el tabaco.
- Emplea antisépticos por vía oral. Las féminas que consumen tabaco y toman anticonceptivos medicamentosos corren un riesgo mucho mayor.
- Sigue una alimentación rica en nutrición de comidas cargadas.
- Sigue una alimentación rica en nutrición de sodio (sal).

Adicionalmente, los científicos han hallado un gen que aparenta estar vinculado con la hipertensión. Si usted posee dicho gen, tiene una mayor posibilidad de padecer hipertensión arterial; por lo tanto, es recomendable que mida su presión con regularidad y elimine la mayoría de los elementos de peligro que posea.

El 5% al 10% de los individuos con hipertensión arterial padecen lo que se conoce como

Hipertensión grado 2. Esto implica que esta condición es provocada por otra enfermedad o condición. Numerosos casos de tensión arterial adicional son causados por anomalías en los riñones. Los siguientes son Otros elementos que podrían provocar hipertensión adicional:

Cambios en las células hormonales.

Esta condición es cuando la hipófisis genera una cantidad excesiva de sustancia del desarrollo.

Fallos en las células de la pituitaria o superiores.

Interacciones con fármacos que se prescriben para otros trastornos sanitarios (42)

Grados de la tensión sanguínea

Presión arterial normal. Los índices de tensión sanguínea sistólica (máxima) oscilan entre 120 y 129 mmHg; en cuanto a los de diastólica (mínima), están en el rango de 80 y 84 mmHg. Mientras no causen ninguna manifestación, es posible estimar adecuadas asimismo las estimaciones reducidas.

Presión arterial ligeramente elevada. Los valores de La tensión arterial pulmonar (máxima) varía en el rango de 130 y 139 mmHg, en comparación con los de la diastólica (mínima) se encuentran entre 80 y 89 mmHg.

Para diagnosticar la hipertensión arterial, es necesario promediar múltiples o más mediciones de la tensión pulmonar efectuadas con una separación mínima de dos minutos. Si la diferencia es mayor a 5 mm Hg, es necesario realizar evaluaciones suplementarias. Para llegar al análisis final, es aconsejable hacer evaluaciones en días distintos. El análisis debe realizarse en dos o más visitas después de la primera, en la que se detectaron niveles altos de PA. (44, 45)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Calidad de vida

Término que se emplea para evaluar de manera subjetiva de la condición sanitaria de cualquier individuo y que representa su estabilidad afectiva, colectiva, mental y corporal (31).

Capacidad física

Está relacionado con los actos físicos y recreativos de un individuo, así como con las estrategias o destrezas físicas que involucran componentes músculos y detallan el estado físico de un individuo (32).

Capacidad Psicológica

Se ocupa del análisis de alteraciones de la habilidad, la conducta y la conducta; esto posibilita una valoración parcial de todo a través de la implementación de pruebas u otros métodos (33).

Hipertensión arterial

Se describe como la tensión arterial elevada, similar o superior a 140 mmHg en la tensión sistólica y/o 90 mmHg en presión diastólica. (44)

Interacción Social

Constituye una colectividad, entendida como un grupo de personas que comparten las mismas inclinaciones y una única civilización y que tienen la capacidad de comunicarse dentro de ellas (34).

Persona adulta mayor

Se refiere a el individuo que tiene una edad está entre los sesenta o más. (46)

Presión Arterial

La tensión arterial es la potencia de la circulación sanguínea por un conducto arterial durante el latido cardíaco, mientras que la dinámica es la potencia de la circulación de sangre a lo largo de los conductos sanguíneos en el momento en que el corazón está en reposo en medio de una pulsación y otra. La potencia que el flujo sanguíneo aplica a las capas del corazón se conoce como presión sanguínea o fricción. (45)

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño propuesto es no experimental debido a que no se realizó ningún tipo de modificación o intervención con alguna de las variables del estudio que proporcionaron datos verídica en un instante particular.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación de carácter básico y relacional, ya que determinó la conexión de la calidad de vida que tiene relación con los niveles de presión arterial partiendo del supuesto que estos valores se encuentran por encima de lo normal en un alto porcentaje, dependiendo de la cantidad de acciones, con un enfoque global.

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El enfoque hipotético y deductivo fue usado debido a que deduce acontecimientos detectados a partir de normas esenciales.

Dado que es una forma de estudio de índole cuantitativa, se empleó para detallar, explicar y prever sucesos a través de cifras utilizando técnicas estadístico-matemáticas.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

Población de individuos con más de 60 años, según la población distribuida mediante la oficina de tecnología de información del Ministerio de Salud para el año 2025.

De 60 a 64 años	259
De 65 a 69 años	240
De 70 a 74 años	190
De 75 a 79 años	121
Total	810

3.4.2. MUESTRA

La fórmula de poblaciones se utilizó, en la cual la población total fue de:

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

Dimensión poblacional	N	810
Fallo Alfa	A	0.05
Grado de seguridad	1-α	0.95
Z de (1-α)	Z (1-α)	1.96
Frecuencia de la afección	P	0.20
Adición de p	Q	0.80
Exactitud	D	0.09

Medida de la muestra.	N	103,41
-----------------------	---	---------------

Se ha aplicado un ajuste dado que no acuden muchos adultos mayores a consultas y visitas permanentes al establecimiento de salud.

$$N_c = N / (1 + N * e^2) = 103 / 1 + (103)(0.05)$$

$$N = 103 / (1 + 103 (0.05)^2)$$

$$N = 103 / 1 + 0.2575$$

$$N_c = 81,90$$

$$N_c = 82 \text{ adultos mayores}$$

Muestra de 82 adultos mayores de toda la jurisdicción del Centro de Salud Pusi.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION PARA RECOLECTAR DATOS

Técnicas:

Variable 1: Entrevista

Variable 2: Revisión documental

Instrumentos:

Variable 1: Guía de entrevista de la calidad de vida en pacientes hipertensos (Minichal) 12 ítems, el test mencionado consta de dos partes. La primera sección incluye cuestiones vinculadas con la característica "calidad de vida", que suman un total de 12 ítems, distribuidos en las dimensiones siguientes: calidad física (ítems 1 a 5), calidad mental/psicológica (ítems 6 a 9) y la interacción social (ítems 10 a 12). Y se ha medido con una escala de Nunca (1), a veces (2), siempre (3) y se ha utilizado para obtener la respuesta a la pregunta de las variables: Calidad de vida.

Fue elaborado en España en el año 2000 habiendo sido validado por Atequipa R, Damian J. (47)

Variable 2: Hoja de recopilación de datos sobre los indicadores de la tensión sanguínea en personas mayores.

La hoja de recopilación de información del monitoreo más reciente de la tensión arterial consignado los valores de valor de presión sistólica y presión diastólica. Según Adaptación de *Publication NIH No. 03-5233, May 2003, Eighth Report of the Interagency National Committee on the Prevention, Identification, Assessment, and Management of Blood Pressure Disorders (JNCT)*. (42)

Normal - 120/80 mmHg.

Pre hipertensión - 121-139/81 a 89 mmHg

HTA grado I - 140 -159/90 –99 mmHg

HTA grado 2 - 160 a mas/100 a más mmHg

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para recopilar información, se realizaron los permisos ante la dirección del Centro de Salud de Pusi el cual forma parte de la micro Red La Revolución.

Al aceptar el ingreso al establecimiento de salud se organizó con la enfermera responsable de la estrategia de la etapa vida del anciano. coordinando los días de cita o mayor concentración de adultos mayores. Se aplico las fichas de entrevista y registro del último control de presión arterial.

El procedimiento consistió en realizar entrevistas personalizadas durante dos meses, de manera alternada, utilizando los medios hasta llenar las 82 fichas que sirvieron como referencia para el estudio.

La información recopilada fue codificada, se cuantificaron y fueron analizados mediante el software SPSS. Estos se expresan en tablas de distribución de frecuencias junto los resultados de evaluación estadística que permitió una interpretación integral de cada indicador en estudio.

3.7. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se ha utilizado el análisis del estadístico del Chi-Cuadrado (X^2) para inferir resultados y relación entre indicadores en la muestra con participación voluntaria y consentimiento informado se les aplico a los participantes del estudio, con una probabilidad del índice p menor a 0.05.

Ecuación de la chi cuadrada:

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

χ^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia anticipada

o_i : frecuencia detectada

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Considerando que el instrumento ha sido empleado en varios estudios realizadas en otros entornos, se estiman apropiados para ser replicados

en otros estudios.

Los instrumentos que se aplicaron de la condición de bienestar y el control de la presión arterial del Adulto Mayor, fueron de confianza y tienen reconocimiento global, y están disponibles en cada una de las categorías mencionadas.

3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad. Se aplicó el alfa de Cronbach con todos los indicadores propuesto en la muestra de 82 adultos mayores

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	82	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	82	100,0

a. La supresión por lista se fundamenta en la totalidad de las variables incluidas en el procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,828	15

Se empleó el programa estadístico SPSS para verificar la fiabilidad mediante el índice Alfa de Cronbach, que resultó de 0,828, lo que evidencia una coherencia interior elevada.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Se ha planteado como objetivo principal:

El principal objetivo propuesto fue determinar la calidad de vida relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025

A partir del cual se ha propuesto los siguientes específicos:

- Calidad física
- Calidad psicológica
- Calidad social
- El nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi

Tabla 1. Edad relacionada con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025

Edad del adulto mayor	Nivel de la presión arterial							
	Valores normales 120/80 mm Hg		Pre hipertensión 121-139/81 a 89 mm Hg		Hipertensión arterial I 140 -159/90 -99 mm Hg		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
De 60 a 65 años	3	3,7	1	1,2	0	0	4	4,9
66 a 70 años	10	12,2	7	8,5	0	0	17	20,7
71 a 75 años	2	2,4	15	18,3	4	4,9	21	25,6
76 a 80 años	6	6,1	5	6,1	12	14,6	22	26,8
Mayor a 81 años	12	14,6	0	0	6	7,3	18	22,0
Total	32	39,0	28	34,1	22	26,9	82	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha recolección datos.

 $X^2_{cal} = 41,309$ mayor $X^2_{tab} = 15,507$ G.L= 8 $P = 0.000$ prueba estadística significativa

El primer objetivo específico propuesto fue: Se ha identificado la calidad física vinculado con el nivel de tensión sanguínea en individuos mayores del Centro de Salud Pusi 2025

La Tabla 1 se ha identificado la edad del adulto mayor, en función de su edad 82 participantes obteniéndose 26,8% corresponde a la edad de 76 a 80 años, el 25,6% es apropiado para la edad de 71 a 75 años, en el 22,0%. El 20,7 % tenía entre 66 y 70 años, mientras que el resto eran de más de 81 años, en el 4,9% fueron de 60 a 65 años.

Se puede observar que en los adultos mayores comprendidos entre los 76 a 80 años fueron de mayor proporción con el 26,8% se ha relacionado con el nivel de presión arterial encontrándose en el 14,6% presentaban hipertensión arterial grado I, en el 6,1% con pre hipertensión arterial, y en el 6,1% con nivel de presión arterial con valores normales. En los adultos mayores de 71 a 75 años fueron el 25,6% de los cuales el 4,9% presentaban hipertensión arterial grado I, en el 18,3% con anemia arterial 121-139/81 a 89 mm Hg y el 2,4% con valores normales de tensión arterial en individuos adultos del Centro de Salud Pusi.

