



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN EN CENTRO  
INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR, MIRAFLORES - 2025**

**Línea de investigación:  
Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**Autora**

Quispe Raymundo, Jhojana Nikoll

**Asesor**

Paucar Orrego, John David

ORCID: 0000-0001-6043-5477

**Jurado**

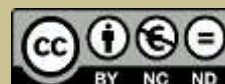
Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Aquino Aquino, Ronal Hamilton

Galarza Soto, Karla Vicky

**Lima - Perú**

**2025**



CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN  
EN CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR,  
MIRAFLORES - 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

|                     |                     |               |                         |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 20%                 | 19%                 | 8%            | 8%                      |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

|    |                                                       |     |
|----|-------------------------------------------------------|-----|
| 1  | hdl.handle.net                                        | 6%  |
|    | Fuente de Internet                                    |     |
| 2  | repositorio.unfv.edu.pe                               | 2%  |
|    | Fuente de Internet                                    |     |
| 3  | repositorio.uladech.edu.pe                            | 1%  |
|    | Fuente de Internet                                    |     |
| 4  | repositorio.ucv.edu.pe                                | 1%  |
|    | Fuente de Internet                                    |     |
| 5  | Submitted to Universidad Cesar Vallejo                | 1%  |
|    | Trabajo del estudiante                                |     |
| 6  | www.coursehero.com                                    | 1%  |
|    | Fuente de Internet                                    |     |
| 7  | repositorio.unab.edu.pe                               | <1% |
|    | Fuente de Internet                                    |     |
| 8  | 1library.co                                           | <1% |
|    | Fuente de Internet                                    |     |
| 9  | cdn.www.gob.pe                                        | <1% |
|    | Fuente de Internet                                    |     |
| 10 | Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru | <1% |
|    | Trabajo del estudiante                                |     |
| 11 | repositorio.unac.edu.pe                               | <1% |
|    | Fuente de Internet                                    |     |



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN EN CENTRO  
INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR, MIRAFLORES - 2025**

**Línea de investigación:**

**Salud Pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**Autora:**

Quispe Raymundo, Jhojana Nikoll

**Asesor:**

Paucar Orrego, John David

ORCID: 0000-0001-6043-5477

**Jurado:**

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Aquino Aquino, Ronal Hamilton

Galarza Soto, Karla Vicky

**Lima – Perú**

**2025**

### **Dedicatoria**

Principalmente a Dios por ser mi guía y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres, por sus consejos, cariño y apoyo incondicional en cada proceso, sobre todo a mi madre por siempre creer en mí y alentarme a cumplir mis metas. A mi hermana, mi confidente y alegrarme en momentos difíciles. A toda mi familia por su preocupación y estima.

### **Agradecimientos**

A Dios por darme la vida, paciencia, entendimiento y acompañarme lo largo de mi carrera profesional de enfermería. A mis padres por su cariño, cuidado en todo momento. A mi hermana por alentarme a seguir cumpliendo mis metas. A mi asesor John Paucar Orrego, por su apoyo, motivación y asesorarme en el desarrollo de mi investigación. A la Mg. Aquilina Vergaray y Mg. Blanca Aguilar Pajuelo por revisar mi plan de tesis y orientarme con sus conocimientos. A mis docentes de la Universidad Nacional Federico Villarreal, por los conocimientos compartidos y encaminarme a esta hermosa profesión que es Enfermería. A mis amigos(as) por compartir mis alegrías y que me motivaron a cumplir mis metas y ser mejor cada día.

## ÍNDICE

|                                                          |           |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| Resumen.....                                             | 7         |
| Abstract.....                                            | 8         |
| <b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>                             | <b>9</b>  |
| 1.1. Descripción y Formulación del Problema .....        | 9         |
| 1.2. Antecedentes.....                                   | 12        |
| 1.3. Objetivos.....                                      | 16        |
| <i>1.3.1 Objetivo General .....</i>                      | <i>17</i> |
| <i>1.3.2 Objetivos Específicos.....</i>                  | <i>17</i> |
| 1.4. Justificación.....                                  | 17        |
| <b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>                            | <b>19</b> |
| 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación ..... | 19        |
| <b>III. MÉTODO.....</b>                                  | <b>33</b> |
| 3.1. Tipo de investigación .....                         | 33        |
| 3.2. Ámbito temporal y espacial.....                     | 33        |
| 3.3. Variables.....                                      | 33        |
| 3.4. Población y muestra .....                           | 33        |
| 3.5. Instrumentos .....                                  | 34        |
| 3.6. Procedimientos .....                                | 36        |
| 3.7. Análisis de datos.....                              | 36        |
| 3.8. Consideraciones éticas.....                         | 37        |

|       |                               |    |
|-------|-------------------------------|----|
| IV.   | RESULTADOS.....               | 38 |
| V.    | DISCUSIÓN DE RESULTADOS ..... | 47 |
| VI.   | CONCLUSIONES .....            | 49 |
| VII.  | RECOMENDACIONES .....         | 50 |
| VIII. | REFERENCIAS .....             | 51 |
| IX.   | ANEXOS.....                   | 60 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|         |                                                                                                                                     |           |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Tabla 1 | Características sociodemográficas de los adultos mayores con HTA en el CIAM, Miraflores – 2025.....                                 | <b>38</b> |
| Tabla 2 | Calidad de vida en adultos mayores con HTA en el CIAM, Miraflores – 2025 .....                                                      | <b>40</b> |
| Tabla 3 | Calidad de vida en adultos mayores con HTA según la dimensión estado de ánimo en el CIAM, Miraflores – 2025 .....                   | <b>41</b> |
| Tabla 4 | Calidad de vida en adultos mayores con HTA según ítems en la dimensión estado de ánimo en el CIAM, Miraflores – 2025.....           | <b>42</b> |
| Tabla 5 | Calidad de vida en adultos mayores con HTA según la dimensión manifestaciones somáticas en el CIAM, Miraflores – 2025 .....         | <b>44</b> |
| Tabla 6 | Calidad de vida en adultos mayores con HTA según ítems en la dimensión manifestaciones somáticas en el CIAM, Miraflores – 2025..... | <b>45</b> |

## Resumen

**Objetivo:** Describir la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión en Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Miraflores - 2025. **Método:** Estudio tipo básico, de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. Población conformada por 39 adultos mayores con hipertensión arterial que acudieron por consulta de medicina en el mes de enero en el CIAM Miraflores. Se aplicó el instrumento MINICHAL adaptado al contexto del estudio por Jhojana Quispe en 2025. La validación del instrumento se realizó a través del juicio de cinco expertos, donde la probabilidad de éxito fue de 0.04, según la prueba binomial y la confiabilidad se calculó empleando el estadístico Alfa de Cronbach obteniendo como resultado 0.858, siendo el instrumento válido y confiable. **Resultados:** Se encontró que el 46.2 % de los encuestados presentó buena calidad de vida, en la dimensión estado de ánimo el 51.3% presentaron muy buena calidad de vida y en la dimensión manifestaciones somáticas el 43.6% presentó una buena calidad de vida. **Conclusión:** La calidad de vida de las personas adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) de Miraflores es buena.

*Palabras claves:* calidad de vida, hipertensión arterial, adultos mayores

### Abstract

**Objective:** To describe the quality of life in older adults with hypertension at the Comprehensive Care Center for Older Adults, Miraflores - 2025. **Method:** Basic study, quantitative approach, descriptive level, non-experimental and cross-sectional design. The population consisted of 39 older adults with arterial hypertension who attended medical consultations in January at CIAM Miraflores. The MINICHAL instrument, adapted to the study context by Jhojana Quispe in 2025, was applied. The instrument was validated through the judgment of five experts, where the probability of success was 0.04 according to the binomial test, and reliability was calculated using Cronbach's Alpha statistic, resulting in 0.858, making the instrument valid and reliable. **Results:** It was found that 46.2% of the respondents had a good quality of life, in the mood dimension 51.3% showed very good quality of life, and in the somatic manifestations dimension 43.6% had a good quality of life. **Conclusión:** The quality of life of older adults with arterial hypertension at the Integral Center for Elderly Care (CIAM) in Miraflores is good.

*Keywords:* quality of life, arterial hypertension, older adults

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Descripción y formulación del problema

En la actualidad uno de los principales factores de riesgo que puede afectar la calidad de vida y desarrollar enfermedades cardiovasculares en los adultos mayores es la hipertensión arterial (HTA).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) 1280 millones de adultos presentan hipertensión, siendo los más afectados países de medianos y bajos ingresos. Además, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (s.f.) estima que los países con mayor prevalencia de HTA a nivel mundial son: Paraguay (56.4%), República Dominicana (49.1%), Argentina (47.5%), Granada (46.6%), Jamaica (46.3%), San Cristóbal y Nieves (45.1%) y Brasil (45.0%). Esto denota que la población más afectada pertenece al continente americano según los datos recolectados en el período de 1990 a 2019.

La HTA afecta entre el 20 a 40% de la población; por ello, es importante la detección precoz y un manejo adecuado de la prestación de salud para así evitar 76 millones de muertes, una cifra que se podría alcanzar con el transcurso de los años. (OMS, 2023)

Por otro lado, existe un bajo impacto en la importancia de educación acerca de esta cuestión de salud pública, según la OMS al año se registran 1.6 millones de fallecimientos debido a problemas cardíacos y 1000 personas mueren específicamente de accidentes cerebrovasculares e infartos al miocardio; debido a que uno de cada cinco adultos con HTA no recibe un tratamiento adecuado y un 46% desconoce que presenta esta afección; todo ello, se atribuye a la falta de información, el cuidado y al estilo de vida que es precario. (Ministerio de Salud [Minsa], 2024)

En nuestro continente, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018) (como se citó en el Gobierno de México, 2022) hubo un incremento en el porcentaje de

hipertensión a partir de los 50 años, llegando a 26.7% entre las edades de 70 a 79 años. En Argentina, el Ministerio de Salud (MSAL, 2020) mencionó que la pandemia terminó con un 80% de adultos mayores fallecidos, donde el 11.2% presentaban HTA y problemas neurológicos, el 1.4% HTA y problemas respiratorios, el 3.2% HTA e insuficiencia cardiaca, el 6.4% diabetes y obesidad, el 7.7% HTA y obesidad, el 12% HTA y diabetes.

En Perú, el Minsa (2024) sostiene que 7 millones de peruanos presentan HTA, siendo una enfermedad silenciosa por ser asintomática; en consecuencia, poniendo en peligro a quienes no saben si lo padecen.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2023) reportó que, en el año 2017, un 48.6% de las personas que tenían más de 60 años presentaron presión alta, cinco años después el 60.8% de la población tenía al menos una comorbilidad predominando la HTA. Así pues, ese mismo año el 51.5% de la población presentaron HTA y según sexo los más afectados fueron varones con un 64.6% mientras que las mujeres tenían 56.5%. Por si fuera poco, encontraron que un 8.4% residen en viviendas hacinadas, el 11.6% residen con sus apoderados, solos o con individuos que no son familia y el 32.3% está al cuidado de personas menores de edad, demostrando que no hay una buena alimentación y tampoco un correcto cuidado en su salud. Por ende, una calidad de vida precaria desencadena enfermedades no transmisibles en esta población.