Para realizar la evaluación de hipótesis, se ha empleado el estadístico del X^2 con una tasa de fallo del 5% y un grado de aprobación del 95%, con $p < 0,05$, para demostrar que la edad está vinculado con el grado de tensión sanguínea con un $X^2_{cal} = 41,309 > \text{al } X^2_{tab} = 18,$ con $Gl = 8$ y una $P = 0,005$ lo cual permite afirmar que la edad del paciente adulto mayor esta relacionada con el nivel de presión arterial en el Centro de Salud Pusi.

En el presente estudio se tiene una proporción entre 26,8% de adultos mayores comprendidos entre los 76 a 80 años.

Según algunos estudios como el realizado por Herrera , Paramo, Buitrago (17). Obteniendo que los enfermos tenían una edad media de 68,9 años, se presentó que con mayor frecuencia los pacientes presentaban las siguientes características que fueron mas frecuentes mujeres en el 60.4% Cada uno de estos enfermos tuvieron una adecuada condición de vida, según el estándar CHAL.

Otro estudio realizado por Carrión MP, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Jaya LC, encontro en el 29 % de los enfermos se ubica en el intervalo de rango etario de entre 64 y 74 años, después le sigue el grupo etario de 53 a 63 años. siendo similares a la proporción por edad.

Tabla 2. Sexo relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025

Sexo	Nivel de la presión arterial							
	Valores normales 120/80 mm Hg		Pre hipertensión 121-139/81 a 89 mm Hg		Hipertensión arterial I 140 -159/90 -99 mm Hg		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Femenino	22	26,8	7	8,5	4	4,9	33	40,2
Masculino	10	12,2	21	25,6	18	22,0	49	59,8
Total	32	39,0	28	34,1	22	26,9	82	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha recolección datos.

$X^2_{cal} = 17,971$ mayor $X^2_{tab} = 5,992$ G.L= 2 $P = 0.000$ prueba estadística significativa

La Tabla 2 se ha identificado el sexo de los pacientes adultos mayores con 82 participantes obteniéndose un 59,8% corresponde a pacientes adultos mayores de sexo masculino y un 40,2% correspondía a adultos mayores de sexo femenino.

Se puede observar que en los hombres de edad avanzada fueron en mayor proporción con el 59,8% al relacionarlo con el grado de tensión arterial encontrándose en el 25,6% presentaban pre - hipertensión arterial 121-139/81 a 89 mm Hg, en el 22,0% con hipertensión arterial grado I 140 -159/90 –99 mm Hg, y el 12,2% con niveles normales de tensión sanguínea. En individuos mayores de sexo femenino del % de 40,2% de los cuales el 4,9% presentaban hipertensión arterial grado I, en el 8,5% con pre hipertensión arterial 121-139/81 a 89 mm Hg y el 26,8% con valores normales de tensión sanguínea en individuos mayores del Centro de Salud Pusi.

Se ha utilizado el método estadístico del X^2 con un fin de realizar la evaluación de hipótesis, con error del 5% y un grado de aprobación del 95%, con $p < 0,05$, para demostrar que el sexo está vinculado con el grado de tensión sanguínea con un $X^2_{cal} = 17,971 > \text{al } X^2_{tab} = 5$, con $Gl = 2$ y una $P = 0,000$ lo cual permite afirmar que el sexo del paciente adulto mayor está vinculada con el nivel de presión sanguínea en el establecimiento de salud Pusi.

En el presente estudio cerca del 60% fueron adultos mayores de sexo masculino predominantemente, existen algunos estudios que difieren y el realizado por Herrera, Paramo, Buitrago (17) siendo en mayor frecuencia los pacientes mujeres en el 60.4% todos estos los enfermos mostraron una condición de vida buena según la escala CHAL.

Otro estudio da cuenta también sobre mayor participación de mujeres el cual estuvo relacionado con la atención familiar Carrillo – Bayas, Llerena – Guachambal (18). Se demostró que el 50% de los habitantes son adultos mayores, y que el 63% de ellos son mujeres.

Carrión et al. (19) encontró en el 29% de los enfermos tiene entre 64 y 74 años; el siguiente grupo, con un 27%, es aquel que tiene a partir de 53 y 63 años. El género femenino abarca al 56% de los enfermos, difiriendo ya que es similar.

Otro estudio realizado por Matta-Zamudio (25). Encontró que El bienestar está vinculada con la calidad de bienestar y presenta una dominación alto del 42,75% en la capacidad física se puede evidenciar que el rol del actuación física con un grado muy elevado, de 45,65% concluyendo que El bienestar en el funcionamiento físico global y la energía y fatiga están asociadas con la condición de vida, siendo el estándar medio el que predomina.

Tabla 3. Calidad física en agotamiento o falta de fuerza física relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025

Calidad física agotamiento o falta de fuerza física	Nivel de la presión arterial							
	Valores normales 120/80 mm Hg		Pre hipertensión 121-139/81 a 89 mm Hg		Hipertensión arterial I 140 -159/90 -99 mm Hg		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Nunca	20	29,4	11	13,4	2	2,4	33	40,2
Algunas veces	2	2,4	4	4,9	13	15,9	19	23,2
Siempre	10	12,2	13	15,9	7	8,5	30	36,6
Total	32	39,0	28	34,1	22	26,9	82	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha recolección datos.

$X^2_{cal} = 27,536$ mayor $X^2_{tab} = 9,488$ G.L= 4 $P = 0.000$ prueba estadística significativa

La Tabla 3 se ha identificado la calidad de vida según agotamiento o falta de fuerza en 82 participantes adultos mayores obteniéndose en el 40,2% nunca tuvieron agotamiento y falta de fuerza, el 36,6% siempre presentan agotamiento y falta de fuerza y el 23,2% presentaban a veces agotamiento y falta de fuerza.

En los adultos mayores que nunca presentaban agotamiento y falta de fuerza con mayor proporción en el 40,2% al relacionarlo con el grado de hipertensión arterial se ha obtenido en el 13,4% presentaban pre - hipertensión arterial 121-139/81 a 89 mm Hg, en el 2,4% con hipertensión arterial grado I 140 -159/90 – 99 mm Hg, y el 29,4% con niveles normales de la tensión arterial. En individuos de edad avanzada que siempre presentaban agotamiento y falta de fuerza del 36,6% el 8,5% presentaban hipertensión arterial grado I, en el 15,9% registraron pre hipertensión arterial 121-139/81 a 89 mm Hg y en el 12,2% con valores normales de la tensión arterial en individuos de edad avanzada del Centro de Salud Pusi.

Para la evaluación de hipótesis, se ha empleado el estadístico del X^2 con una tasa de fallo del 5% y un grado de aprobación del 95%, con $p < 0,05$, para demostrar que el agotamiento y falta de fuerza está vinculado con el grado de tensión arterial con un $X^2_{cal} = 27,536 > X^2_{tab} = 9,488$ con $Gl = 4$ y una $P = 0,000$ lo cual permite afirmar que el agotamiento y falta de fuerza del paciente adulto mayor está vinculada con el grado de tensión arterial en el Centro de Salud Pusi

En la presente investigación en mas del 59% mencionaron que siempre y algunas veces están con agotamiento físico lo cual denota que la tercera edad trae consigo un deterioro en su capacidad física el cual se puede evidenciar.

Existen algunos estudios como el realizado por Pariente et. al (20) encontraron

que la HTA mostró una relación importante con la aptitud operativa siendo una variable importante en el estudio($\beta=0,35$; $p=0,0001$), tanto para la población femenina y masculina con grados variables respecto a la capacidad funcional.

Otro estudio realizado por Matta-Zamudio (25). Descubrió que el bienestar está vinculada al estándar de vida, y que el estándar elevado (42,75%) fue más predominante. En relación con la capacidad física, el nivel elevado fue el más predominante (33,33%), mientras que en el papel en el desempeño físico también fue el nivel más elevado (45,65%).

Tabla 4. Calidad física según edema en miembros inferiores relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi

Calidad física según edema en miembros inferiores	Nivel de la presión arterial							
	Valores normales 120/80 mm Hg		Pre hipertensión 121-139/81 a 89 mm Hg		Hipertensión arterial I 140 -159/90 -99 mm Hg		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Nunca	22	26,8	17	20,7	4	4,9	43	52,4
Algunas veces	10	12,2	10	12,2	12	14,6	32	39,0
Siempre	0	0	1	1,2	6	7,3	7	8,5
Total	32	39,0	28	34,1	22	26,9	82	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha recolección datos.

$X^2_{cal} = 21,432$ mayor $X^2_{tab} = 9,488$ G.L= 4 $P = 0.000$ prueba estadística significativa

La Tabla 4 se ha identificado la calidad de vida según edema en miembros inferiores con frecuencia en 82 participantes adultos mayores obteniéndose en el 52,4% nunca ha presentado edema a nivel de miembros inferiores, el 39,0% algunas veces presentaban y en el 8,5% frecuente presentaban edema de miembros inferiores.

En los adultos mayores que nunca presentaban frecuentemente edema a nivel de miembros inferiores con mayor proporción en el 52,4% al relacionarlo con el grado de presión arterial se ha obtenido en el 20,7% presentaban pre - hipertensión arterial 121-139/81 a 89 mm Hg, en el 4,9% con hipertensión arterial grado I 140 -159/90 –99 mm Hg, y el 26,8% con niveles normales de la tensión arterial. En los individuos de edad avanzada que algunas veces presentaban edema a nivel de miembros inferiores del 39,0% el 14,6% presentaban hipertensión arterial grado I, en el 12,2% registraron pre hipertensión arterial 121-139/81 a 89 mm Hg y en el 12,2% con valores normales de la tensión arterial en los individuos de edad avanzada del Centro de Salud Pusi.

Para la evaluación de hipótesis, se ha empleado el estadístico del X^2 con una tasa de fallo del 5% y un grado de aprobación del 95%, con $p < 0,05$, para demostrar que la frecuente del edema a nivel de miembros inferiores tiene relación con el nivel de presión arterial con un $X^2_{cal} = 21,432 >$ al $X^2_{tab} = 9,488$ con $Gl = 4$ y una $P = 0,000$ lo cual permite afirmar que la frecuente hinchazón de tobillos del paciente adulto mayor está vinculada con el grado de tensión arterial en el Centro de Salud Pusi.

Existen condiciones de manifestaciones que frente al problema de alguna patología que puede evidenciar la frecuencia con la que se hinchan los tobillos

los cuales en el presente estudio muestran que cerca del 48% evidencian esta manifestación.

Existen estudios como el realizado por Fernández, Vilchez (23). Hallaron que la presión alta está vinculada con el bienestar general, mostrando una conexión favorable modesta respecto a ambas variables ($0.334 = r$) ($0.000 = p$). También es posible observar que la presión alta y ciertos elementos del bienestar físico tienen una conexión favorable modesta y notable ($0.309 = r$) ($0.000 = p$).

Otro estudio hace referencia a Matta-Zamudio (25). Encontró que el bienestar de vida está vinculada a la salud existiendo un predominio con nivel alto en el 42,75%, en la métrica física de nivel sumamente alto, con un 33,33%, se puede evidenciar que el rol del funcionamiento físico con nivel muy alto con 45,65% concluyendo que el bienestar estuvo vinculada con la condición de vida principalmente en la función física dentro de la energía/fatiga y en el bienestar general, el grado estándar es predominante..

Tabla 5. Calidad física en alteraciones gastrointestinales relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi

Calidad física en alteraciones gastrointestinales	Nivel de la presión arterial							
	Valores normales 120/80 mm Hg		Pre hipertensión 121-139/81 a 89 mm Hg		Hipertensión arterial I 140 -159/90 -99 mm Hg		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Nunca	10	12,2	1	1,2	0	0	11	13,4
Algunas veces	17	20,7	14	17,1	18	22,0	49	59,8
Siempre	5	6,1	13	15,9	4	4,9	22	26,8
Total	32	39,0	28	34,1	22	26,9	82	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha recolección datos.

$X^2_{cal} = 21,155$ mayor $X^2_{tab} = 9,488$ G.L= 4 $P = 0.000$ prueba estadística significativa

La Tabla 5 se ha identificado la calidad de vida según las alteraciones gastrointestinales en 82 participantes adultos mayores obteniéndose en el 59,8% algunas veces presentaban ausencia de diarreas, en el 26,8% siempre presentaban ausencia de diarreas y en el 13,4% nunca tenían ausencia de diarreas.

En los adultos mayores que algunas veces tenían alteraciones gastrointestinales en mayor proporción del 59,8% al relacionarlo con el grado de tensión arterial se ha obtenido en el 22,0% presentaban hipertensión arterial, en el 17,1% con pre- hipertensión arterial, y en el 20,7% con niveles normales de la tensión arterial. En los individuos de edad avanzada que siempre tenían ausencia de diarreas del 26,8% el 4,9% presentaban hipertensión arterial grado I, en el 15,9% registraron pre hipertensión arterial 121-139/81 a 89 mm Hg y en el 6,1% con valores normales de tensión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi.

Para la evaluación de hipótesis, se ha empleado el estadístico del X^2 con una tasa de fallo del 5% y un grado de aprobación del 95%, con $p < 0,05$, para demostrar que la ausencia de diarreas está vinculado con el grado de presión arterial con un $X^2_{cal} = 21,155 >$ al $X^2_{tab} = 9,488$ con $Gl = 4$ y una $P = 0,000$ lo cual permite afirmar que las alteraciones gastrointestinales en el paciente adulto mayor está vinculada con el grado de tensión arterial en el Centro de Salud Pusi

Algunos estudios realizados evidencian algunos hechos concretos como el realizado por Carrión MP, Mesa-Cano et al (19) hallaron que el humor tenía una tasa media de 51 y una desviación estándar (D.E.) de 15.61; ($p = 0.0001$; $W = 0.89$) para los síntomas somáticos, que tenían un punto medio de 27 y D.E. de 8.36,

lo que indica que constituyen informaciones no paramétricas; la conformidad al procedimiento tiene una asociación positiva con el bienestar ($p=0.0007$; $r_s=0.26$). Se notó una conexión adversa y débil entre la conformidad al procedimiento y las señales somáticas ($p=0.002$; $r_s=-0.23$), mientras que se encontró una conexión estadísticamente notable sólida ($p=0.0001$; $r_s=0.75$). Esto indica que a medida que la condición de humor mejora, las expresiones somáticas disminuyen.

Tabla 6. Calidad física según sensación de nauseosa relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025

Calidad física según sensación nauseosa	Nivel de la presión arterial							
	Valores normales 120/80 mm Hg		Pre hipertensión 121-139/81 a 89 mm Hg		Hipertensión arterial I 140 -159/90 -99 mm Hg		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Nunca	20	24,4	19	23,2	6	7,3	45	54,9
Algunas veces	10	12,2	5	6,1	13	15,9	28	34,1
Siempre	2	2,4	4	4,9	3	3,7	9	11,0
Total	32	39,0	28	34,1	22	26,9	82	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha recolección datos.

$\chi^2_{cal} = 11,589$ mayor $\chi^2_{tab} = 9,488$ G.L= 4 $P = 0.021$ prueba estadística significativa

La Tabla 6 se ha identificado la calidad de vida según la sensación de náuseas en 82 participantes adultos mayores obteniéndose en el 54,9% nunca presentaron sensación de náuseas, en el 34,1% algunas veces presentaron sensación de náuseas y en el 11,0% siempre presentaban sensación de náuseas.

En los adultos mayores que nunca presentaban sensación de náuseas siendo mayormente del 54,9% al relacionarlo con la tensión arterial se ha obtenido en el 23,2% presentaban pre - hipertensión arterial 121-139/81 a 89 mm Hg, en el 7,3% con hipertensión arterial grado I 140 -159/90 –99 mm Hg, y el 24,4% con niveles normales de la tensión arterial. En los individuos de edad avanzada que algunas veces presentaban sensación de náuseas del 34,1% el 15,9% presentaban hipertensión arterial grado I, en el 6,1% registraron pre hipertensión arterial 121-139/81 a 89 mm Hg y en el 12,2% con valores normales de tensión arterial en individuos mayores del Centro de Salud Pusi.

Para la evaluación de hipótesis, se ha empleado el estadístico del X^2 con una tasa de fallo del 5% y un grado de aprobación del 95%, con $p < 0,05$, para demostrar que la frecuencia de la sensación de náuseas y ganas de vomitar está vinculado con el grado de tensión arterial con un $X^2_{cal} = 11,589 >$ al $X^2_{tab} = 9,488$ con $Gl = 4$ y una $P = 0,000$ lo cual permite afirmar que la frecuente presencia de náuseas o deseos de vomitar en el paciente adulto mayor está vinculada con el grado de tensión arterial en el Centro de Salud Pusi

En el presente estudio se ha podido evidenciar que una de las manifestaciones de hipertensión esta dado por la presencia de sensación nauseosa o deseos de querer vomitar encontrándose que mas del 55% no han manifestado

presentar esta, considerando que esta puede representar el desconocimiento de padecer alguna patología como la hipertensión arterial, las cuales pueden no estar aun diagnosticadas.

Muchos casos de hipertensión pasan asintomáticas respecto a signos tradicionales como la cefalea, existen otros que pueden ser un indicativo que la presión viene elevándose como sería el reflejo nauseoso..

Tabla 7. Calidad física según incremento en la frecuencia miccional relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025

Calidad física según frecuencia miccional	Nivel de la presión arterial							
	Valores normales 120/80 mm Hg		Pre hipertensión 121-139/81 a 89 mm Hg		Hipertensión arterial I 140 -159/90 -99 mm Hg		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Nunca	13	15,9	10	12,2	0	0	23	28,0
Algunas veces	17	20,7	14	17,1	15	18,3	46	56,1
Siempre	2	2,4	4	4,9	7	8,5	13	15,9
Total	32	39,0	28	34,1	22	26,9	82	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha recolección datos.

$X^2_{cal} = 14,812$ mayor $X^2_{tab} = 9,488$ G.L= 4 $P = 0.000$ prueba estadística significativa

La Tabla 7 se ha identificado la calidad de vida según incremento en la frecuencia para orinar en 82 participantes adultos mayores obteniéndose en el 56,1% algunas veces incrementaron en la frecuencia de orinar, en el 28,0% nunca incrementaron y en el 11,0% siempre incrementaron su frecuencia de orinar.

En los adultos mayores que algunas veces incrementaron la frecuencia de orinar siendo en mayor proporción del 56,1% al relacionarlo con la tensión arterial se ha obtenido en el 18,3% presentaban hipertensión arterial, en el 18,3% con pre- hipertensión arterial, y el 20,7% con niveles normales de la tensión arterial. En los individuos de edad avanzada que nunca incrementaron su frecuencia de orinar del 28,0% el 12,1% registraron pre hipertensión arterial 121-139/81 a 89 mm Hg y en el 15,9% con valores normales de tensión arterial en individuos mayores del Centro de Salud Pusi.

Para la evaluación de hipótesis se ha empleado el estadístico del X^2 con una tasa de fallo del 5% y un grado de aprobación del 95%, con $p < 0,05$, para demostrar que el aumento en la frecuencia de orinar está relacionado con el nivel de presión arterial con un $X^2_{cal} = 14,812 > \text{al } X^2_{tab} = 9,488$ con $Gl = 4$ y una $P = 0,005$ lo cual permite afirmar que el incremento de la frecuencia para orinar en el paciente adulto mayor está vinculada con el grado de tensión arterial en el Centro de Salud Pusi.

En la presente investigación se ha encontrado en mas del 72% tiene alteraciones en el aumento de la frecuencia para orinar, esta manifestación no solo esta relacionada con la calidad de vida del adulto mayor sino puede ser un indicativo de alguna otra dolencia o enfermedad, siendo frecuente esta característica y manifestación no solo relacionada con algun problema de salud

genito urinaria sino consecuencia de algún tratamiento farmacológico que es usual en los adultos mayores.

Existen estudios respecto a la adherencia al tratamiento frente a la hipertensión arterial como el realizado por Calisaya, Sánchez (28) Concluye que, dentro de la ciudad de Juliaca 2024, hay una correlación importante entre la forma de vida y la conformidad con el tratamiento farmacológico en enfermos hipertensivos.

Tabla 8. Calidad psicológica según agotamiento y tensión constante relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025

Calidad psicológica según agotamiento y tensión constante	Nivel de la presión arterial							
	Valores normales 120/80 mm Hg		Pre hipertensión 121-139/81 a 89 mm Hg		Hipertensión arterial I 140 -159/90 -99 mm Hg		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Nunca	20	24,4	5	6,1	2	2,4	27	32,9
Algunas veces	7	8,5	16	19,5	13	15,9	36	43,9
Siempre	5	6,1	7	8,5	7	8,5	19	23,2
Total	32	39,0	28	34,1	22	26,9	82	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha recolección datos.

$X^2_{cal} = 21,574$ mayor $X^2_{tab} = 9,488$ G.L= 4 $P = 0.000$ prueba estadística significativa

El segundo objetivo específico planteado fue de valorar el calidad psicológica relacionado con el nivel de la tensión arterial en individuos de edad avanzada del Centro de Salud Pusi 2025

La Tabla 8 se valora la calidad psicológica en agotamiento y tensión frecuente con la participación de 82 adultos mayores obteniendo en el 43,9% algunas veces expresaron agotamiento y tensión frecuente, en el 32,9% siempre presentaron y en el 23,2% siempre presentaron agotamiento y tensión frecuente.