El último censo reportó que el 21.7% de los peruanos presentaron HTA, donde predominó el sexo masculino y la mayor población de habitantes fueron de la región Costa con un 23.9%, encontrando mayor concentración de residentes en la Provincia Constitucional del Callao con 28,9%, seguido de Lima Metropolitana y Lima con 25.9% y 23.2%, respectivamente. (Instituto Nacional de Salud [INS], 2023)

El distrito de Miraflores contaba con un total de 22.960 personas mayores de 60 años en el año 2017 donde el sexo femenino predominaba con un 60.34% y el sexo masculino con 39.66%. (INEI, 2020). Además, ese mismo año se ubicó dentro de los 10 primeros distritos con mayor porcentaje de personas mayores de 70 años que viven solos, ocupando el primer lugar con un 48.6 %. (INEI, 2018)

Por otro lado, el Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas (IMIAPP) menciona que, en el 2019 una de las causas más destacadas de morbilidad en Miraflores fue la HTA con un total de 14.082 casos atendidos, siendo los más afectados adultos mayores 10.254 (72.82%), por ello un diagnóstico oportuno y un buen control es la clave para llevar una mejor calidad de vida. (Municipalidad de Miraflores y Gerencia de Planificación y Presupuesto, 2020)

Cabe resaltar que diversos estudios demuestran que los servicios que brinda un Centro de Atención Integral al Adulto Mayor (CIAM) tiene gran influencia en la calidad de vida, siendo multifactorial tiene que ver con la presencia de los familiares, el estado cognitivo, las múltiples patologías asociadas como la HTA y el estado emotivo de la persona de la tercera edad.

La HTA puede tener un impacto desfavorable en el bienestar de los adultos mayores, afectando los órganos blancos y provocando efectos secundarios de los fármacos para la hipertensión. Por lo tanto, es crucial monitorear la HTA para reducir la probabilidad de complicaciones y aumentar el bienestar de este grupo etario. Es necesario evaluar la calidad de vida de las personas de la tercera edad con HTA y los elementos que pueden afectar su salud para abordar aspectos que puedan optimizar su bienestar. (Parra et al., 2021)

Habiendo observado en el CIAM de Miraflores adultos mayores de 60 años a más que acuden para una consulta médica y que al control de los signos vitales presentan presión arterial

elevada, esto llama mucho la atención ya que la gran mayoría refiere tener antecedentes de HTA, otros no tienen un diagnóstico o mencionan no llevar un control, incluso algunos refieren que reciben tratamiento y en algunas ocasiones han sobrepasado los valores normales a tal punto de ser llevados de emergencia. Además, habiendo buscado bibliografía referente a calidad de vida que presentan las personas mayores en este distrito y no habiendo encontrado información al respecto surge la interrogante cómo es la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión en CIAM Miraflores y por ello se plantea lo siguiente.

### ***1.1.1. Problema general***

¿Cómo es la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión en Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Miraflores - 2025?

### ***1.1.2. Problemas específicos***

¿Cómo es la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión según la dimensión estado de ánimo en Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Miraflores - 2025?

¿Cómo es la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión según la dimensión manifestaciones somáticas en Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Miraflores - 2025?

## **1.2. Antecedentes**

### ***1.2.1. Antecedentes internacionales.***

Gavilanes y Riofrio (2024) desarrollaron un estudio teniendo como objetivo determinar la calidad de vida del adulto mayor hipertenso atendido en el Hospital General IESS Babahoyo, en Ecuador. Estudio cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. Muestra de 50 personas mayores. El instrumento aplicado fue de Calidad Whoqol-Bref. Los resultados demostraron que el 50% presentaron una calidad de vida media y según sus dimensiones, en salud física se observó un nivel medio (50.0%), en salud psicológica un

nivel alto (38.0%), en relaciones sociales un nivel bajo (66.0%) y en la dimensión ambiente un nivel medio (60.0%). En conclusión, las personas mayores que sufren presión arterial alta y son atendidas en este hospital presentaron una percepción media de su calidad de vida.

Veliz (2023) realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar el autocuidado y calidad de vida en personas mayores hipertensas que acuden al Centro de Salud Jipijapa en Ecuador. Metodología: enfoque cuantitativo, descriptivo, estudio no experimental. Participaron 46 personas mayores. Se aplicó un instrumento de 12 ítems. Resultados: se encontró un 50% de la población estudiada con una calidad de vida regular, 33% indicó una calidad de vida buena, el 13% tuvo un nivel muy bueno y el 4% un nivel malo. Por otro lado, las variables autocuidado y calidad de vida no presentaron graves problemas. En conclusión, el manejo incorrecto del autocuidado en la hipertensión arterial desencadena problemas relacionados con esta condición.

Duran et al. (2022) efectuaron un estudio con el objetivo de identificar la relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida en ancianos con HTA del centro comunitario en Tamaulipas ubicado en México. Estudio descriptivo, correlacional, corte transversal. Muestra conformada por 130 encuestados. Se aplicó el instrumento de evaluación familiar (Apgar) y el cuestionario WhoqolBref. Resultados: evidenciaron que existe relación entre ambas variables. Además, se encontró que el 85.4% presentó una funcionalidad familiar normal, en calidad de vida el 42.3% presentó un nivel alto, el 52.3% un nivel aceptable y el 5.4% un nivel bajo. En conclusión, una mayor funcionalidad en la familia contribuirá a una mejor calidad de vida.

García y Lara (2022) desarrolló un estudio sobre Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. Tipo de estudio descriptivo, correlacional y transversal. Formaron parte de la muestra 160 ancianos jubilados. Se aplicaron dos instrumentos: Calidad de Vida en escala FUMAT y el cuestionario Autoestima de

Rosenberg. Los resultados mostraron que un 77% de ancianos jubilados presentó un nivel bajo en calidad de vida y el 76% evidenció una baja autoestima, también los autores afirmaron que las variables que estudiaron se relacionan entre sí, y que a medida que la calidad de vida empeora, la autoestima también se ve afectada negativamente. En conclusión, factores como pérdida del cónyuge, edad, jubilación, sensación de un bajo bienestar físico y la falta de interacción social influyen de manera desfavorable en la percepción de la calidad de vida y autoestima de este grupo.

Zheng et al. (2021) en la provincia de Heilongjiang, China realizaron un estudio cuyo objetivo fue estimar la Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de pacientes ancianos con diagnóstico auto referido de hipertensión arterial e identificar los factores de la CVRS que se asocian a la hipertensión arterial. Método: muestreo aleatorio estratificado por conglomerados estratificados. Población estuvo conformada por 705 pacientes. Los datos se obtuvieron de la 6ª Encuesta del Servicio Nacional de Salud en la provincia de Heilongjiang de junio a julio de 2018. Instrumento: el EQ-5D-3L para medir la CVRS, teniendo como dimensiones: movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión. Los resultados indicaron que las dimensiones que no presentaron problemas fueron: autocuidado (82.8%), ansiedad/depresión (76.9%), actividades habituales (71.1%) y movilidad (60.2%). Mientras que un 57% de ancianos refirieron dolor/malestar. Los factores que influyeron en la CVRS de los ancianos con hipertensión fueron el sexo, edad, la renta, el grado de escolaridad, el ejercicio físico, la salud y enfermedades coexistentes. En conclusión, los pacientes ancianos con HTA en China tienen una CVRS más baja que la población general.

### ***1.2.2. Antecedentes nacionales***

Chávez y Chumbes (2023) desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Lauriama, Barranca. Estudio transversal, correlacional, de diseño no experimental. Participaron 48 personas adultos mayores hipertensos. Los instrumentos aplicados fueron: el Cuestionario de autocuidado en personas con hipertensión arterial y el Cuestionario de Salud SF-36. Los resultados mostraron que un 56.3% de adultos mayores hipertensos posee una capacidad de autocuidado buena. En calidad de vida, el 43.8% presentó un nivel bueno, seguido de un 43.8% que se observó un nivel regular y un 12.5% que evidenció un nivel malo. En conclusión, encontraron que no existe relación entre ambas variables.

Fernández y Vilchez (2022) realizaron una investigación con adultos mayores en el Centro de Salud David Guerrero Duarte con el objetivo de determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la hipertensión. Estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y de corte transversal. Participaron del estudio 130 adultos mayores. Se utilizó como técnica la encuesta. Se aplicó el instrumento MINICHAL de 23 ítems. Los resultados indicaron que las variables presentan una correlación positiva. Observaron que gran parte de los adultos mayores hipertensos (62.3%) presentaron un mal estado de salud. En calidad de vida, el 30% presentaron un nivel bajo, el 38% un nivel medio y el 32% un nivel alto. En relación con las dimensiones, en calidad física, el 34% de adultos mayores presentaron un nivel medio, en la calidad psicológica observaron un 52% con un nivel bajo y en la calidad social detectaron que el 56% presentaba un nivel bajo. En conclusión, encontraron una relación entre la calidad de vida y la hipertensión en adultos mayores de este centro de salud.

Revilla (2022) realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Ganimedes. Estudio de nivel descriptivo, corte transversal. Población compuesta de 80 adultos mayores diagnosticados de HTA. Se utilizó el instrumento MINICHAL que consiste en dos dimensiones de 16 ítems, la dimensión estado de ánimo que corresponde a las 10 primeras preguntas y manifestaciones somáticas que corresponde a las 6 preguntas restantes. Los resultados evidenciaron que el 60% de los pacientes presentaron una calidad de vida regular, asimismo en la dimensión estado de ánimo (56.25%) y manifestaciones somáticas (67.50%) presentaron el mismo nivel. En conclusión, la mayoría de los ancianos con hipertensión que recibieron atención en este centro asistencial mostraron un nivel de calidad de vida regular.

Urbina (2021) desarrolló un estudio titulado “Calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Puesto de Salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2021”, tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión. Estudio cuantitativo, con enfoque transversal y un diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 100 personas mayores. Se utilizaron dos instrumentos, el primero fue el Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial creado por Roca C. y el segundo cuestionario fue Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II). Los resultados mostraron que el 42% presentaron una calidad de vida buena, el 32% una calidad de vida regular y el 26% una calidad de vida mala. En la dimensión estado de ánimo el 51% de los adultos mayores presentaron una calidad de vida regular y en la dimensión manifestaciones somáticas el 48% una buena calidad de vida. Además, el 58% tienen un estilo de vida no saludable. En conclusión, los adultos mayores del Puesto de Salud Santa Ana Costa deben comenzar a mejorar su calidad de vida y sus estilos de vida.

Astonitas (2020) en su estudio sobre “Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos en el consultorio de adulto mayor del Policlínico Próceres, Santiago de Surco,

Lima – 2019”, su objetivo fue determinar la calidad de vida en ancianos hipertensos del policlínico. Estudio con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, corte transversal. La población estuvo conformada por 120 pacientes hipertensos. El instrumento aplicado fue el MINICHAL desarrollado por Badia y colaboradores en España. Los resultados evidenciaron que el 49% presentaron una mala calidad de vida. Según sus dimensiones, en estado de ánimo el 49% presentó una calidad de vida mala y el 93% en manifestaciones somáticas. En conclusión, los ancianos con hipertensión que se atendieron en este policlínico presentaron una mala calidad de vida.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Describir la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión en Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Miraflores - 2025.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

Identificar la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión según la dimensión estado de ánimo en Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Miraflores - 2025.

Identificar la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión según la dimensión manifestaciones somáticas en Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Miraflores - 2025.

### **1.4. Justificación**

**Justificación teórica:** la ejecución de esta investigación permitirá profundizar y garantizar información actualizada con sustentos teóricos comprobados acerca de la calidad de vida en personas mayores que padecen hipertensión; además, contribuirá a ser fuente de futuras investigaciones para profesionales de la salud.