En los adultos mayores que algunas veces expresaron tensión frecuente y agotamiento siendo a mayor predominio del 43,9% al relacionarlo con el grado de presión arterial se ha obtenido en el 15,9% presentaban hipertensión arterial grado I, en el 19,5% con pre- hipertensión arterial, y el 24,4% con niveles normales de presión arterial. En los individuos de edad avanzada que nunca presentaron tensión y agotamiento del 32,9% el 2,4% presentaban hipertensión arterial grado I, en el 6,1% registraron pre hipertensión arterial 121-139/81 a 89 mm Hg y en el 24,4% con valores normales de la tensión arterial en individuos de edad avanzada del Centro de Salud Pusi.

Para la prueba de hipótesis se ha empleado el estadístico del X^2 con una tasa de fallo del 5% y un grado de aprobación del 95%, con $p < 0,05$, para demostrar que el agotamiento y tensión frecuente está relacionado con el nivel de presión arterial con un $X^2_{cal} = 21,574 >$ al $X^2_{tab} = 9,488$ con $Gl = 4$ y una $P = 0,000$ lo cual permite afirmar que el agotamiento y tensión frecuente del paciente adulto mayor está vinculada con el grado de tensión arterial en el Centro de Salud Pusi.

Existen estudios que dan cuenta que mas del 65% presentan tensión de

algunas veces o frecuente considerando que son pacientes hipertensos puede incrementar el problema evidenciado por el aumento de la presión arterial no siendo controlada.

Existen algunos estudios como el realizado por Fernandez , Vilchez (23). Encontraron que los hallazgos mostraron que existe una conexión favorable transitoria respecto a la presión arterial alta y el bienestar ($r = 0,334$) ($p = 000$), así como la tensión arterial y la salud mental. ($r = 0,257$) ($p = 0,003$).

Tabla 9. Calidad psicológica según incapacidad para superar adversidades y dificultades relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi

Calidad psicológica según incapacidad para superar adversidades y dificultades	Nivel de la presión arterial							
	Valores normales 120/80 mm Hg		Pre hipertensión 121-139/81 a 89 mm Hg		Hipertensión arterial I 140 -159/90 -99 mm Hg		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Nunca	10	12,2	1	1,2	0	0	11	13,4
Algunas veces	17	20,7	14	17,1	18	22,0	49	59,8
Siempre	5	6,1	13	15,9	4	4,9	22	26,8
Total	32	39,0	28	34,1	22	26,9	82	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha recolección datos.

$X^2_{cal} = 21,155$ mayor $X^2_{tab} = 9,488$ G.L= 4 $P = 0.000$ prueba estadística significativa

La Tabla 9 se valora la calidad psicológica en incapacidad para superar adversidades con la participación de 82 pacientes de la etapa de adultos mayores teniendo el 59,8% algunas veces expresaron incapacidad para superar adversidades, en el 26,8% siempre tuvieron incapacidad de superar adversidades, en el 13,4% nunca presentaron incapacidad de superar adversidades.

En los adultos mayores que expresaron que algunas veces presentan incapacidad para superponerse ante las adversidades fueron el 59,8% se ha relacionado con el grado de tensión arterial obteniéndose en el 22% presentaban hipertensión arterial grado I, en el 17,1% con pre- hipertensión arterial, y el 20,7% con niveles normales de presión arterial. En los individuos mayores que siempre presentan incapacidad para superar adversidades del 26,8% el 4,9% presentaban hipertensión arterial grado I, en el 15,9% registraron pre hipertensión arterial 121-139/81 a 89 mm Hg y en el 6,1% con valores normales de tensión arterial en individuos mayores del Centro de Salud Pusi.

Con el fin de la evaluación de hipótesis, se ha empleado el estadístico del X^2 con una tasa de fallo del 5% y un grado de aprobación del 95%, con $p < 0,05$, para demostrar que la incapacidad de superar adversidades está relacionado con el nivel de presión arterial con un $X^2_{cal} = 21,155 > \text{al } X^2_{tab} = 9,488$ con $Gl = 4$ y una $P = 0,000$ lo cual permite afirmar que la incapacidad de superar adversidades en paciente adulto mayor del CS. Pusi está vinculada con el grado de tensión arterial.

Los pacientes adultos mayores no siempre afrontan positivamente frente a los problemas frente a dificultades para superar dificultades lo cual se puede

evidenciar en más del 80% manifiestan que siempre y algunas veces tienen afrontan dificultades frente a ello. Algunos estudios mencionan que la parte psicológica en la condición de bienestar de las personas mayores que padecen inestabilidad arterial como el realizado por Chambi, Quevedo (29). Encontró que la componente bienestar y la degradación mental están interrelacionados, y que los individuos mayores presentan una disminución mental moderada y una condición de vida estándar.

Chicalla (30), presentaron en el 8,2% tuvieron hipertensión arterial muestran calidad de vida no saludable, el 12% con calidad de vida en riesgo, y el 79,8% revelan nivel de vida sana, con la gran mayoría de enfermos con anemia arterial llevan calidad de vida saludable.

Tabla 10. Calidad psicológica según sentimiento de depresión y poco feliz relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi

Calidad psicológica según sentimiento de depresión y poco feliz	Nivel de la presión arterial							
	Valores normales 120/80 mm Hg		Pre hipertensión 121-139/81 a 89 mm Hg		Hipertensión arterial I 140 -159/90 -99 mm Hg		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Nunca	29	29,3	5	6,1	0	0	29	35,4
Algunas veces	6	7,3	18	22,0	15	18,3	39	47,6
Siempre	2	2,4	5	6,1	7	8,5	14	17,1
Total	32	39,0	28	34,1	22	26,9	82	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha recolección datos.

$X^2_{cal} = 38,627$ mayor $X^2_{tab} = 9,488$ G.L= 4 $P = 0.000$ prueba estadística significativa

La Tabla 10 se valora la calidad psicológica con sentimientos de depresión y poco feliz con participación de 82 adultos mayores obteniendo en el 47,6% algunas veces con sentimientos de depresión y estar poco feliz, en el 35,4% nunca presentar sentimientos depresión y poco feliz y en el 17,1% siempre tienen sentimientos de estar poco feliz y deprimido.

En los adultos mayores que algunas veces tuvieron sentimientos de depresión y poco feliz con el 46,6% se ha relacionado con la tensión arterial se ha obtenido en el 18,3% presentaban hipertensión arterial grado I, en el 22,0% con pre-hipertensión arterial, y el 7,3% con niveles normales de tensión sanguínea. En individuos adultos que siempre se sentían deprimidos y poco felices del 35,4% en el 6,1% registraron pre hipertensión arterial 121-139/81 a 89 mm Hg y en el 29,3% con valores normales de tensión sanguínea en individuos adultos mayores del Centro de Salud Pusi.

Con el fin de la evaluación de teoría, se ha empleado el estadístico del X^2 con una tasa de fallo del 5% y un grado de aprobación del 95%, con $p < 0,05$, para demostrar que el sentimiento de estar deprimido y poco feliz está vinculada con el grado de tensión arterial, con un $X^2_{cal} = 38,627 > \text{al } X^2_{tab} = 9,488$ con $Gl = 4$ y una $P = 0,000$ lo cual permite afirmar que el sentimiento de estar deprimido y poco feliz del paciente adulto mayor del CS. Pusi está vinculada con el grado de tensión arterial.

En la presente investigación se puede evidencia un alto porcentaje de adultos mayores que presentan sentimientos de depresión frecuente en más del 17% y algunas veces más del 47% demostrando que sus estados de ánimo pueden influir en su calidad de vida y con ello conllevar a los incrementos de la presión

arterial.

Algunos estudios realizados evidencian algunos hechos concretos como el realizado por Carrión MP, Mesa-Cano et al (19) encontraron que respecto a la condición emocional, con una cantidad media de 51 y una tasa D.E. de 15.61; ($p=0.0001$; $W=0.89$) para los signos somáticos, que presentan una tasa media de 27 y una D.E. de 8.36, lo cual indica que resultan informes no paramétricos; la conformidad al procedimiento está correlacionada favorablemente con el estado anímico ($p=0.0007$; $r_s=0.26$); la conformidad a la terapia y las señales somáticas tienen una correlación frágil y adversa ($p=0.002$; $r_s=-0.23$), notamos una conexión numérica notable y robusta ($p=0.0001$; $r_s=0.75$), lo que quiere decir que, a medida que la condición de humor es mejor, disminuyen las señales somáticas.

Tabla 11. Calidad psicológica según sentimiento de vida no vale no desea vivir relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi

Calidad psicológica según sentimiento de vida no vale y no desea vivir	Nivel de la presión arterial							
	Valores normales 120/80 mm Hg		Pre hipertensión 121-139/81 a 89 mm Hg		Hipertensión arterial I 140 -159/90 -99 mm Hg		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Nunca	19	23,2	18	22,0	7	8,5	44	53,7
Algunas veces	13	15,9	9	11,0	11	13,4	33	40,2
Siempre	0	0	1	1,2	4	4,9	5	6,1
Total	32	39,0	28	34,1	22	26,9	82	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha recolección datos.

$X^2_{cal} = 11,231$ mayor $X^2_{tab} = 9,488$ G.L= 4 $P = 0.000$ prueba estadística significativa

La Tabla 11 se valora la calidad psicológica con el sentimiento de vida no deseando vivir con la participación de 82 adultos mayores obteniendo en el 53,7% nunca tuvieron sentimiento de vida para no ser vivida, en el 40,2% algunas veces y en el 6,1% con sentimientos de vida de son ser vivido.

En los adultos mayores que nunca tuvieron sentimientos de vida no deseando ser vivida del 53,7% se ha relacionado con el grado de presión arterial se ha obtenido en el 8,5% presentaban hipertensión arterial grado I, en el 22,0% con pre- hipertensión arterial, y el 23,2% con niveles normales de presión arterial. En los adultos mayores que algunas veces tuvieron sentimientos de que la vida no vale para ser vivida del 40,2% el 13,4% presentaban hipertensión arterial grado I, en el 11,0% registraron pre hipertensión arterial 121-139/81 a 89 mm Hg y en el 15,9% con valores normales de tensión sanguínea en individuos adultos mayores del Centro de Salud Pusi.

Para la evaluación de hipótesis, se ha empleado el estadístico del X^2 con una tasa de fallo del 5% y un grado de aprobación del 95%, con $p < 0,05$, para demostrar que la presencia de sentimientos de que la vida no vale par ser vivida está vinculado con la tensión arterial con un $X^2_{cal} = 11,231 > \text{al } X^2_{tab} = 9,488$ con $Gl = 4$ y una $P = 0,024$ lo cual permite afirmar la relación del sentimiento de vida para ser vivida en el paciente adulto mayor del C.S. Pusi está vinculado con la tensión arterial.

En el presente estudio mas 46% mencionaron que algunas veces o siempre tienen sentimientos de no deseo de vivir siendo esta una condición de sentimiento negativo.

Algunos estudios como el relacionado Gómez (26). Halló que no percibe de que tiene temor a la muerte, con un 38.9%; que está inquieto por la presión arterial alta, con un 44.4%; y que experimenta ansiedad, con un 42.6%, con algunos indicadores fueron relevantes concluyéndose que el grado de comportamiento en personas con hipertensión arterial muestra que el 83,3% es moderado, el 11,1% es favorable, el 5,6% es inadecuado y el 2,21% es inadecuado.

Tabla 12. Interacción social en participación en eventos sociales y familiares relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi

Interacción social en participación en eventos sociales y familiares	Nivel de la presión arterial							
	Valores normales 120/80 mm Hg		Pre hipertensión 121-139/81 a 89 mm Hg		Hipertensión arterial I 140 -159/90 -99 mm Hg		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Nunca	2	2,4	8	9,8	11	13,4	21	25,6
Algunas veces	9	11,0	8	9,8	10	12,2	27	32,9
Siempre	21	25,6	12	14,6	1	1,2	34	41,5
Total	32	39,0	28	34,1	22	26,9	82	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha recolección datos.

$X^2_{cal} = 23,074$ mayor $X^2_{tab} = 9,488$ G.L= 4 $P = 0.000$ prueba estadística significativa

El tercer objetivo específico propuesto fue precisar la calidad social que está relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi

La Tabla 12 se ha precisado la calidad social con la participación en eventos sociales en 82 adultos mayores participantes del estudio se ha obteniendo en el 41,5% siempre participan en eventos familiares y sociales, en el 32,9% algunas veces y en el 25,6% nunca participan en eventos sociales y familiares.

En los adultos mayores que siempre asisten a eventos familiares y sociales fueron el 41,8% y al relacionarlo con la tensión arterial se ha obtenido en el 1,2% presentaban hipertensión arterial grado I, en el 14,6% con pre- hipertensión arterial, y el 25,6% con niveles normales de presión arterial. En los adultos mayores que nunca participaban en eventos familiares y sociales del 25,6% el 13,4% presentaban hipertensión arterial grado I, en el 9,8% registraron pre hipertensión arterial 121-139/81 a 89 mm Hg y en el 2,4% con valores normales del nivel de tensión arterial en individuos ancianos del Centro sanitario Pusi.

Para la comprobación de hipótesis se ha empleado el estadístico del X^2 con una tasa de fallo del 5% y un grado de aprobación del 95%, con $p < 0,05$, para demostrar que la participación en eventos familiares y sociales está vinculado con la tensión arterial con un $X^2_{cal} = 23,074 > \text{al } X^2_{tab} = 9,488$ con $Gl = 4$ y una $P = 0,000$ lo cual permite concluir que la participación en eventos sociales y familiares en adultos mayores del C.S. Pusi está vinculado con la tensión arterial.

En la presente investigación se tiene que más del 41% participan en actividades sociales con la familia y siendo en ellos mayor número de adultos mayores con niveles de presión arterial normal.

Existen evidencias de algunos estudios que dan cuenta que la interrelación con la familia es un aspecto importante que favorece el bienestar físico y la calidad de vida de las personas adultas como el realizado por Carrillo – Bayas, Llerena – Guachambal (18) donde se sostiene que el bienestar general del individuo hipertensivo está vinculado con la estabilidad familiar. En situaciones en las que la comunidad colabora más, sin embargo, puede suceder que esta sea una amenaza al influir adversamente en proporcionar datos falsos acerca del manejo de la hipertensión arterial, basada en sus convicciones. Por lo tanto, la intervención familiar es capaz de influir tanto favorable como adversamente en el bienestar del enfermo.

Tabla 13. Insatisfacciones en relaciones interpersonales relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi

Insatisfacciones en relaciones interpersonales	Nivel de la presión arterial							
	Valores normales 120/80 mm Hg		Pre hipertensión 121-139/81 a 89 mm Hg		Hipertensión arterial I 140 -159/90 -99 mm Hg		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Nunca	21	25,6	18	22,0	1	1,2	40	48,8
Algunas veces	9	11,0	9	11,0	10	12,2	28	34,1
Siempre	2	2,4	1	1,2	11	13,4	14	17,1
Total	32	39,0	28	34,1	22	26,9	82	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha recolección datos.

$X^2_{cal} = 32,418$ mayor $X^2_{tab} = 9,488$ G.L= 4 $P = 0.000$ prueba estadística significativa

La Tabla 13 según la calidad social con la insatisfacción en relaciones interpersonales en 82 adultos mayores participantes del estudio se ha obtenido en el 48,8% nunca expresaron insatisfacción en relaciones interpersonales, en el 34,1% a veces tuvieron insatisfacción y en el 17,1% presentaban siempre insatisfacción de las relaciones interpersonales.

En los adultos mayores que nunca tuvieron insatisfacción de las relaciones interpersonales fueron el 48,8% y al relacionarlo con un grado de presión arterial se ha obtenido en el 1,2% presentaban hipertensión arterial grado I, en el 22,0% con pre- hipertensión arterial, y el 25,6% con niveles normales de presión arterial. En los individuos mayores que a veces presentaron insatisfacción de las relaciones interpersonales del 34,1% el 12,2% presentaban hipertensión arterial grado I, en el 11,0% registraron pre hipertensión arterial 121-139/81 a 89 mm Hg y en el 11,0% con niveles de presión arterial dentro del rango adecuado en pacientes adultos mayores del C.S. de Pusi.

Para la prueba de hipótesis se ha empleado el indicador del X^2 , con una tasa de fallo del 5% y un nivel de validación del 95% con $p < 0,05$, por la insatisfacción de relaciones interpersonales está conectada con la tensión arterial con un $X^2_{cal} = 32,418 > \text{al } X^2_{tab} = 9,488$ con $Gl = 4$ y una $P = 0,000$ lo cual permite afirmar que la insatisfacción de la relaciones interpersonales en pacientes adultos mayores del C.S. Pusi está conectada con la tensión arterial.

En la presente investigación más del 50% presentan dificultades en la interacción para relacionarse entre personas lo cual repercute dentro de su calidad de vida y esta afecta alguna condición frente a alguna enfermedad crónica como la hipertensión.

Según algunos autores como el realizado por Fernandez , Vilchez (23). Encontraron que los hallazgos mostraron que la hipertensión está vinculada con la calidad de vida, lo que sugiere una conexión moderada de ambas variables ($p = 0,000$; $r = 0,334$). La hipertensión y la calidad social tienen una conexión positiva fuerte y notable. ($r = 0,986$) ($p = 0,011$) .

Tabla 14. Interacción social según entendimiento con otras personas relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi

Interacción social según entendimiento con otras personas	Nivel de la presión arterial							
	Valores normales 120/80 mm Hg		Pre hipertensión 121-139/81 a 89 mm Hg		Hipertensión arterial I 140 -159/90 -99 mm Hg		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Nunca	23	28,0	12	14,6	3	3,7	38	46,3
Algunas veces	9	11,0	12	14,6	10	12,2	31	37,8
Siempre	0	0	4	4,9	9	11,0	13	15,9
Total	32	39,0	28	34,1	22	26,9	82	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha recolección datos.

$X^2_{cal} = 23,074$ mayor $X^2_{tab} = 9,488$ G.L= 4 $P = 0.000$ prueba estadística significativa

La Tabla 14 se ha precisado la calidad social con el entendimiento con otras personas en 82 adultos mayores que participaron en el estudio se ha obteniendo en el 46,3% nunca tuvieron entendimiento con otras personas, en el 37,8% a veces tuvieron entendimiento con otras personas y en el 15,9% siempre tuvieron entendimiento con otras personas.

En los adultos mayores que nunca tuvieron entendimiento con otras personas fueron el 46,3% y al relacionarlo con el nivel de presión arterial se ha obtenido en el 3,7% presentaban hipertensión arterial grado I, en el 14,6% con pre-hipertensión arterial, y el 28,0% con niveles normales de presión arterial. En los ancianos que a veces tuvieron el entendimiento con otras personas del 37,8% el 12,2% presentaban hipertensión arterial grado I, en el 14,6% registraron pre hipertensión arterial 121-139/81 a 89 mm Hg y en el 11,0 % con valores normales del nivel de tensión arterial en enfermos ancianos del Centro sanitario Pusi.

Con el fin de la evaluación de hipótesis, se ha empleado el estadístico del X^2 con una tasa de fallo del 5% y un grado de aprobación del 95%, con $p < 0,05$, en el entendimiento con otras personas del adulto mayor está vinculado con la tensión arterial con un $X^2_{cal} = 24,804 > \text{al } X^2_{tab} = 9,488$ con $Gf = 4$ y una $P = 0,000$ lo cual permite concluir que el entendimiento con otras personas en adultos mayores del C.S. Pusi está vinculado con la tensión arterial.

Según los resultados de la capacidad para poder entenderse con otras personas en sus actividades y relaciones cotidianas en esta indagación actual, se halló en más del 52% de adultos mayores tienen dificultades en algunas veces o siempre para interaccionar con otras personas.

Existen diferentes investigaciones que dan cuenta la aplicación de la calidad de

vida en pacientes hipertensos con resultados variables como el realizado por Herrera, et al. (17) concluyeron que la mayoría de los pacientes hipertensos no tenían hobbies o alguna actividad de recreación que les permita socializar mas con otras personas no solo de su entorno y todos con efecto definitivo del sistema de CHAL con un nivel alto de calidad de vida

Tabla 15. Nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025.

Nivel de Presión Arterial	N°	%
Normal 120/80 mm Hg	32	39,0
Pre hipertensión 121-139/81 a 89 mm Hg	28	34,1
Hipertensión arterial grado I 140 -159/90 –99 mm Hg	22	26,8
TOTAL	82	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos P/A.

El cuarto objetivo planteado en la investigación fue de identificar el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi

Según la Tabla 15, se ha identificado el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del C.S. de Pusi obteniéndose en el 39,0% tuvieron niveles normales de presión arterial, en el 34,1% tuvieron pre hipertensión arterial y en el 26,8% con hipertensión arterial grado I.