**Justificación práctica:** Este estudio llevará a cabo un trabajo activo e incluirá la cooperación voluntaria de los adultos mayores que padecen hipertensión arterial, utilizando un cuestionario que facilitará la evaluación de los resultados y proporcionará una gestión más efectiva para elevar la calidad de vida de este grupo, con el objetivo de generar conocimiento, incentivar hábitos saludables y aumentar la conciencia sobre enfermedades no transmisibles en la etapa de la tercera edad.

**Justificación social:** este trabajo beneficiará a los ancianos que padecen presión arterial alta, porque se conocerá la calidad de vida que llevan actualmente y como esto afecta su salud y de esta manera tener un mejor manejo en su alimentación y calidad de vida.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1. *Calidad de vida*

Estado de satisfacción de una persona sobre sí mismo y su percepción con su entorno familiar y social. Abarca un concepto amplio sobre la capacidad de reaccionar a los diversos factores físicos, psicológicos y sociales. Además, al estar relacionada con la salud pueden utilizarse medidas para verificar el estado de salud de una persona. (Raymond y Morrow, 2021)

Actualmente, el término calidad de vida está siendo utilizado frecuentemente en el sector salud para examinar la afección de enfermedades crónicas y tratamientos médicos. (Lopera, 2020).

Suárez et al. (2022) menciona que al ser un término complejo es influenciada por la percepción única de cada persona, por ese motivo existen herramientas de evaluación para valorar de manera objetiva parámetros comunes sobre ello.

Para Ruidiaz y Cacante (2021) es un estado de satisfacción general que ha sido desde hace mucho tiempo un tema social, político y filosófico. Aunque se ha estimado buscar una definición clara no surge aún una definición concreta, por lo que en la actualidad se ha transformado en un indicador para valorar el impacto de diversas terapias, enfermedades y procedimientos. Además, es un concepto de percepción subjetiva donde intervienen componentes no clínicos, como la familia, creencias religiosas, amigos, la economía, etc.

A diferencia del Gobierno de México (2021) la calidad de vida está compuesta por una serie de aspectos que componen: los aspectos objetivos (nivel de ingresos, educación, condición de salud, hogar, seguridad, vínculos sociales, nutrición, vestimenta), subjetivos (satisfacción vital, bienestar personal, autoimagen, percepción de uno mismo, respeto propio) y sociales (políticas gubernamentales, iniciativas sociales, asistencia institucional).

Desde los años 70 es una temática que se ha venido investigando en diversos grupos etarios, aunque en Europa se viene investigando desde el año 30. Hasta el día de hoy trae consigo un concepto amplio que alberga diferentes campos como son el bienestar social, psicológico, salud, el desarrollo económico y políticas públicas. Asimismo, engloba dos dimensiones: objetiva y subjetiva. (Ramírez et al. 2020)

**2.1.1.1. Factores.** Pueden influir de forma beneficiosa o perjudicial, dependiendo como afecte su vida cotidiana.

**A. Contexto ambiental.** En muchas ocasiones lo determinan los conflictos políticos, las guerras, la pobreza, el desempleo a raíz de las consecuencias y de los antecedentes históricos que se generan sobre este. (Editorial Etecé, 2025)

**B. Entorno social.** Sin duda en el apoyo familiar, la presencia de entidades del estado o instituciones juegan un rol crucial. Además, se sabe que los individuos que provienen de un mismo territorio pueden tener diferentes calidades de vida esto en base a su entorno social. (Editorial Etecé, 2025)

**C. Condiciones vitales.** Estar bien económicamente o ser pobre, no generar ingresos, las oportunidades buenas o malas, incluso las condiciones en que llega uno al mundo y se desarrolla de la mejor manera productiva o negativa, desencadenan positiva o negativamente en oportunidades o declives en la calidad de vida de manera general. (Editorial Etecé, 2025)

**D. Satisfacción personal.** Las decisiones que tomamos, el sentirnos bien, son factores que influyen de manera favorable. (Editorial Etecé, 2025)

**E. Cultura y sociedad.** Las condiciones culturales, las creencias, sus principios que se imparten en un individuo o grupo. (Editorial Etecé, 2025)

**2.1.1.2. Determinantes.** Existen elementos que contribuyen en el bienestar de las personas. Estos son:

**A. El estado físico.** A medida que pasa el tiempo el cuerpo se va deteriorando, trayendo consigo muchas enfermedades crónicas que nos predispone a ser dependientes de cuidados en cuanto alimentación, aseo, etc. (Beltrán et al., 2023)

**B. El estado emocional.** Así como en el estado físico hay un deterioro también a nivel mental ocurre lo mismo, en la etapa del adulto mayor se engloban muchos estados de ánimo que a raíz de varios sucesos desencadenan en depresión, ansiedad, temor, tristeza, etc. (Beltrán et al., 2023)

**C. El estado cognitivo.** Conforme uno va envejeciendo, la memoria ya no es la misma, hay un deterioro significativo y dificultad para recordar, aprender o incluso comprender. (Beltrán et al., 2023)

**D. El apoyo social.** Definitivamente es necesario que instituciones o entidades brinden de manera gratuita a los adultos mayores un cuidado integral en su salud porque esto puede afectar de manera significativa en su salud, es primordial el apoyo de la familia, amigos, profesionales sanitarios para lograr mejorar el bienestar. (Beltrán et al., 2023)

**E. Los recursos económicos.** Sin duda alguna necesario para determinar la calidad de vida de una persona, va a depender de qué manera uno aproveche las diferentes oportunidades que brinda la vida para que a posterior influya de manera positiva en su vida. (Beltrán et al., 2023)

**2.1.1.3. Modelos teóricos.** Existe una gran variedad de modelos teóricos que a lo largo del tiempo han ido evolucionando. Al haber investigadores interesados en el tema, actualmente se ha ampliado las bases teóricas de una manera oportuna para ser fuente de investigación y de esta manera se pueda mejorar la base conceptual para definir la calidad de vida. A continuación,

se describe solo algunos de los modelos teóricos que han tenido una mejor trascendencia. (Angulo, 2019)

**A. Modelo de Brown, Bayer y MacFarlane (1989).** Para Angulo (2019) la calidad de vida surge de las teorías antropológicas, psicológicas y sociales. En este modelo lo definen como la inconformidad del éxito de una persona y sus necesidades no resueltas. Se encuentra asociada con los logros, grado de control sobre el medio que lo rodea, interacción y sus necesidades. Este modelo en particular presenta medidas de evaluación que son objetivas, por ejemplo: su salud, los ingresos que genera, el ambiente, el desarrollo personal y la obtención de habilidades. También dispone de medidas de evaluación subjetivas, mayormente se enfoca en la satisfacción de la vida. A esta causante se integra toda una serie de componentes del micro y macrosistema que dan como resultado el bienestar de una persona.

**B. Modelo Procesual de Goode (1989 – 1991).** Llevó a cabo el modelo procesual que estuvo orientado en la persona. Así mismo, estuvo compuesto por elementos subjetivos y objetivos. Para Goode, calidad de vida es la intercomunicación del ser humano y un ambiente trascendental. De tal manera que principalmente requiere de un enfoque objetivo tanto del ambiente donde vive la persona como su interacción con su entorno. Considera la parte psicológica y el comportamiento junto al enfoque subjetivo que evalúa las necesidades, los recursos y las demandas del individuo. (Angulo, 2019)

**C. Modelo de Borthwick – Duffy (1992).** Este modelo plantea tres ejemplos sobre calidad de vida. Primeramente; es respuesta a la condición de vida de un individuo donde los elementos que comprenden son: la salud física, vivienda, factor social, factor socioeconómico, profesión y economía. En segundo lugar; la calidad de vida como el logro experimentado de manera directa donde coexisten niveles de condiciones de vida, sin embargo, la satisfacción se siente o expresa en el momento y eso es lo que define por completo a esa persona. En tercer

lugar; es el conjunto de parámetros tanto objetivos como subjetivos, donde el resultado es la condición de vida que la persona tenga actualmente y el grado de satisfacción que presente. (Angulo, 2019)

**D. Modelo de Cummins (1996).** Se caracteriza por emplear aspectos objetivos y subjetivos. Este modelo propone siete dominios: la productividad, la salud, el bienestar material, la intimidad, la seguridad, el bienestar emocional y la presencia en la comunidad. (Angulo, 2019)

**E. Modelo de Schwartzmann et al. (1999).** Este modelo examina la calidad de vida como una fase dinámica y en constante transformación, influenciado por la interacción continua del paciente y su medio ambiente. Evalúa de acuerdo los criterios de factores corporales como, por ejemplo: el tipo de enfermedades y su desarrollo, aspectos sociales, psicológicos y el nivel de satisfacción actual. Además, el modelo se vincula con la salud; por lo tanto, el resultado evidenciará como el paciente lleva su vida en términos físico, mental y social. (Angulo, 2019)

**F. Modelo de Verdugo-Schalock (2003).** Comprende aspectos y etapas de la vida de un individuo de tal manera que nos muestra un sistema de tres niveles, estos son: Microsistema (familia, hogar, amigos, colegas), Mesosistema (vecindad, instituciones, servicios, comunidad) y Macrosistema (normas sociales y económicas que influyen en valores, creencias y cultura). (Angulo, 2019)

**G. Modelo de Schalock, Keith, Verdugo y Gómez (2011).** Este modelo tiene gran impacto multidimensional porque toma en cuenta tanto las dimensiones básicas como sus indicadores por la relación acerca de las características del modelo tanto personales como de los factores ambientes sobre el individuo. (Angulo, 2019)

**H. Modelo de la OMS (1995).** Hace una elección completa de los indicadores, no solo ponen énfasis en temas de la salud, sino que incluyen aspectos como la vida humana, enfocado en diferentes culturas. (Angulo, 2019)

En 1991 la OMS crea un grupo donde un equipo de especialistas en el tema evalúa la calidad de vida utilizando ciertos criterios para llegar a soluciones básicas. Las diferentes perspectivas, al final pueden cambiar debido al contexto cultural dando complejidad a experiencias de vida objetivas y subjetivas de un individuo cubriendo áreas como la condición psicológica, salud física, independencia, entorno social, tipo de creencias personales y la relación con su entorno familiar. (Angulo, 2019)

### **2.1.2. Adulto Mayor**

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2024) son personas naturales y con protección constitucional, socialmente activos, con obligaciones y responsabilidades consigo mismos, su familia y la sociedad. Generalmente es una persona envejecida que conlleva a etapas de desarrollo y deterioro del cuerpo.

El envejecimiento es una fase continua de diversas transformaciones biopsicosociales. Esta etapa incide de factores epigenéticos y de la elección en la toma de decisiones por condiciones ambientales, económicas, sociales y políticos. (MINSALUD, 2024)

**2.1.2.1. Características.** Acera (2023) menciona que las características en la etapa de la tercera edad corresponden a caracteres socioculturales, por ejemplo:

**A. Cambios fisiológicos.** Las células de todo el organismo empiezan a envejecer, la composición corporal cambia y poco a poco se va perdiendo la elasticidad y porcentaje de agua en el cuerpo trayendo como consecuencia la aparición de arrugas.

**B. Cambios en la salud.** Incrementa el riesgo de contraer enfermedades agudas y crónicas.

**C. Cambios nutricionales.** Los requerimientos nutricionales ya no son los mismos y por lo tanto se requiere de una alimentación individualizada.

**D. Cambios en la eliminación.** Casos de incontinencia, que a la larga traen consigo problemas de salud psíquicas y/o mentales y sociales que impactan de manera negativa en el adulto mayor.