Existe un predominio de pre hipertensión en los pacientes mencionando que muchos aun no son portadores de hipertensión arterial debido a muchos factores uno de los cuales es la falta de referencia hacia establecimiento de mayor nivel nivel que es el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Existen diferentes investigaciones que dan cuenta de una actitud negativa hacia su salud.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó que la calidad de vida está relacionada con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi con el empleo del X^2 con $p < 0,05$ se probó la hipótesis que existe relación entre las variables en estudio. (Tablas del 1 al 14)
- SEGUNDA:** Se identificó que la calidad de vida en la dimensión física en el 26,8% fueron de 76 a 80 años, en el 59,8% fueron de sexo femenino, en el 40,2% presentaban agotamiento y falta de fuerza, en el 52,4% tuvieron incremento de hinchazón de tobillos, en el 59,8% algunas veces ausencia de diarreas, en el 54,9% nunca tuvieron náuseas o deseos de vomitar, en el 56,1% a veces tuvieron a veces aumento en la frecuencia para orinar están relacionados con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi, se ha probado la hipótesis específica con la prueba del X^2 con $p < 0,05$, (Tablas del 1 – 7).
- TERCERA:** Se valoró la calidad de vida en lo psicológico en el 43,9% presentaban algunas veces con agotamiento y tensión frecuente, con la incapacidad de superar adversidades en el 59,8%, en el 47,6% algunas veces con sentimientos deprimidos y poco feliz, en el 53,7% nunca presentaban sentimiento de vida no vale nada estando relacionados con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi probándose la hipótesis con el X^2 , con con datos significativos $p < 0,05$. (Tablas 8 - 11)
- CUARTA:** Se precisó la calidad social con el 41,8% siempre participan en eventos sociales y familiares, en el 48,8% nunca con sentimientos

de insatisfacción de relaciones personales, en el 46,3% nunca tuvieron buen entendimiento teniendo relación con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del CS. Pusi probándose la hipótesis con la prueba del X^2 con valores de $p < 0,05$. (Tablas de 12 - 14)

QUINTA: Se identificó el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del C.S. de Pusi obteniéndose en el 39,0% tuvieron niveles normales de presión arterial, en el 34,1% tuvieron pre hipertensión arterial y en el 26,8% con hipertensión arterial grado I. (Tabla 15)

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al jefe del C.S. Pusi realizar coordinaciones interinstitucionales con personal del equipo de salud, y personal de estrategias no transmisibles y otras estrategias y con el municipio para periódicamente realizar intervenciones integrales en los adultos mayores que motiven una mejor calidad de vida en su entorno familiar y social.
- SEGUNDA:** A la responsable de la estrategia del adulto mayor, coordinar con la familia para visitas de atención integral para valorar su salud física, y salud integral.
- TERCERA:** A la responsable de la estrategia del adulto mayor, coordinar con el servicio de salud mental para realizar actividades que mejoren sus condiciones psicológicas con participación del cónyuge y la familia, realizando seguimiento de aquellos con mayores niveles de tristeza y depresión.
- CUARTA:** Al director del establecimiento de salud coordinar con el municipio y los tenientes gobernadores para integrar al adulto mayor en grupos sociales motivando su participación en eventos sociales que mejoren sus sentimientos de interrelación no solo familiar sino amical.
- QUINTA:** A la enfermera de enfermedades no transmisibles mapear a los adultos mayores con hipertensión arterial y aquellos con niveles altos de presión arterial referirlos para confirmar o descartar el diagnóstico y puedan tener un seguimiento y tratamiento oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera PM, Martínez N, Navarrete C. Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 [citado 07/06/2019] ; 31(4). Disponible en: Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/86>
2. González R, Lozano JGo, Aguilar A, et al. Caracterización de adultos mayores hipertensos en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 [citado 07/06/2019]; 33(2):199-208. Disponible en: Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000200005&lng=es
3. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet] 2023. : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
4. Brouwers S, Sudano I, Kokubo Y, Sulaica EM. Hipertensión arterial. The Lancet. 2021;398(10296):249–261. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00221-X. [DOI]
5. Camafort M, Alcocer L, Coca A, López-López JP, López-Jaramillo P, Ponte-Negretti CI, et al. Registro Latinoamericano de monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA-LATAM) una necesidad urgente. Revista Clínica Española. 2021;221(9):547–552. doi: 10.1016/j.rce.2021.02.002. [DOI]
6. Koye DN, Melaku YA, Gelaw YA, Zeleke BM, Adane AA, Tegegn HG, et al. Mapeo de la prevalencia nacional, regional y local de hipertensión y diabetes en Etiopía mediante análisis geoespacial. Abierto BMJ. 2022;12(12):e065318. doi: 10.1136/bmjopen-2022-065318. [DOI]

7. Mills KT, Stefanescu A, He J. Epidemiología global de la hipertensión. *Nat Rev Nephrol.* 2020;16(4):223–237. doi: 10.1038/s41581-019-0244-2. [DOI]
8. Ranzani OT, Kalra A, Di Girolamo C, Curto A, Valerio F, Halonen JI, et al. Diferencias urbano-rurales en la prevalencia de hipertensión en países de ingresos bajos y medios, 1990-2020: Una revisión sistemática y un metanálisis. Basu S, editor. *PLoS Med.* 2022;19(8):e1004079. doi: 10.1371/journal.pmed.1004079. [DOI]
9. Sani RN, Connelly PJ, Toft M, Rowa-Dewar N, Delles C, Gasevic D, et al. Diferencia rural-urbana en la prevalencia de hipertensión en África Occidental: una revisión sistemática y un metanálisis. *J Hum Hypertens.* 2022 doi: 10.1038/s41371-022-00688-8. [DOI]
10. Ettehad D, Emdin CA, Kiran A, Anderson SG, Callender T, Emberson J, et al. Reducción de la presión arterial para la prevención de enfermedades cardiovasculares y muerte: una revisión sistemática y metanálisis. *The Lancet.* 2016;387(10022):957–967. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01225-8. [DOI]
11. Ministerio de Salud. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial [Internet]. 2022 [citado el 20 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2022 [Internet]. Lima: Instituto Nacional

de Estadística e Informática; 2023 [citado el 20 de mayo 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf

13. Instituto Nacional de Estadística e Informática, enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2021. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/departamentales_en/Endes21/pdf/Puno.pdf
14. Pérez MD, León JL, Dueñas A, et al. Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial*. Rev Cubana Med [Internet]. 2017 [citado 07/06/2019]; 56(4):242-321. Disponible en: Disponiblen: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000400001&lng=es
15. Lorenzo JC, Vitón AA. Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2020 Jun [citado 2025 Mar 23] ; 42(3): 1960-1963. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301960&lng=es. Epub 30-Jun-2020.
16. Duran-Badillo T, Herrera JL, Salazar ME, Barajas ME, , Míreles MA, Saavedra O, Ruiz JM. Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Cienc. enferm. [Internet]. 2022 [citado 2025 Mar 24] ; 28: 3. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532022000100203&lng=es. Epub 07-Abr-2022. <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-3fftj60003>.

17. Herrera JJ, Paramo DF, Buitrago DA. Estudio Transversal Percepción Del Bienestar - Calidad De Vida En Población Hipertensa Mediante Escala Chal, Hospital Pedro León Álvarez De La Mesa, Cundinamarca, 2020 . disponible en:
<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/ebcd8ea9-8257-4ae9-8e72-74b523592097/content>
18. Carrillo – Bayas GP, Llerena – Guachambala EP. Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial. Ecuador. 2020. ISSN-e 2477-8818, Vol. 6, N°. Extra 4, 2020 (Ejemplar dedicado a: Noviembre Especial 2020), págs. 240-253.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385951>
19. Carrión MP, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Jaya LC, Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos Nobon, Ecuador 2020.
https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/11_adherencia_tratamiento_antihipertensivo.pdf
20. Pariente, et al. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la hipertensión arterial: un análisis diferenciado por género sobre población de Cantabria [Health-related quality of life in hypertension: a gender-differentiated analysis in population of Cantabria.]. Rev Esp Salud Publica. 2020 Oct 22;94:e202010139. Spanish. PMID: 33090119; PMCID: PMC11583025.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11583025/>
21. Cabellos C. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un hospital de

- Essalud de Lima, 2022. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado: 2025, marzo] <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/d7e90191-5187-4813-ab42-c9702103fc66>
22. Hernández-Vásquez A, Carrillo Morote BN, Azurin Gonzales VDC, Turpo Cayo EY, Azañedo D. Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022 [Spatial analysis of hypertension in Peruvian adults, 2022]. Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc. 2023 Jun 30;4(2):48-54. Spanish. doi: 10.47487/apcyccv.v4i2.296. PMID: 37780947; PMCID: PMC10538923.
23. Fernandez J, Vilchez LP. Calidad de vida y su relación con la hipertensión en adultos mayores del Centro de Salud David Guerrero Duarte - Concepción 2021. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11335/1/IV_FCS_502_TE_Fernandez_Vilchez_2022.pdf
24. Urbina SL. Calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2021. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/24893>
25. Matta LS. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a un policlínico ubicado en Los Olivos. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública. 2021; 1(2): 71-77. DOI: 10.53684/
26. Gómez MN. Comportamientos asociados a la conducta en pacientes con hipertensión arterial en el adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2023. <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2234>

27. Cutipa SE. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/22513/Cuti_pa_Colque_Soledad_Estefani.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Calisaya IF, Sanchez ML. Adherencia del tratamiento farmacológico y estilo de vida en pacientes hipertensos en el Centro de Salud Jorge Chávez de la ciudad de Juliaca - Puno, agosto – septiembre 2024. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2524>
29. Chambi V, Quevedo MA. Calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un Centro de Salud de Juliaca, 2023. <https://repositorio.autonomaeica.edu.pe/bitstream>
30. Chicalla E. Factores de riesgo que influyen en la calidad de vida de pacientes con hipertension arterial del establecimiento de salud I-2 Puerto Puno 2021. Repositorio UANCV.
31. Cascino T, y otros. Physical activity and quality of life in patients with pulmonary hypertension. Disponible en: <https://erj.ersjournals.com/content/53/6/1900028.abstract>, 2019, European Respiratory Journal, Vol. 53.
32. Jansa P, y otros. The impact of riociguat on clinical parameters and quality of life in patients with chronic thromboembolic pulmonary hypertension results of retrospective clinical registry. Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub, Vol. 165. 2021 [Consultado 11 Dic 2021]. Disponible en: https://biomed.papers.upol.cz/artkey/bio-202102-0007_the-

- impact-of riociguat-on-clinical-parameters-and-quality-of-life-in-patients-with-chronic thromboembolic-pulm.php,.
33. Runyu Y, y otros. Health-related quality of life of hypertension in China: a systematic review and meta-analysis. Disponible en: https://journals.lww.com/jcardiovascularmedicine/Abstract/2018/08000/Health_related_quality_of_life_of_hypertension_in.5.aspx, 2018 [Consultado 11 Dic 2018], Prevention, Vol. 19.
 34. Vega L. Nuevas cifras de la presión arterial en las poblaciones peruanas de altura y la nueva guía americana de hipertensión arterial. Revista peruana de Ginecología y Obstetricia , Vol. 64 , págs. 1-18. 2018. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2076>,
 35. Morimoto Y, y otros. Effect of Living Environment Factors on Quality of Life in Patients With Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension After Completion of Balloon Pulmonary Angioplasty: A Cross-Sectional Study. Circulation reports, Vol. 3. [Consultado 11 Dic 2021] Disponible en: https://www.jstage.jst.go.jp/article/circrep/advpub/0/advpub_CR-200128/_article/-char/ja/, 2021
 36. Katsi V, y otros. Arterial Hypertension and Health-Related Quality of Life. Front. Psychiatry [Consultado 11 Dic 2021], 2017 Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2017.00270/full>,.
 37. Zhang L, y otros. Health-related quality of life among adults with and without hypertension: A population-based survey using EQ-5D in Shandong, China. Scientific Reports, 2017 [Consultado 11 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-017-15083-4>, ..

38. Dai L. Effect of Hierarchical Nursing Management in Patients with Hypertension Complicated with Cardiovascular and Cerebrovascular Risk Factors. Journal Menu, 2021. [Consultado 11 Dic 2021]. Disponible en: <https://downloads.hindawi.com/journals/cmmm/2021/1246566.pdf>
39. Romanova M, y otros. The structure of sleep and quality of life patients with essential hypertension. Hypertension. 2018 [Consultado 11 Dic 2021]. Disponible en: <https://new.vestnik-surgery.com/index.php/1990-472X/article/view/5207>
40. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor / Elaborado por Luis Aguilar Esenarro; Mariela Contreras Rojas ; Juan Del Canto y Dorador... [et al.]. -- Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2013. 44 p. : il., tab., 21 x 29 cm
41. Adaptado del libro Familiología. Dra. María de Lourdes Solórzano. La Paz – Bolivia. 201
42. Chobanian A, Bakris G, Black H, Cushman W, Green L, Izzo J, Et. al. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure American Heart Association Hypertensión 2003; 42: 1206-1252.
43. Velandia A, Rivera-Álvarez, Luz N. Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. Revista de Salud Pública; jul/aug 2009, Vol. 11
44. Ministerio de Salud Peruano. Guía de practica clínica para el diagnostico y tratamiento de la hipertensión arterial. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6124311/5156236-guia-del->

practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-hipertension-arterial.pdf?v=1711677080

45. Ministerio de salud de la Republica del Perú. RM. N° 031-2015-MINSA. Guía de Practica Clínica para el Diagnostico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva. Lima; 2015. 27 p
46. Ministerio de Salud. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. [Internet]. Lima - Perú; 2005 [consultado 29 de abril de 2018]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/adultoMayor/archivos/lineamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf
47. Atequipa R, Damian J. Implementación de un programa de seguimiento farmacoterapeutico y su efecto en la calidad de vida en pacientes hipertensos en el Centro Materno Infantil [tesis titulación]. Lima-Perú, 2019.

ANEXOS

Anexo 1. Base de datos

*Base datos Calidad de Vida y nivel de PA Pusi.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Edad	Sexo	Agotamiento	Hinchazón	Diarreas	Vomitos	Orina	Tension	Incapacidad	Deprimido	Sentimiento	Eventos	Insatisfacción	Entendimiento	Presion_arterial
1	75 a 80 años	Masculino	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Pre hipertension ...
2	66 a 70 años	Femenino	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Normal 120/ 80 mg
3	71 a 75 años	Masculino	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Pre hipertension ...
4	66 a 70 años	Masculino	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Nunca	A veces	Pre hipertension ...
5	Mayor de 8...	Femenino	Casi siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Normal 120/ 80 mg
6	71 a 75 años	Masculino	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Nunca	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Nunca	A veces	Casi siempre	Nunca	HTA grado I 140-...
7	Mayor de 8...	Femenino	Casi siempre	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Nunca	Normal 120/ 80 mg
8	71 a 75 años	Masculino	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Pre hipertension ...
9	75 a 80 años	Femenino	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces	HTA grado I 140-...
10	66 a 70 años	Masculino	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Normal 120/ 80 mg
11	60 a 65 años	Femenino	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Nunca	Nunca	A veces	Casi siempre	Nunca	Nunca	Pre hipertension ...
12	Mayor de 8...	Masculino	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	HTA grado I 140-...
13	Mayor de 8...	Masculino	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	HTA grado I 140-...
14	75 a 80 años	Masculino	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Normal 120/ 80 mg
15	75 a 80 años	Femenino	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	Casi siempre	Pre hipertension ...
16	71 a 75 años	Masculino	A veces	Nunca	Casi siempre	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Pre hipertension ...
17	75 a 80 años	Masculino	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	HTA grado I 140-...
18	75 a 80 años	Masculino	Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Pre hipertension ...
19	71 a 75 años	Masculino	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Pre hipertension ...
20	71 a 75 años	Femenino	Casi siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Pre hipertension ...
21	75 a 80 años	Masculino	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	HTA grado I 140-...
22	66 a 70 años	Femenino	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Casi siempre	Nunca	Nunca	Normal 120/ 80 mg
23	71 a 75 años	Masculino	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	A veces	Normal 120/ 80 mg
24	66 a 70 años	Masculino	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Casi siempre	A veces	Nunca	Pre hipertension ...
25	Mayor de 8...	Femenino	Casi siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Normal 120/ 80 mg
26	71 a 75 años	Masculino	A veces	Nunca	Casi siempre	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	HTA grado I 140-...
27	Mayor de 8...	Femenino	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Normal 120/ 80 mg

	Edad	Sexo	Agotamiento	Hinchazón	Diarreas	Vomitos	Orina	Tension	Incapacidad	Deprimido	Sentimiento	Eventos	Insatisfacción	Entendimiento	Presion_arterial
28	71 a 75 años	Masculino	Casi s...	A veces	A veces	Nunca	Casi sie...	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Pre hipertension ...
29	75 a 80 años	Femenino	Casi s...	Nunca	A veces	Casi sie...	A veces	Casi sie...	Casi sie...	Casi sie...	Casi sie...	A veces	A veces	Nunca	HTA grado I 140-...
30	66 a 70 años	Masculino	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Casi siempre	Nunca	A veces	Pre hipertension ...
31	60 a 65 años	Femenino	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Normal 120/ 80 mg
32	Mayor de 8...	Masculino	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Casi siempre	Casi sie...	HTA grado I 140-...
33	Mayor de 8...	Masculino	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	HTA grado I 140-...
34	75 a 80 años	Masculino	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Normal 120/ 80 mg
35	75 a 80 años	Femenino	Casi s...	A veces	A veces	Casi sie...	A veces	Casi sie...	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi sie...	Pre hipertension ...
36	71 a 75 años	Masculino	A veces	Nunca	Casi siempre	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	A veces	Pre hipertension ...
37	75 a 80 años	Masculino	Casi s...	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi sie...	A veces	Casi sie...	A veces	A veces	Casi siempre	Casi sie...	HTA grado I 140-...
38	75 a 80 años	Masculino	Nunca	A veces	A veces	Casi sie...	Casi sie...	A veces	Nunca	A veces	Casi sie...	A veces	Casi siempre	Casi sie...	HTA grado I 140-...
39	71 a 75 años	Masculino	Casi s...	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Casi sie...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Pre hipertension ...
40	71 a 75 años	Femenino	Casi s...	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Casi sie...	Casi sie...	Casi sie...	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Pre hipertension ...
41	75 a 80 años	Masculino	A veces	Casi sie...	A veces	A veces	Casi sie...	A veces	Casi sie...	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	HTA grado I 140-...
42	66 a 70 años	Femenino	Nunca	A veces	Casi siempre	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Normal 120/ 80 mg
43	71 a 75 años	Masculino	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Normal 120/ 80 mg
44	66 a 70 años	Masculino	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Pre hipertension ...
45	Mayor de 8...	Femenino	Casi s...	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Normal 120/ 80 mg
46	71 a 75 años	Masculino	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi sie...	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi sie...	HTA grado I 140-...
47	Mayor de 8...	Femenino	Casi s...	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi sie...	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	Normal 120/ 80 mg
48	71 a 75 años	Masculino	Casi s...	A veces	Casi siempre	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Pre hipertension ...
49	75 a 80 años	Femenino	Casi s...	Nunca	A veces	A veces	A veces	Casi sie...	A veces	Casi sie...	Nunca	Nunca	A veces	A veces	HTA grado I 140-...
50	66 a 70 años	Masculino	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Casi siempre	Nunca	A veces	Pre hipertension ...
51	60 a 65 años	Femenino	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Normal 120/ 80 mg
52	Mayor de 8...	Masculino	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	Casi siempre	Casi sie...	HTA grado I 140-...
53	Mayor de 8...	Masculino	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	Normal 120/ 80 mg
54	75 a 80 años	Masculino	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Normal 120/ 80 mg
55	75 a 80 años	Femenino	Casi s...	A veces	A veces	Casi sie...	Casi sie...	Casi sie...	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Casi sie...	Pre hipertension ...
56	71 a 75 años	Masculino	A veces	Nunca	Casi siempre	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Pre hipertension ...
57	75 a 80 años	Masculino	Casi s...	Casi sie...	A veces	A veces	A veces	Casi sie...	A veces	Casi sie...	A veces	A veces	Casi siempre	Casi sie...	HTA grado I 140-...

	Edad	Sexo	Agotamiento	Hinchazón	Diarreas	Vomitos	Orina	Tension	Incapacidad	Deprimido	Sentimiento	Eventos	Insatisfacción	Entendimiento	Presion_arterial
58	75 a 80 años	Masculino	Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Casi siempre	A veces	HTA grado I 140-...
59	71 a 75 años	Masculino	Casi siempre	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Pre hipertension ...
60	71 a 75 años	Femenino	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces	Pre hipertension ...
61	66 a 70 años	Femenino	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Normal 120/ 80 mg
62	Mayor de 8...	Femenino	Casi siempre	A veces	Nunca	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Normal 120/ 80 mg
63	Mayor de 8...	Femenino	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Normal 120/ 80 mg
64	75 a 80 años	Masculino	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Normal 120/ 80 mg
65	66 a 70 años	Femenino	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Normal 120/ 80 mg
66	66 a 70 años	Femenino	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Normal 120/ 80 mg
67	66 a 70 años	Femenino	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Normal 120/ 80 mg
68	66 a 70 años	Femenino	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Normal 120/ 80 mg
69	75 a 80 años	Masculino	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Nunca	A veces	A veces	HTA grado I 140-...
70	66 a 70 años	Femenino	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Normal 120/ 80 mg
71	71 a 75 años	Masculino	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Casi siempre	A veces	Nunca	Pre hipertension ...
72	66 a 70 años	Masculino	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Pre hipertension ...
73	Mayor de 8...	Femenino	Casi siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Normal 120/ 80 mg
74	71 a 75 años	Masculino	A veces	A veces	Casi siempre	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	HTA grado I 140-...
75	Mayor de 8...	Femenino	Casi siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Normal 120/ 80 mg
76	71 a 75 años	Masculino	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Pre hipertension ...
77	75 a 80 años	Femenino	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	HTA grado I 140-...
78	66 a 70 años	Masculino	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Pre hipertension ...
79	60 a 65 años	Femenino	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Casi siempre	Nunca	Nunca	Normal 120/ 80 mg
80	Mayor de 8...	Masculino	A veces	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Nunca	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	HTA grado I 140-...
81	Mayor de 8...	Masculino	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Normal 120/ 80 mg
82	75 a 80 años	Masculino	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Normal 120/ 80 mg

Anexo 2. Matriz de consistencia

Planteamiento del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensión	Indicador	Categoría	Metodología
<p>Problema general PG. ¿Cómo será la calidad de vida relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Pusi 2025?</p>	<p>Objetivo general OG. Determinar la calidad de vida relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Pusi 2025</p>	<p>Hipótesis general HG. La calidad de vida esta relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Pusi 2025.</p>	<p>Variable 1 Calidad de vida</p>	<p>1.1. Calidad física</p>	<p>1.1.1. Agotamiento o falta de fuerza</p>	<p>a) Nunca b) A veces c) Siempre</p>	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: básico, correlacional y transversal</p> <p>Enfoque: Cuantitativa</p> <p>Población: 810 adultos mayores</p> <p>Muestra: 82 adultos mayores</p> <p>Técnica: Variable 1. Entrevista Variable 2. Revisión documental</p> <p>Instrumentos: V1. Guía de entrevista de la calidad de vida y entrevista características personales V2. Ficha de recolección de datos</p>
<p>Problema específico PE1. ¿Cómo será la calidad física que se relaciona con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del</p>	<p>Objetivos específicos OE1. Identificar la calidad física relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025</p>	<p>Hipótesis específica HE1. La calidad física tienen relación con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del</p>				<p>1.1.2. Edema en miembros inferiores</p>	
<p>mayores del</p>				<p>1.1.3. Alteraciones gastrointestinales</p>	<p>a) Nunca b) A veces c) Siempre</p>		
				<p>1.1.4. Sensación de náuseas</p>	<p>a) Nunca b) A veces c) Siempre</p>		
				<p>1.1.5. Aumentado frecuencia de orinar</p>	<p>a) Nunca b) A veces c) Siempre</p>		