**E. Cambios en la actividad.** Recomendables ejercicios de bajo impacto que no sean agresivos y de esta manera evitar en gran medida el sedentarismo.

**F. Cambios en el sueño.** No sigue una rutina diaria de sueño.

**G. Cambios en la percepción.** Muchos de los sentidos pueden verse afectados, lo que conlleva a problemas sensoriales como por ejemplo problemas de audición y visión.

**H. Cambios sociales.** Al no tener un trabajo estable se vuelven dependientes de su entorno, familia o amigos.

**I. Cambios en autoconcepto.** Disminuye la autoestima la falta de aceptación o asimilación afecta su salud tanto mental como física.

**2.1.2.2. Edad.** Según la Ley N°30490, Ley de la Persona Adulta Mayor (2016) un individuo es considerado adulto mayor cuando naturalmente tiene 60 años a más.

La Defensoría del Pueblo (s.f.) considera adultas mayores a las personas que por lo general tienen entre 60 años a más, según la legislación nacional. Así mismo, las personas de la tercera edad son vistos como un grupo prioritario. Cabe resaltar que en esta etapa surgen situaciones que pueden afectar su derecho a la vida, seguridad social, salud, dignidad, igualdad

e integridad como la pobreza, el abandono, la dependencia, violencia y discriminación que impide puedan desarrollarse activamente en la sociedad.

En diversos países del mundo, por ejemplo, Japón es el líder neto con una gran población de la tercera edad con un 28.7%, la tercera edad comienza a partir de los 65 años porque forman parte de una población activa, por ética de trabajo, evitar ser una carga, para poder combatir las deficiencias de la salud física y mental. De esta manera le sigue Portugal con un 23.15% donde la tercera edad comienza a partir de los 65 años y, por último, Finlandia con un 22.96%. España, se encuentra en el puesto 23 con el 20.3%. (Martel, 2022)

En España se considera adulto mayor a partir de los 65 años, esta cifra varía dependiendo el país y su constitución por ejemplo en países no tan desarrollados comienza a los 60 años. Por ejemplo, en el artículo 50 de la Constitución de España, el Diario El Mundo (2023) nos menciona que las autoridades se asegurarán de que las pensiones sean suficientes para los adultos mayores y así puedan atender sus dificultades en el ámbito de la salud, el hogar, la cultura, etc.

Según la DELS (Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria en Argentina) la palabra tercera edad se originó en la segunda mitad del siglo XX en Francia. Así mismo, el doctor J. A. Huet, fundador de la gerontología en su país, se les llamaba así a los individuos de diversas edades, que eran jubiladas o recibían pensión y lo que tenían baja productividad. Más adelante, se estableció el uso para denominar a jubilados y pensionados a los que tenían 60 años. (Diario El Mundo, 2023)

**2.1.2.3. Factores que afectan al Adulto Mayor.** Según Araujo (2009) los bien llamados adultos mayores, personas de la tercera edad o ancianos, componen uno de los grupos etarios con mayor riesgo de vulnerabilidad, económica, social y fisiológica. Entre los principales factores que afectan a los adultos mayores tenemos:

**A. Enfermedades.** La gran mayoría enfermedades crónicas, que van deteriorando sus capacidades tanto mentales como física y como consecuencia se convierten en personas dependientes de sus familiares, entorno o centros especializados de salud.

**B. Pobreza.** Varios no tienen una fuente de ingreso, seguro social porque muchas veces por que no saben de sus derechos y que la ley los ampara o simplemente no cuentan con el apoyo de su familia o hijos.

**C. Malnutrición.** Al no haber ingresos económicos surge la incapacidad de poder tener acceso a alimentos, por lo tanto, se convierte en una persona con carencias de macro y micronutrientes.

**D. Incapacidad física.** Se convierte en un prejuicio para generar ingresos llevar un estilo de vida adecuado. Muchos de ellos ya no pueden valerse por sí mismos, y dependen de otras personas para trasladarse o realizar labores domésticas, etc.

### **2.1.3. Hipertensión arterial**

Según la OMS (s.f.) es una condición donde los vasos sanguíneos mantienen una tensión elevada de manera constante. Esta se produce por la fuerza que ejerce la sangre a través de los vasos sanguíneos cuando el corazón bombea, conforme aumenta la tensión, más problemas presenta el corazón para bombear.

Para Lutz y Przytulski (2011) es la potencia donde la sangre se distribuye por las paredes de las arterias debido a la acción del bombeo del corazón, es una preocupación sanitaria frecuente en las personas mayores, muchas veces conocida como “la asesina silenciosa” porque no suele causar ningún síntoma.

Sin embargo, para Moreno et al. (2023) es una de las causas de riesgo cardiovascular más importante en su impacto de morbilidad en la salud de todo el mundo.

Es la presión arterial sanguínea persistentemente aumentada que actualmente lo definen tanto la presión sistólica específicamente como  $>140$  mmHg y la presión diastólica como  $>90$  mmHg. (Pérez y Orellana, 2020)

**2.1.3.1. Tipos de Hipertensión.** Dependiendo el tipo de causante, están clasificadas como primaria y secundaria.

**A. Hipertensión Primaria.** Aproximadamente alrededor del 90% de personas presenta hipertensión esencial o bien llamada hipertensión primaria (más de 140/90 mmHg). Y es que lamentablemente no existe un factor crucial para este tipo de presión elevada solo ocurre sin una causa. (Lutz y Przytulski, 2011)

**B. Hipertensión secundaria.** Así mismo tenemos a la hipertensión secundaria que se presenta debido diferentes fallas en el organismo, desencadenando consigo diversas enfermedades como por ejemplo el embarazo donde es probable que se presente la hipertensión, enfermedades cardiovasculares y diabetes. (Lutz y Przytulski, 2011)

**2.1.3.2. Factores de riesgo.** Los alimentos con gran cantidad de sal, dietas altas en grasa saturada, grasas trans y un bajo consumo de verduras y frutas. Así mismo, las bebidas alcohólicas, la falta de actividad física, sobrepeso y obesidad.

Por otro lado, existen factores que no se pueden modificar y que se dan por los antecedentes de la familia. (OMS, 2023)

**2.1.3.3. Afección en la salud.** Según El Instituto del Corazón de Texas (s.f) la hipertensión arterial, así como puede ocasionar diferente sintomatología, muchas veces puede afectar, más a un órgano que el otro.

**A. Endurecimiento de las arterias.** Se debe a que la tensión arterial puede afectar el incremento de los músculos que protegen las paredes de las arterias y en el estrechamiento de

esta misma. Por ejemplo, si hay una obstrucción en la circulación sanguínea ya sea con dirección al corazón o el cerebro puede provocar un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular.

**B. Agrandamiento del corazón.** El corazón es uno de los órganos que más trabaja cuando la presión arterial es alta. Mientras el corazón sea de gran tamaño, necesitará más oxígeno, pero la circulación será menor. Como resultado, la persona experimentará una mayor debilidad, cansancio, fatiga y será incapaz de realizar actividades físicas; provocando insuficiencia cardíaca.

**C. Daño renal.** Sucede cuando la presión arterial no se mantiene regulada.

**D. Daño ocular.** Por ejemplo, en diabéticos, la hipertensión arterial puede ocasionar rupturas en los capilares de la retina del ojo ocasionando derrames, es decir, rinopatía; que a largo plazo puede generar ceguera.

**2.1.3.4. Síntomas.** El Instituto del Corazón de Texas (s.f) menciona que muchas de las personas no presentan síntomas por eso siempre es importante tomarse la presión eventualmente. Si es que no se trata adecuadamente puede ocasionar situaciones como: dolor de cabeza, hipertensión, insuficiencia renal, enfermedades cardiovasculares. Los que registran una presión mayor de 180/120 pueden presentar síntomas como: cefalea intensa, opresión en el pecho, mareos, dificultad para respirar, visión borrosa, ansiedad y alteración del ritmo cardíaco.

La única manera de poder detectar una presión elevada es acudiendo al centro de salud o recurrir a un profesional de salud.

**2.1.3.5. Tratamiento.** Es realizar un cambio de hábitos para llevar una calidad de vida adecuada. Por ejemplo: comer saludablemente, tener un bajo consumo de sal, realizar actividad

física y dejar de fumar. En algunas ocasiones es posible que el médico recomiende algunos medicamentos para reducir la presión. (OMS, 2023)

Si existe una enfermedad secundaria como: enfermedades cardiovasculares, diabetes, etc., aparte de la hipertensión, es importante reducir la presión a 130/80. (OMS, 2023)

La OMS (2023) menciona que se tienen diferentes tipos de medicamentos que los médicos prescriben para las personas que padecen de hipertensión. Estos son:

- A. *Inhibidores de la ECA.*** Relajan los vasos sanguíneos y evita que se produzca lesión en los riñones, estos: enalapril y lisinopril.
- B. *Los betabloqueantes de los receptores de angiotensina II.*** Se tiene el losartán y telmisartán.
- C. *Antagonistas del calcio.*** Como el amlodipino y el felodipino.
- D. *Diuréticos.*** Como la hidroclorotiazida y la clortalidona.

#### **2.1.4. Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM)**

**2.1.4.1. Definición.** Son espacios establecidos por el gobierno municipal con el fin de fomentar la inclusión y el compromiso social, económico y cultural de los adultos mayores por medio de la oferta de servicios que proporcionan estas instituciones tanto pública o privadas, así como programas y proyectos que buscan la protección de sus derechos según el Reglamento de Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor. (Municipalidad Distrital de Islay, 2024)

**2.1.4.2. Objetivo.** Brindar servicios y atención integral a personas adultos mayores con la finalidad de favorecer una atención de manera idónea favoreciendo el envejecimiento y mejorar la calidad de vida. (Municipalidad de Miraflores, 2024)

Entre sus programas, ofrecen diversas actividades recreativas, físicas y de emprendimiento. Así mismo, talleres para fortalecer capacidades y habilidades del adulto

mayor. También, actividades recreativas y culturales, resaltan acciones para fomentar la salud, servicios de asesoría legal, nutrición y psicología. Adicional a ello, realizan charlas, terapias, paseos recreativos, fechas de calendario, entre otros. (Municipalidad de Miraflores, 2024)

**2.1.4.3. CIAM de la Municipalidad de Miraflores.** Está conformada por cuatro casas: Casa del Adulto Mayor Tovar, Casa del Adulto Mayor Aurora, Casa del Adulto Mayor Armendáriz y Casa de los Años Dorados Aljovín. Las inscripciones son totalmente gratuitas y solo se necesita cumplir con los requisitos especificados, siendo uno de los más importantes, tener 60 años a más. (Municipalidad de Miraflores, 2024)

### ***2.1.5. Dimensiones de calidad de vida***

**2.1.5.1. Estado de ánimo.** Son sentimientos de baja intensidad que pueden cambiar dependiendo con el tipo de situación se encuentre un individuo y que carecen de estímulos contextuales. Mantener un estado de ánimo es fundamental ya que va a ayudar a la salud, mental y física para cualquier toma de decisiones o sobrellevar cualquier tipo de enfermedad, trabajo, comida, etc. (Robbins, 2004)

Los trastornos de estados de ánimo implican largos periodos de tristeza y depresión, así como crear episodios de ansiedad, pérdida de apetito o incapacidad para realizar sus actividades diarias. (Coryell, 2023)

Así mismo, los adultos mayores tienen la capacidad para gestionar sus emociones, aunque posterior a un agotamiento físico y/ mental solo podemos contar con sentimientos de, angustia, miedo, tristeza, impotencia, desesperanza y aislamiento. (Estévez, 2023)

**A. *¿Cómo influye el estado de ánimo en la salud?*** En muchas ocasiones no le brindamos la importancia debida a nuestra salud mental. Ya que en algunas investigaciones nos comentan que las emociones negativas pueden influir considerablemente en nuestra salud. Por ejemplo: si estamos enfadados puede desencadenar en una enfermedad cardiovascular,

HTA y dermatitis. Esa misma preocupación es la que produce tensión muscular, dolor en el pecho y problemas digestivos. Así mismo, si el estado emocional influye en la condición del sueño puede provocar el riesgo de contraer diabetes. No obstante, si logramos mantener un buen estado de ánimo, en beneficio se tendría una presión arterial regulada, un peso adecuado y menor riesgo de padecer enfermedades cardíacas. (EmblemHealth, 2021)

**2.1.5.2. Manifestaciones somáticas.** Según Muñoz (2009) la somatización se refiere a un complejo proceso mental, emocional y de comportamiento, donde los pacientes, ante situaciones estresantes, experimentan y transmiten varios síntomas físicos, los asocian a una enfermedad médica y buscan asistencia para mitigarlos.