Centro de Salud Pusi 2025?		Centro de Salud Pusi 2025					
PE2. ¿Cómo será la calidad psicológica que esta relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025?	OE2. Valorar el calidad psicológica relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025	HE2. La calidad psicológica esta relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025		1.2. Calidad psicológica	1.2.1. Agotado y tensionado 1.2.2. Incapaz de superar dificultades y adversidades 1.2.3. Se siente deprimido o poco feliz 1.2.4. sentimiento que la vida no vale la pena vivirla	a) Nunca b) A veces c) Siempre a) Nunca b) A veces c) Siempre a) Nunca b) A veces c) Siempre a) Nunca b) A veces c) Siempre	
PE3. ¿Cómo será la calidad social que esta relacionado con el nivel de presión	OE3. Precisar la calidad social que está relacionado con el nivel de presión arterial en	HE3. La calidad social tiene relación con el nivel de presión arterial en		1.3. Calidad social	1.3.1. Participa en eventos sociales y familiares	a) Nunca b) A veces c) Siempre a) Nunca	

arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025?	pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025	pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025			1.3.2.se siente insatisfecho de sus reuniones personales 1.3.3.Le cuesta entenderse con terceras personas	b) A veces c) Siempre a)Nunca b) A veces c) Siempre
PE4. . ¿Cuál será el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025?	OE4. Identificar el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Pusi 2025	HE4. El nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Pusi es predominante en hipertensión grado I	Variable 2. Nivel de presión arterial	Nivel de presión arterial (*)	Normal -120/80 mmHg. Pre hipertensión -121-139/81 a 89 mmHg HTA grado I-140 -159/90 –99 mmHg HTA grado 2-160 a mas/100 a más mmHg.	

Anexo 3. Consentimiento informado

Señor, Señora.

El objetivo del presente estudio es. Determinar la calidad de vida relacionado con el nivel de presión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pusi 2025

El estudio no genera ningún riesgo a usted ya que se realizará a través de preguntas deberá responder de manera sincera y de forma anónima.

El trabajo de investigación que se realizara usted debe brindar su consentimiento una vez comprendido su forma de participación y su deseo de participar en esta actividad, de manera voluntaria, respecto a como es su vida cotidiana diariamente, como controla cuando se eleva su presión arterial y el ultimo control de presión arterial.

Si su respuesta es (SI), llene los siguientes datos.

Yo _____, certifico que he sido informado/a con claridad y veracidad sobre el objetivo del presente estudio de investigación y manera de participación, voy a participar libre y voluntariamente por lo que autorizo a la Srta. Bach. MARDINI HERRERA Frynne Nelyda egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez en la ciudad de Juliaca, por lo que autorizo a realizarme una encuesta sobre el tiempo los riesgos y el cuestionario.

Pusi , _____ del 2025.

.....

Anexo 4. Instrumentos

GUIA DE ENTREVISTA DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS MINICHAL

INSTRUCCIONES: Este cuestionario es personal y anónimo, tiene como finalidad medir la Calidad de vida en pacientes hipertensos. A continuación, se formulan algunas preguntas y se le pide que responda las preguntas. Es anónimo. Es importante que responda todas las interrogantes con veracidad. Gracias por su valioso aporte

1. Edad

- a) De 60 a 65 años
- b) 66 a 70 años
- c) 71 a 75 años
- d) 76 a 80 años
- e) Mayor a 81 años

2. Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

N Nunca (1) AV A Veces (2) S Siempre (3)

ITEMS		N	AV	S
CALIDAD DE VIDA		1	2	3
CALIDAD FISICA				
1	¿Siente agotamiento y falta de fuerza?			
2	¿Usted ha padecido edema a nivel de miembros inferiores / tobillos hinchados?			
3	¿Considera que tiene y presenta alteraciones gastrointestinales (deposiciones líquidas , diarrea)?			
4	¿Considera que frecuentemente tiene sensación de nauseas y ganas de vomitar?			
5	¿Considera usted que se ha incrementado la frecuencia con la que orina?			
CALIDAD PSICOLÓGICA				
6	¿Se siente agotado y tensionado constantemente?			
7	¿Considera usted que es incapaz de superar las adversidades y dificultades?			
8	¿Se siente deprimido o poco feliz?			
9	¿Usted ha tenido el sentimiento de que la vida no vale la pena vivirse?			
INTERACCION SOCIAL				

10	¿Usted participa en eventos sociales o eventos familiares?			
11	¿Usted se siente insatisfecho con sus relaciones personales?			
12	¿Considera usted que le cuesta entenderse con terceras personas?			

Autor: creadores del CHAL España en el 2000, validado en el 2019 por Atequipa y colaboradores (47), durante el 2019, en el Perú, realizaron la validación del cuestionario Minichal (validez de contenido).

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha de ultimo control de presión arterial:.....

Niveles de presión arterial

Normal -120/80 mmHg.

Pre hipertensión -121-139/81 a 89 mmHg

HTA grado I-140 -159/90 –99 mmHg

HTA grado 2-160 a mas/100 a más mmHg.

Anexo 5. Validación de instrumentos

ANEXO 04 GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Elizabeth Roxana Rivera Maldonado

Centro laboral

P. S. Escuri

Grado:

Licenciada en Enfermería

Mención

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORIA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				x	
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				x	
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				x	
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					x
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					x
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					x
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					x
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					x
9 Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				x	
10 Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				x	
11 Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (incuidad)				x	
12 Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				x	
13 Grado de objetividad del instrumento (visión general)				x	
14 Grado de relevancia del instrumento (visión general)				x	
15 Estructura técnica básica del instrumento (organización)				x	
Puntaje parcial				25	50
Puntaje total:					

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

...El instrumento es adecuado para su aplicación en pacientes hipertensas...

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Elizabeth R. Rivera Maldonado, identificado con DNI N° 02445755, Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. FRYNNE NELYDA MARDINI HERRERA

Juñaca, D.R., de JUNIO del 2025.



MINISTERIO DE SALUD SAN JUAN
 MUNICIPIO DE JUÑACA P.R. 00945
 Elizabeth Frynne Nelyda Herrera Maldonado
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.S.P. 45839

ANEXO 04
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. **Identificación del experto.**

Nombres y apellidos:

Senayda Apaza Roque

Centro laboral

P. S. Escuri

Grado:

Licenciada en Enfermería

Mención

2. **Instrucciones.**

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estricto científico, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. **Juicio de experto.**

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				x	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				x	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				x	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					x
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					x
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (perlinencia y eficacia)					x
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					x
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					x
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				x	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				x	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				x	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				x	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					x
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					x
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					x
Puntaje parcial					4	10
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento es adecuado para su aplicación en pacientes

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Senayda Apaza Roque identificado con DNI N° 44588875 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. FRYNNE NELYDA MARDINI HERRERA

Juliaca 18 de junio del 2025.

Senayda
Liz. Senayda S. Apaza Roque
ENFERMERA
59221

ANEXO 04
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Wily Tume Flores

Centro laboral

Establecimiento de Salud Pusi

Grado:

Licenciado en Enfermería

Mención

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial					5	10
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 66.6

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El Instrumento es adecuado para su aplicación en pacientes

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Wily Tume Flores identificado con DNI N° 44.888.586 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante.

Bach. FRYNNE NELYDA MARDINI HERRERA

Júlica 15 de Junio del 2025.


 MINISTERIO DE SALUD
 E.S. ELIAS POSI
 Lic. Exp. Wily Tume Flores
 CEP: 92271

Anexo 6. Autorizaciones

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA INVESTIGACIÓN

La que suscribe, Dra. LIZBETH CAROL BRUNA HUAMÁN, médico jefe del centro de salud CLAS PUSI, otorga la presente constancia de recolección de datos, con el objetivo de investigación a:

FRYNNE NELYDA MARDINI HERRERA

Egresada de la facultad de Enfermería de la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, identificada con DNI: 72366538, quien ha recolectado datos para su trabajo de investigación titulado: CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON EL NIVEL DE PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD PUSI 2025, lo cual ha sido realizado los días: Lunes 16 de junio hasta el domingo 22 de junio del presente año, contándose 7 (siete) días de búsqueda de información en el CENTRO DE SALUD CLAS PUSI.

La Sra: Frynne Nelyda Mardini Herrera, realizó la recolección de datos para su trabajo de investigación mostrando en todo momento respeto, puntualidad, responsabilidad y buena formación académica.

Se otorga la presente constancia para los fines que el interesado(a) considere conveniente.

Pusi, 27 de agosto del 2025.

Atentamente,



Médico jefe del Centro de salud de Pusi

“Año de la recuperación y consolidación de la economía Peruana”

SOLICITO: Autorización para recopilación de datos.

JEFE DEL CENTRO DE SALUD CLAS PUSI

DRA: LIZBETH CAROL BRUNA HUAMÁN



Yo, FRYNNE NELYDA MARDINI HERRERA, identificada con DNI: 72366538, con domicilio en Jr. Tupac Amaru 1574, de la ciudad de Juliaca.

Me presento ante usted con el debido respeto y expongo lo siguiente:

Que, habiendo culminado mis estudios en la escuela Profesional de Enfermería, en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, estoy Realizando mi trabajo de investigación, titulada: CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON EL NIVEL DE PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD PUSI 2025, Para lo cual solicito su autorización para realizar recolección de datos en el establecimiento de salud para dicha investigación. Adjunto cuestionario de calidad de vida y copia de resolución de ejecución.

No dudando de su amable aceptación y anticipado agradecimiento.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser justa y legal.

Pusi, 07 de Mayo del 2025

FRYNNE NELYDA MARDINI HERRERA
DNI: 72366538

SE DA VISTO BUENO PARA LA UTILIZACION Y RECOPILACION DE DATOS CON FINALIDAD DE INVESTIGACION.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓNAUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCVFormato digital Fecha de entrega: 06/11/2025

I. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: FRYNNE NELYDA MARDINI HERRERADirección: Jr. Tupac amaru 1574DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72366538Teléfono: 949242068email: Fadylen@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____

email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUDEscuela Profesional o Mención: ENFERMERÍATítulo o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍAAsesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON EL NIVEL DE PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD PUSI 2025Palabras claves, (3 a 5 términos): Adulto mayor, calidad de vida, presión arterial.¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?1¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo

**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.



- Internacional Nacional
- Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

06 de noviembre del 2025

Fecha