Son un conjunto de síntomas físicos que carecen de explicación médica. (Kanaan et al., 2010). Está enfocado principalmente en sintomatología física que determinadamente causa angustia o interfiere con su comportamiento diario. Y estos podrían ser una de las diferentes respuestas que presentan:

**A. En el trastorno *facticio*.** El individuo aparenta síntomas sin razón aparente externa. Ejemplo: No asistir a su centro laboral.

**B. En el trastorno por síntomas neurológicos funcionales.** Presentan síntomas clínicos parecidos a los de un trastorno del sistema nervioso.

**C. En el trastorno de ansiedad por enfermedad.** El individuo tiene pensamientos y sensaciones fuerte de preocupación a que pueda contraer o sufrir una enfermedad.

**D. En el trastorno somatomorfo.** La sintomatología que van sintiendo poco a poco, les pone ansioso, inquieto, preocupado, constantemente y esto puede provocar llevarlo al médico constantemente. (Dimsdale, 2024)

### **III. MÉTODO**

#### **3.1. Tipo de investigación**

La investigación es tipo básico porque genera un conocimiento nuevo, de enfoque cuantitativo según Hernández y Mendoza (2018) porque utiliza la recolección de datos y herramientas de medición numérica.

Además, el estudio fue de nivel descriptivo ya que busca recopilar datos de la población que se estudia y conoce la situación de la variable de estudio.

Asimismo, el diseño es no experimental ya que no se manipula a la variable y de corte transversal porque los datos se recolectan en un solo momento de la investigación. (Hernández y Mendoza 2018)

#### **3.2. Ámbito temporal y espacial**

El estudio se desarrolló en el CIAM del distrito de Miraflores, el cual comprende de cuatro casas del adulto mayor, estas son: Casa del Adulto Mayor Aurora, Casa del Adulto Mayor Tovar, Casa del Adulto Mayor Armendáriz y Casa de los Años Dorados Aljovín. La investigación se realizó en marzo del 2025.

#### **3.3. Variables**

**Variable 1:** Calidad de vida

**Dimensiones:** estado de ánimo y manifestaciones somáticas

#### **3.4. Población y muestra**

La población estuvo conformada por 39 adultos mayores con HTA que acudieron por consulta de medicina en el mes de enero en el CIAM Miraflores.

Para la determinación de la muestra según Castro (2003, como se citó en Asencio et al., 2017), menciona que “si la población es menor a cincuenta (50) individuos, la población es igual a la muestra” (p.237). Lo anterior mencionado se entiende como muestra censal porque se consideró a la población total atendida en el tiempo mencionado.

#### **3.4.1. Criterios de inclusión**

- Adultos mayores a partir de 60 años a más.
- Adultos mayores inscritos en el CIAM de Miraflores.
- Adultos mayores que acudieron al servicio de medicina en el mes de enero en una de las Casas del Adulto Mayor.
- Únicamente adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial.
- Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores tanto varón como mujer.
- Adultos mayores que firmaron el consentimiento informado.
- Adultos mayores que pertenecen al distrito de Miraflores.

#### **3.4.2. Criterios de exclusión**

- Adultos mayores no inscritos en el CIAM de Miraflores.
- Adultos mayores que no acudieron al servicio de medicina en el mes de enero en una de las Casas del Adulto Mayor.
- Adultos mayores que no estén diagnosticados con hipertensión arterial.
- Adultos mayores con deterioro cognitivo o trastornos psiquiátricos.
- Adultos mayores que no firmaron el consentimiento firmado.
- Adultos mayores que no pertenecen al distrito de Miraflores.

### **3.5. Instrumentos**

Según la base de datos brindada por el personal de enfermería del tópico se identificó a los pacientes con HTA y se utilizó un cuestionario para medir la Calidad de Vida de la

Hipertensión Arterial (CHAL) en su versión abreviada conocida como MINICHAL elaborado por Alex Roca-Cusachs, Xavier Badia, Antoni Dalfó, Ginés Gascón, José Abellán, Raquel Lahoz, Cristina Varela y Olga Velasco en el año 2002 en España, adaptado por Jhojana Quispe Raymundo en el año 2025.

El CHAL es conocido como el primer cuestionario para medir calidad de vida específico para HTA, pero con la intención de mejorar su aplicación y factibilidad, Roca-Cusachs y colaboradores realizaron el MINICHAL, una versión reducida del cuestionario específico que demostró ser factible, válido y confiable para pacientes con HTA. (Roca et al., 2003)

La validación del instrumento se realizó a través del juicio de cinco expertos y según las observaciones y sugerencias dadas, se modificaron algunos términos de las preguntas 6, 8, 12 y 15 del instrumento para adaptarlas al contexto del estudio sin alterar el significado original de la pregunta. Posteriormente, se calculó la validez utilizando la prueba binomial y se obtuvo una probabilidad de éxito de 0.04, siendo menor a 0.05, de manera que el instrumento es válido para su aplicación. Además, para contrastar la confiabilidad del instrumento se hizo un estudio piloto a 20 ancianos hipertensos, empleando el estadístico Alfa de Cronbach se obtuvo como resultado 0,858 indicando una consistencia interna buena.

El cuestionario contiene 16 ítems que abordan los últimos siete días, los 10 primeros ítems pertenecen a la dimensión estados de ánimo y los ítems restantes corresponden a manifestaciones somáticas. Las alternativas para marcar según la escala de Likert son: 0 (no, en absoluto), 1 (sí, algo), 2 (sí, bastante) y 3 (sí, mucho).

Para la determinación de la calidad de vida en el adulto mayor hipertenso, se consideró los siguientes parámetros: muy buena (0 – 8), buena (9 – 17), regular (18 – 26) y mala (27 – 33).

En la dimensión estados de ánimo se consideró los siguientes puntajes: muy buena (0 – 5), buena (6 – 11), regular (12 – 17) y mala (18 – 21) y para la dimensión manifestaciones somáticas fueron: muy buena (0 – 3), buena (4 – 7), regular (8 – 11) y mala (12 – 15).

### **3.6. Procedimientos**

#### **3.6.1. *Recolección de datos***

El trabajo de investigación se presentó a la Universidad Nacional Federico Villarreal, a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, siendo aprobado. Posteriormente se envió una “solicitud de permiso para ejecutar el trabajo de investigación” por mesa de partes dirigido al departamento de Subgerencia de Salud y Bienestar Social de la Municipalidad de Miraflores, el cual fue aceptado.

Luego, se hizo de conocimiento al coordinador(a) del CIAM de Miraflores para su colaboración en la aplicación del instrumento y con el apoyo de cada enfermero(a) de cada casa del adulto mayor se recopiló los datos de los adultos mayores hipertensos que fueron atendidos en consulta médica en enero, cumpliendo los criterios establecidos.

Finalmente, según la relación que se obtuvo del CIAM de Miraflores y de la ficha de cotejo, me contacté con cada adulto mayor y le expliqué la importancia del estudio para que puedan llenar el cuestionario previo al consentimiento informado, así mismo, se acompañó al entrevistado en cada respuesta para un mayor entendimiento y así evitar errores.

### **3.7. Análisis de datos**

La información obtenida se ingresó al programa estadístico IBM SPSS Statistics 30.0.0.0, en el cual se calculó la calidad de vida del adulto mayor hipertenso y sus dimensiones en términos de referencia y porcentaje. Luego, se realizaron tablas de acuerdo con los objetivos del estudio; asimismo, se realizó la interpretación y el análisis de los resultados obtenidos.

Finalmente se llevaron a cabo las discusiones para alcanzar las conclusiones de la investigación.

### **3.8. Consideraciones éticas**

El estudio se realizará siguiendo los principios éticos: beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia.

#### **3.8.1. Beneficencia**

La identidad del entrevistado será protegida y se mantendrá en total confidencialidad sus datos y resultados obtenidos con la finalidad de cuidar su bienestar mental, físico y social, mediante un trato digno. (Potter et al., 2023)

#### **3.8.2. Autonomía**

Se respetará la decisión y participación voluntaria de los participantes en este estudio, mediante un consentimiento informado. Así mismo, se les brindará información detallada y fácil de comprender sobre los procedimientos a realizar durante todo el proceso que dure el proyecto de investigación. (Potter et al., 2023)

#### **3.8.3. No maleficencia**

La investigación no causará ningún daño, ni afectará negativamente al participante del estudio.

#### **3.8.4. Justicia**

El trato será justo, sin distinción, para todos los ancianos que optaron por unirse a la investigación, lo que permitirá que el estudio se lleve a cabo de una forma equitativa e imparcial. (Potter et al., 2023)

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de los adultos mayores con HTA en el CIAM, Miraflores - 2025*

| <b>Variables</b>             | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|------------------------------|-------------------|-----------------------|
| <b>Edad</b>                  |                   |                       |
| 60 - 65                      | 4                 | 10.3                  |
| 66 – 71                      | 10                | 25.6                  |
| 72 – 77                      | 13                | 33.3                  |
| 78 a más                     | 12                | 30.8                  |
| Total                        | 39                | 100.0                 |
| <b>Sexo</b>                  |                   |                       |
| Femenino                     | 34                | 87.2                  |
| Masculino                    | 5                 | 12.8                  |
| Total                        | 39                | 100.0                 |
| <b>Estado civil</b>          |                   |                       |
| Soltero                      | 4                 | 10.3                  |
| Casado                       | 17                | 43.6                  |
| Viudo                        | 11                | 28.2                  |
| Divorciado                   | 5                 | 12.8                  |
| Otros                        | 2                 | 5.1                   |
| Total                        | 39                | 100.0                 |
| <b>Formación profesional</b> |                   |                       |
| Sin instrucción              | 0                 | 0                     |
| Primaria                     | 4                 | 10.3                  |

|                          |    |       |
|--------------------------|----|-------|
| Secundaria               | 7  | 17.9  |
| Técnico                  | 3  | 7.7   |
| Superior                 | 25 | 64.1  |
| Total                    | 39 | 100.0 |
| <b>Condición laboral</b> |    |       |
| Empleado                 | 0  | 0     |
| Pensionista              | 25 | 64.1  |
| Independiente            | 5  | 12.8  |
| No trabaja               | 9  | 9     |
| Total                    | 39 | 100   |

---

**Tabla 2**

*Calidad de vida en adultos mayores con HTA en el CIAM, Miraflores – 2025*

| <b>Nivel</b>             | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|--------------------------|-------------------|-----------------------|
| <b>Muy buena (0 – 8)</b> | 13                | 33.3%                 |
| <b>Buena (9 – 17)</b>    | 18                | 46.2%                 |
| <b>Regular (18 – 26)</b> | 5                 | 12.8%                 |
| <b>Mala (27 – 33)</b>    | 3                 | 7.7%                  |
| <b>Total</b>             | 39                | 100%                  |

*Nota.* Se encontró que la calidad de vida del total de adultos mayores con HTA que acudieron a consulta de medicina, el 46.2 % presentó un nivel bueno, seguido de un 33.3% que tuvieron un nivel muy bueno, el 12.8% resultó tener un nivel regular, mientras que el 7.7% presentó una mala calidad de vida.

**Tabla 3**

*Calidad de vida en adultos mayores con HTA según la dimensión estado de ánimo en el CIAM, Miraflores-2025*

| <b>Nivel</b>             | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|--------------------------|-------------------|-----------------------|
| <b>Muy buena (0 – 5)</b> | 20                | 51.3%                 |
| <b>Buena (6 – 11)</b>    | 11                | 28.2%                 |
| <b>Regular (12 –17)</b>  | 6                 | 15.4%                 |
| <b>Mala (18 – 21)</b>    | 2                 | 5.1%                  |
| <b>Total</b>             | 39                | 100%                  |

*Nota.* Se observó en la dimensión estado de ánimo que el 51.3% de los adultos mayores con HTA presentaron muy buena calidad de vida, el 28.2% presentaron un nivel bueno, el 15.4% tuvo un nivel regular, mientras que el 5.1% presentó un nivel malo.

**Tabla 4**

*Calidad de vida en adultos mayores con HTA según ítems en la dimensión estado de ánimo en el CIAM, Miraflores-2025*

| Ítems                                                                 | No, en absoluto |       | Si, algo |       | Sí, bastante |       | Sí, mucho |       |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|----------|-------|--------------|-------|-----------|-------|
|                                                                       | F               | %     | f        | %     | F            | %     | F         | %     |
| <b>Dificultad para conciliar sueño</b>                                | 8               | 20.5% | 12       | 30.8% | 10           | 25.6% | 9         | 23.1% |
| <b>Dificultad para continuar relaciones sociales</b>                  | 26              | 66.7% | 8        | 20.5% | 3            | 7.7%  | 2         | 5.1%  |
| <b>Dificultad para entenderse con la gente</b>                        | 28              | 71.8% | 10       | 25.6% | 1            | 2.6%  | 0         | 0%    |
| <b>Sentimiento de no tener un rol significativo en su vida</b>        | 30              | 76.9% | 4        | 10.3% | 3            | 7.7%  | 2         | 5.1%  |
| <b>Incapaz de decidir y comenzar cosas nuevas</b>                     | 27              | 69.2% | 7        | 17.9% | 5            | 12.8% | 0         | 0%    |
| <b>Sentirse constantemente agobiado y tensionado</b>                  | 17              | 43.6% | 12       | 30.8% | 6            | 15.4% | 4         | 10.3% |
| <b>Sensación que la vida es una batalla constante</b>                 | 9               | 23.1% | 17       | 43.6% | 7            | 17.9% | 6         | 15.4% |
| <b>Incapaz de disfrutar de las actividades habituales de cada día</b> | 29              | 74.4% | 10       | 25.6% | 0            | 0%    | 0         | 0%    |

|                                                      |    |       |    |       |   |       |   |      |
|------------------------------------------------------|----|-------|----|-------|---|-------|---|------|
| <b>Sentimiento de agotamiento y falta de energía</b> | 17 | 43.6% | 16 | 41.0% | 4 | 10.3% | 2 | 5.1% |
| <b>Sensación de sentirse enfermo</b>                 | 20 | 51.3% | 18 | 46.2% | 1 | 2.6%  | 0 | 0%   |

---

*Nota.* Observamos que en la dimensión estados de ánimo, el 30.8% de los adultos mayores con HTA expresan que tienen algo de dificultad para conciliar sueño mientras que un 25.6% tienen bastante dificultad, el 66.7% no tiene problemas para sus relaciones sociales, el 71.8% no presenta dificultad para entenderse con la gente, el 76.9% siente que no tiene un rol significativo en su vida, el 69.2% se siente capaz de decidir y comenzar cosas nuevas, el 43.6% no se siente constantemente agobiado y tensionado a diferencia de un 30.8% que si expresó sentirse algo agobiado y tensionado, el 43.6% expresó sentir algo de sensación de que la vida es una batalla constante, el 41% siente algo de agotamiento y falta de energía, el 51.3% no presenta en absoluto la sensación de sentirse enfermo sin embargo el 46.2% si expresó sentirse algo enfermo.

**Tabla 5**

*Calidad de vida en adultos mayores con HTA según la dimensión manifestaciones somáticas en el CIAM, Miraflores-2025*

| <b>Nivel</b>             | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|--------------------------|-------------------|-----------------------|
| <b>Muy buena (0 – 3)</b> | 15                | 38.5%                 |
| <b>Buena (4 – 7)</b>     | 17                | 43.6%                 |
| <b>Regular (8 – 11)</b>  | 5                 | 12.8%                 |
| <b>Mala (12 – 15)</b>    | 2                 | 5.1%                  |
| <b>Total</b>             | 39                | 100%                  |

*Nota.* Se encontró en la dimensión manifestaciones somáticas que el 43.6% presentó una buena calidad de vida, el 38.5% resultó con un nivel muy bueno, seguido del 12.8% que tuvo un nivel regular, mientras que el 5.1% presentó un nivel malo.

**Tabla 6**

*Calidad de vida en adultos mayores con HTA según ítems en la dimensión manifestaciones somáticas en el CIAM, Miraflores-2025*

| Ítems                                                                           | No, en absoluto |       | Si, algo |       | Sí, bastante |       | Sí, mucho |       |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|----------|-------|--------------|-------|-----------|-------|
|                                                                                 | F               | %     | F        | %     | F            | %     | F         | %     |
| <b>Dificultad para respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente</b> | 25              | 64.1% | 11       | 28.2% | 1            | 2.6%  | 2         | 5.1%  |
| <b>Hinchazón en los tobillos</b>                                                | 29              | 74.4% | 8        | 20.5% | 1            | 2.6%  | 1         | 2.6%  |
| <b>Micción más frecuente</b>                                                    | 12              | 30.8% | 11       | 28.2% | 11           | 28.2% | 5         | 12.8% |
| <b>Sequedad de la boca</b>                                                      | 17              | 43.6% | 13       | 33.3% | 4            | 10.3% | 5         | 12.8% |
| <b>Dolor de pecho sin hacer ningún esfuerzo</b>                                 | 27              | 69.2% | 9        | 23.1% | 2            | 5.1%  | 1         | 2.6%  |
| <b>Sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo</b>       | 12              | 30.8% | 14       | 35.9% | 9            | 23.1% | 4         | 10.3% |

*Nota.* Se identificó que el 64.1% de los adultos mayores con HTA expresa no tener en absoluto dificultad para respirar ni sensación de falta de aire sin razón aparente, el 74.4% no ha notado hinchazón en los tobillos, el 28.2% indicó que la frecuencia de la micción es bastante, el 43.6% no ha notado sequedad de boca, el 69.2% dice que no ha sentido en absoluto dolor de pecho

sin hacer ningún esfuerzo, el 35.9% manifestó experimentar cierta pérdida de sensibilidad o sensación de hormigueo en alguna área del cuerpo.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio, desarrollado en el CIAM de Miraflores, se encontró que el 46.2% de las personas adultos mayores hipertensos presentaban buena calidad de vida. Resultados similares fueron reportados por Urbina (2021) en su estudio sobre calidad y estilos de vida en adultos mayores hipertensos realizado en Chimbote, donde se encontró que un 42% de la población estudiada presentaban una buena calidad de vida. En contraste, García y Lara (2022) obtuvieron resultados diferentes en su estudio calidad de vida y autoestima de personas mayores jubiladas, donde hallaron que el 77% tenía una baja calidad de vida. De manera similar, Astonitas (2020), en su investigación encontró que el 49% de los encuestados experimentaba una calidad de vida mala.

En respuesta al primer objetivo específico, la Tabla 3 muestra la dimensión evaluada, donde se identificó que el 51.3% de los adultos mayores hipertensos presentaron una calidad de vida muy buena en estados de ánimo. Esto se debe a que la gran mayoría de las personas mayores no reportaron dificultades para mantener sus relaciones sociales ni para comunicarse con otras personas. Además, manifestaron sentirse útiles en sus vidas, capaces de tomar decisiones y de iniciar nuevas actividades. Resultados similares fueron obtenidos por Zheng et al. (2021) en su investigación realizada en China sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en ancianos diagnosticados con presión alta, donde encontraron que el 71.1% no presentaba problemas para realizar sus actividades habituales y el 76.9% no presentaba síntomas de ansiedad o depresión. Estos resultados difieren significativamente de los hallados por Astonitas (2020), quien encontró que el 49% de los participantes presentaba una mala calidad de vida en la dimensión de estados de ánimo. De manera similar, Revilla (2022) reportó que la calidad de vida de las personas mayores fue regular con un 56.25%. Del mismo modo, Urbina (2021) indicó que el 51% de los ancianos presentaba también una calidad de vida

regular en cuanto a estados de ánimo. Por otro lado, Gavilanes y Riofrío (2024), en su estudio encontraron que el 66% de adultos mayores presentaba en interacción social un bajo nivel.

En respuesta al segundo objetivo específico, la Tabla 5 evidencia que el 43.6% de los adultos mayores hipertensos reportó una calidad de vida buena en manifestaciones somáticas. Este resultado se debe a que la mayoría de los participantes no presentan síntomas físicos que interfieran significativamente en su vida diaria. Resultados similares fueron obtenidos por Urbina (2021), donde reportó que, en esta dimensión un 48% de la población evaluada presentaron una calidad de vida buena. Por otro lado, los hallazgos del presente estudio difieren considerablemente de los reportados por Astonitas (2020), quien encontró que el 93% de los participantes presentó una mala calidad de vida en manifestaciones somáticas. De manera similar, Revilla (2022) informó que el 56.25% de ancianos tenía una regular calidad de vida en esta misma dimensión. Del mismo modo, Zheng et al. (2021) encontró que el 57% de los encuestados en su estudio refirieron sentir dolor o malestar, mientras que los investigadores Gavilanes y Riofrío (2024) observaron que los adultos mayores presentaban un nivel regular (50%) en cuanto a salud física.

## **VI. CONCLUSIONES**

6.1 La calidad de vida de las personas mayores de 60 años con hipertensión arterial (HTA) en el CIAM, Miraflores – 2025 es en general buena, con un 46.2% de los encuestados percibiéndola positivamente.

6.2 En estados de ánimo, se concluye que la calidad de vida es considerada muy buena con un 51.3%. La mayor parte de adultos mayores no presenta inconvenientes en la interacción social ni en su capacidad de comunicación. Sin embargo, se identificó que un porcentaje de 30.8% expresó sentimientos de tensión o agotamiento, lo que puede influir en su bienestar emocional.

6.3 La calidad de vida de los ancianos que padecen hipertensión arterial (HTA) en lo que respecta a las manifestaciones somáticas, según el CIAM en Miraflores, es principalmente positiva, ya que un 43.6% señala tener una calidad de vida satisfactoria en cuanto a síntomas físicos relacionados con la condición.

## **VII. RECOMENDACIONES**

7.1 Es importante continuar implementando estrategias de promoción de la salud que aborden tanto los aspectos emocionales como físicos de los adultos mayores hipertensos, con la finalidad de mejorar la calidad de vida en todas las dimensiones evaluadas. Se debe fomentar el autocuidado, la educación en salud y brindar apoyo emocional adecuado a este grupo poblacional para minimizar los efectos negativos de la hipertensión arterial en su bienestar general.

7.2 Dado que el 30.8% de los adultos mayores ha manifestado sentimientos de tensión o agotamiento, se recomienda fortalecer los programas de apoyo psicoemocional en el CIAM. Esto podría incluir actividades como sesiones de relajación, manejo del estrés y apoyo psicológico, las cuales contribuirían a mejorar su bienestar emocional y reducir las consecuencias de la hipertensión en su calidad de vida.

7.3 Se sugiere fortalecer la comunicación y el seguimiento personalizado de las personas mayores de 60 años con relación a los síntomas físicos de la hipertensión, a través de un sistema de contacto regular que les permita expresar de manera continua cualquier inquietud o cambio en su estado de salud. Este enfoque permitiría identificar de manera temprana posibles complicaciones, brindando un apoyo más cercano y efectivo, lo cual podría contribuir a una mayor sensación de seguridad y control sobre su condición, mejorando su calidad de vida de forma significativa.

## VIII. REFERENCIAS

- Acera, M. (20 de julio de 2023). *Características de la tercera edad: ¿cómo son nuestros mayores?* DEUSTO SALUD. <https://www.deustosalud.com/blog/tercera-edad/caracteristicas-tercera-edad>
- Angulo, J. (2019). *Calidad de vida y satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26664>
- Araujo, G. (2009). *Cuidado de la Salud del Adulto Mayor*. CTS. [https://www.insp.mx/images/stories/INSP/Docs/cts/cts\\_nov.pdf](https://www.insp.mx/images/stories/INSP/Docs/cts/cts_nov.pdf)
- Asencio, L., González, E. y Lozano, M. (2017). El inventario como determinante en la rentabilidad de las distribuidoras farmacéuticas. *RETOS. Revista de Ciencias de la Administración y Economía*, 7(13), 231-247. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=504551272009>
- Astonitas, L. (2020). *Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos en el consultorio de adulto mayor del policlínico Próceres, Santiago De Surco Lima – 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UWIENER. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3752>
- Beltrán, A., Zambrano, C., Fajardo, G. y Lam, A. (2023). Calidad de vida y sus determinantes en los adultos mayores. *Polo del Conocimiento*, 8(3), 3073-3085. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5970/15026>
- Calidad de vida (12 de marzo de 2025). *Concepto*. <https://concepto.de/calidad-de-vida/>

Chávez, M. y Chumbes, A. (2023). *Capacidad de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Lauriama, Barranca*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Barranca]. Repositorio Institucional UNAB. <https://hdl.handle.net/20.500.12935/181>

Cómo influye el estado de ánimo en su salud (11 de junio de 2021). *EmblemHealth*. <https://espanol.emblemhealth.com/blog/espanol/estado-de-animo-en-los-adultos>

Coryell, W. (octubre 2023). *Introducción a los trastornos del estado de ánimo*. Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo?ruleredirectid=758>

Defensoría del Pueblo (s.f.). *Adulto mayor*. [https://www.defensoria.gob.pe/grupos\\_de\\_proteccion/adultos-mayores/#](https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/#)

Dimsdale, J. (julio 2024). *Introducción a los trastornos somáticos y trastornos relacionados*. Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-som%C3%A1ticos-y-trastornos-relacionados/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-som%C3%A1ticos-y-trastornos-relacionados>

Duran, T., Herrera, J., Salazar, M., Míreles, M., Oria, M., y Ruiz, J. (2022). Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. *Ciencia y enfermería*, 28(3), 1-10. <https://dx.doi.org/10.29393/ce28-3fftj60003>

Estévez, M. (s.f.). *Evaluación del estado emocional del adulto mayor*. <https://laneuropsicologa.com/estado-emocional-del-adulto-mayor/>

Fernández, J. y Vílchez, L. (2022). *Calidad de vida y su relación con la hipertensión en adultos mayores del Centro de Salud David Guerrero Duarte - Concepción 2021*. [Tesis de

pregrado, Universidad Continental]. Repositorio Institucional Continental.  
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11335>

García, H. y Lara, J. (2022). Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, (17), 95-108. <https://doi.org/10.37135/chk.002.17.06>

Gavilanes, N. y Riofrio, D. (2024). *Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el Hospital General IESS Babahoyo, periodo mayo-agosto 2024*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio Institucional UTB.  
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17438>

Gobierno de México (06 de septiembre de 2022). *Hipertensión arterial en personas adultas mayores*.  
[https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/hipertension-arterial-en-personas-adultas-mayores?idiom=es#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20es%20el%20aumento,arterial%20\(OMS%2C%202022\)](https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/hipertension-arterial-en-personas-adultas-mayores?idiom=es#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20es%20el%20aumento,arterial%20(OMS%2C%202022))

Gobierno de México. (27 de agosto de 2021). *Calidad de vida para un envejecimiento saludable. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores*.  
<https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS,%2C%20expectativas%2C%20est%C3%A1ndares%20y%20preocupaciones>

Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.  
<https://biblioteca.ucuenca.edu.ec/digital/s/biblioteca-digital/ark:/25654/2140#?c=0&m=0&s=0&cv=0>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (17 de mayo de 2023). *El 60,8% de la población de 60 y más años de edad presentó al menos una comorbilidad en el año 2022.*

<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-608-de-la-poblacion-de-60-y-mas-anos-de-edad-presento-al-menos-una-comorbilidad-en-el-ano-2022-14399/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (abril 2020). *Sistema de Información Distrital para la Gestión Pública.* <https://estadist.inei.gob.pe/report>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (octubre 2018). *Adultos mayores de 70 y más años de edad, que viven solos. Sobre la base de los resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de la Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.*

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf)

Instituto Nacional de Salud (10 de abril de 2023). *Consulta Nutricional para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva.* <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/4133816-consulta-nutricional-para-la-prevencion-y-control-de-la-enfermedad-hipertensiva>

Kanaan, R., Lepine, J. y Wesseley, S. (2010). Asociaciones de los síndromes somáticos funcionales. En J. Dimsdale, Y. Xin, A. Kleinman, V. Patel, W. Narrow, P. Sirovatka y D. Regier (Ed.), *Manifestaciones somáticas de los trastornos mentales* (pp. 9-18). Elsevier España. <https://doi.org/10.1016/B978-84-458-2037-7.00002-6>

Ley N.º 30490. Ley de las personas adultas mayores (21 de julio de 2016). <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/3601024-30490>

Lopera, J. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad.

*Ciencia & Saúde Coletiva*, 25(2), 693-702.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>

Lutz, C. y Przytulski, K. (2011). *Nutrición y dietoterapia*. (5ª ed.). McGraw-Hill.

Martel, I. (27 de octubre de 2022). *Estos son los países más envejecidos del mundo*. El Debate.

[https://www.eldebate.com/sociedad/20221027/estos-son-paises-mas-envejecidos-mundo-cns\\_69017.html](https://www.eldebate.com/sociedad/20221027/estos-son-paises-mas-envejecidos-mundo-cns_69017.html)

Ministerio de Salud (17 de mayo de 2024). *Alrededor de 7 millones de peruanos sufren de*

*hipertensión arterial*. [https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/956596-](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/956596-alrededor-de-7-millones-de-peruanos-sufren-de-hipertension-arterial)

[alrededor-de-7-millones-de-peruanos-sufren-de-hipertension-arterial](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/956596-alrededor-de-7-millones-de-peruanos-sufren-de-hipertension-arterial)

Ministerio de Salud (17 de mayo de 2024). *Día Mundial de la Hipertensión: uno de cada cinco*

*adultos tiene la presión arterial elevada*.

[https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/956031-dia-mundial-de-la-](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/956031-dia-mundial-de-la-hipertension-uno-de-cada-cinco-adultos-tiene-la-presion-arterial-elevada)

[hipertension-uno-de-cada-cinco-adultos-tiene-la-presion-arterial-elevada](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/956031-dia-mundial-de-la-hipertension-uno-de-cada-cinco-adultos-tiene-la-presion-arterial-elevada)

Ministerio de Salud (30 de noviembre de 2020). *Recomendaciones para los mayores de 60*

*años y personas con comorbilidades*.

[https://www.argentina.gob.ar/noticias/recomendaciones-para-los-mayores-de-60-](https://www.argentina.gob.ar/noticias/recomendaciones-para-los-mayores-de-60-anos-y-personas-con-comorbilidades)

[anos-y-personas-con-comorbilidades](https://www.argentina.gob.ar/noticias/recomendaciones-para-los-mayores-de-60-anos-y-personas-con-comorbilidades)

Ministerio de Salud y Protección Social (26 de julio de 2024). *Envejecimiento y vejez*.

[https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx)

[social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx)

Moreno, J., Aristizábal, D., Mendoza, F. y Roza, J. (2023). *Hipertensión Arterial en la práctica*

*clínica*.

Distribuna

Editorial

Médica.

[https://www.google.com.pe/books/edition/Hipertensi%C3%B3n\\_Arterial\\_en\\_la\\_Pr%C3%A1ctica\\_C/qtavEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0&kptab=overview](https://www.google.com.pe/books/edition/Hipertensi%C3%B3n_Arterial_en_la_Pr%C3%A1ctica_C/qtavEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0&kptab=overview)

Municipalidad de Miraflores (s.f.). *Casa Adulto Mayor*. <https://www.miraflores.gob.pe/adulto-mayor-4/>

Municipalidad Distrital de Islay (14 de enero de 2024). *Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM)*. <https://www.gob.pe/21665-centro-integral-de-atencion-al-adulto-mayor-ciam>

Municipalidad Distrital de Miraflores y Gerencia de Planificación y Presupuesto. (15 de septiembre de 2020). *Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas – IMIAPP*. <https://www.miraflores.gob.pe/wp-content/uploads/2021/10/IMIAPP-SET-2020.pdf>

Muñoz, H. (2009). Somatización: consideraciones diagnósticas. *Revista Med* 17(1), 55-64. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91020345009>

Organización Mundial de la Salud. (16 de marzo de 2023). *Hipertensión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Organización Mundial de la Salud. (19 de septiembre de 2023). *La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto*. <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Hipertensión*. [https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1)

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Hipertensión*. <https://www.paho.org/en/enlace/hypertension>

- Parra, D., López, L. y Vera, C. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. *Enfermería Global*, 20(62), 316-344.  
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.423431>
- Pérez, F. y Orellana, M. (2020). *Nutrición clínica geriátrica*. Editorial Digital del Tecnológico de Monterrey. <https://books.google.com.pe/books?id=RsDoDwAAQBAJ>
- Porque a las personas mayores se les llama tercera edad (2 de noviembre de 2023). *El Mundo*.  
<https://www.elmundo.es/como/2023/11/02/65438f1121efa0bd568b45d1.html>
- Potter, P., Perry, A., Stockert, P. y Hall, E. (2023). *Fundamentos de enfermería Edición Premium*. (11ª ed.). Elsevier Health Sciences.  
<https://books.google.com.pe/books?id=jZa-EAAAQBAJ>
- Ramírez, A., Malo, A., Martínez, P., Montánchez, M., Torracchi, E. y González, F. (2020). Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8), 954-962.  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.4543649>
- Raymond, J. y Morrow, K. (Ed.). (2021). *Krause Mahan Dietoterapia*. (15ª ed.). Elsevier.
- Revilla C. (2022). *Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Ganimedes, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/119329>
- Robbins, S. (2004). *Comportamiento organizacional*. Pearson Educación.  
<https://books.google.com.pe/books?id=OWBokj2RqBYC>
- Roca, A., Badia, X., Dalfó, A., Gascón, G., Abellán, J., Lahoz, R., Varela, C. y Velasco, O. (2003). Relación entre variables clínicas y terapéuticas y calidad de vida relacionada

- con la salud en pacientes con hipertensión arterial. Estudio MINICHAL. *Elsevier Medicina Clínica*, 121(1), 12-17. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(03\)74112-8](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(03)74112-8)
- Ruidiaz, K. y Cacante, J. (2021). Desarrollo histórico del concepto Calidad de Vida: una revisión de la literatura. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(3), 86-99. <https://doi.org/10.22463/17949831.2539>
- Suárez, M., Arostegui, S., Remache, E. y Rosero, C. (2022). Calidad de vida: el camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores. *Revista Médica Vozandes*, 33(1), 61-68. [https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2022/07/11\\_RL\\_01.pdf](https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2022/07/11_RL_01.pdf)
- The Texas Heart Institute (s.f.). *Presión arterial alta (hipertensión arterial)*. <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/presion-arterial-alta-hipertension-arterial/>
- Urbina, S. (2021). *Calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/24893>
- Veliz, E. (2023). *Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Jipijapa*. [Tesis de pregrado, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. Repositorio Institucional UNESUM. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5439>
- Zheng, E., Xu, J., Xu, J., Zeng, X., Tan, W., Li, J., Zhao, M., Liu, B., Liu, R., Sui, M., Zhang, Z., Li, Y., Yang, H., Yu, H., Wang, Y., Wu, Q. y Huang, W. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud y sus factores de influencia para pacientes ancianos con

hipertensión: evidencia de la provincia de Heilongjiang, China. *Front. Public Health* 9, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.654822>

## IX. ANEXOS

### Anexo A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### “CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN EN CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR, MIRAFLORES – 2025”

| Problema                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Objetivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Variable                                                                        | Método                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Problema general</b><br>¿Cómo es la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión en Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Miraflores - 2025?                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Objetivo general</b><br>Describir la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión en Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Miraflores – 2025.                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Variable</b><br><br>Calidad de vida<br><br><b>Dimensiones de la variable</b> | <b>Tipo de investigación</b><br>Estudio de tipo básico, de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal.<br><br><b>Población</b><br>39 adultos mayores con HTA que acudieron por consulta de medicina en el mes de enero en Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Miraflores - 2025.<br><br><b>Muestra</b><br>Muestra será censal porque se utilizará la totalidad de adultos mayores con HTA que acudan por consulta de medicina en Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Miraflores - 2025 y quienes cumplan con los criterios de inclusión y exclusión<br><br><b>Instrumento</b><br>Cuestionario denominado MINICHAL de 16 ítems, el cual es una versión abreviada del cuestionario Calidad de Vida en Hipertensión Arterial (CHAL) elaborado por Alex Roca-Cusachs, Xavier Badia, Antoni Dalfó, Ginés Gascón, José Abellán, Raquel Lahoz, Cristina Varela y Olga Velasco en el año 2002 en España y adaptado por Jhojana Quispe Raymundo en 2025. El instrumento fue presentado a 5 jueces expertos. Se utilizó la prueba binomial para calcular la validez, obteniendo como resultado probabilidad de éxito de 0.04 y se empleó el estadístico Alfa de Cronbach, resultando una confiabilidad de 0.858, siendo un instrumento válido y confiable. |
| <b>Problemas específicos</b><br>- ¿Cómo es la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión según la dimensión estado de ánimo en Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Miraflores - 2025?<br><br>- ¿Cómo es la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión según la dimensión manifestaciones somáticas en Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Miraflores - 2025? | <b>Objetivos específicos</b><br>-Identificar la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión según la dimensión estado de ánimo en Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Miraflores – 2025.<br><br>-Identificar la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión según la dimensión manifestaciones somáticas en Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Miraflores – 2025. | -Estado de ánimo<br><br>-Manifestaciones somáticas                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## Anexo B: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable               | Definición operacional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Dimensión                  | Indicadores                                                    | Ítem | Escala de medición                                                                                         | Escala de valores                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Calidad de vida</b> | Estado de satisfacción de una persona sobre sí mismo y su percepción con su entorno familiar y social. Abarca un concepto amplio sobre la capacidad de reaccionar a los diversos factores físicos, psicológicos y sociales. Además, al estar relacionada con la salud pueden utilizarse medidas para verificar el estado de salud de una persona. (Raymond y Morrow, 2021) | <b>1. Estados de ánimo</b> | Dificultad para conciliar sueño                                | 1    | <b>Ordinal</b><br><br>0 = No, en absoluto<br><br>1 = Sí, algo<br><br>2 = Sí, bastante<br><br>3 = Sí, mucho | <b>Niveles:</b><br><br><b><u>Calidad de vida</u></b><br><br>Muy buena: 0 - 8<br><br>Buena: 9 - 17<br><br>Regular: 18 - 26<br><br>Mala: 27 - 33<br><br><br><b>Dimensiones</b><br><br><b><u>-Estado de ánimo</u></b><br><br>Muy buena: 0 - 5<br><br>Buena: 6 - 11<br><br>Regular: 12 - 17 |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            | Dificultad para continuar relaciones sociales                  | 2    |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            | Dificultad para entenderse con la gente                        | 3    |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            | Sentimiento de no tener un rol significativo en su vida        | 4    |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            | Incapaz de decidir y comenzar nuevas cosas                     | 5    |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            | Sentirse constantemente agobiado y tensionado                  | 6    |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            | Sensación que la vida es una batalla constante                 | 7    |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            | Incapaz de disfrutar de las actividades habituales de cada día | 8    |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            | Sentimiento de agotamiento y falta de energía                  | 9    |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            | Sensación de sentirse enfermo                                  | 10   |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|  |  |                                    |                                                                          |    |  |                                          |
|--|--|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----|--|------------------------------------------|
|  |  | <b>2.Manifestaciones somáticas</b> | Dificultad para respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente | 11 |  | Mala: 18 – 21                            |
|  |  |                                    | Hinchazón en los tobillos                                                | 12 |  | <b><u>-Manifestaciones somáticas</u></b> |
|  |  |                                    | Micción más frecuente                                                    | 13 |  | Muy buena: 0 - 3                         |
|  |  |                                    | Sequedad de la boca                                                      | 14 |  | Buena: 4 - 7                             |
|  |  |                                    | Dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo                              | 15 |  | Regular: 8 - 11                          |
|  |  |                                    | Sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo       | 16 |  | Mala: 12 - 15                            |

## **Anexo C: INSTRUMENTO**

### **“Calidad de vida en adultos mayores con hipertensión en Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Miraflores – 2025”**

#### **I - Presentación**

Estimados(as) les saludo cordialmente, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión en Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Miraflores - 2025. La información que brinde será de extrema confidencialidad y anónima. El cuestionario consta de 16 preguntas, solo marcar con una (X) la opción que usted crea conveniente.

#### **II - Datos generales**

- Edad: .....
- Sexo:   femenino (   )   masculino (   )
- Estado civil:
  - soltero (   )   casado (   )   viudo (   )   divorciado (   )   otros (   )
- Formación profesional:
  - sin instrucción (   )   primaria (   )   secundaria (   )   técnico (   )   superior (   )
- Condición laboral:
  - empleado (   )   pensionista (   )   independiente (   )   no trabaja (   )
- Casa del Adulto Mayor:
  - Casa del Adulto Mayor Aurora       (   )
  - Casa del Adulto Mayor Tovar       (   )
  - Casa del Adulto Mayor Armendáriz (   )
  - Casa de los Años Dorados Aljovín   (   )

### Cuestionario de Calidad de Vida en Adultos Mayores con Hipertensión Arterial

|    | En los últimos 7 días ...                                                            | Marque una cruz en la casilla que elija, solo una por línea |          |              |           |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------|--------------|-----------|
|    |                                                                                      | 0                                                           | 1        | 2            | 3         |
|    |                                                                                      | No, en absoluto                                             | Si, algo | Sí, bastante | Sí, mucho |
| 1  | ¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?                                     |                                                             |          |              |           |
| 2  | ¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?       |                                                             |          |              |           |
| 3  | ¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?                                    |                                                             |          |              |           |
| 4  | ¿Siente que no está jugando un papel útil en su vida?                                |                                                             |          |              |           |
| 5  | ¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?                       |                                                             |          |              |           |
| 6  | ¿Se ha notado constantemente agobiado y tensionado?                                  |                                                             |          |              |           |
| 7  | ¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?                            |                                                             |          |              |           |
| 8  | ¿Se siente incapaz de disfrutar de sus actividades habituales de cada día?           |                                                             |          |              |           |
| 9  | ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?                                                |                                                             |          |              |           |
| 10 | ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?                                       |                                                             |          |              |           |
| 11 | ¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente? |                                                             |          |              |           |
| 12 | ¿Ha notado hinchazón en los tobillos?                                                |                                                             |          |              |           |
| 13 | ¿Ha notado que orina más a menudo?                                                   |                                                             |          |              |           |
| 14 | ¿Ha notado sequedad de boca?                                                         |                                                             |          |              |           |
| 15 | ¿Ha sentido dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?                             |                                                             |          |              |           |
| 16 | ¿Ha notado una sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?   |                                                             |          |              |           |

¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

**Anexo D: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**Vicerrectorado de  
investigación**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_, identificada con DNI / CE N° \_\_\_\_\_, declaro en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas que he sido adecuadamente informado(a) para mi participación en la investigación realizada por Jhojana Nikoll Quispe Raymundo, titulada “Calidad de vida en adultos mayores con hipertensión en Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Miraflores – 2025”.

Mediante la presente, manifiesto que he aceptado voluntariamente formar parte de la población del estudio mencionado anteriormente; habiéndose informado sobre el propósito de la investigación, los procedimientos que se realizarán y los beneficios que me brindará la información recolectada. Además, se garantizará que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 2025

\_\_\_\_\_  
Firma

**Anexo E: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

|         | Juez 1 | Juez 2 | Juez 3 | Juez 4 | Juez 5 | Suma            | Probabilidad   |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------|----------------|
| Ítem 1  | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 5               | 0.03125        |
| Ítem 2  | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 5               | 0.03125        |
| Ítem 3  | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 5               | 0.03125        |
| Ítem 4  | 0      | 1      | 1      | 1      | 1      | 4               | 0.15625        |
| Ítem 5  | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 5               | 0.03125        |
| Ítem 6  | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 5               | 0.03125        |
| Ítem 7  | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 5               | 0.03125        |
| Ítem 8  | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 5               | 0.03125        |
| Ítem 9  | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 5               | 0.03125        |
| Ítem 10 | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 5               | 0.03125        |
|         |        |        |        |        |        | <b>Suma</b>     | 0.43750        |
|         |        |        |        |        |        | <b>División</b> | <b>0.04375</b> |

**Respuesta de jueces:**

Afirmativa = 1

Negativa = 0

**Prueba binomial**

**n** = número de expertos = 5

**p** = probabilidad de éxito = 0.5

**N°** = número de ítems = 10

**Análisis del instrumento**

$$p = \frac{\Sigma \text{probabilidad}}{N^{\circ}} = \frac{0.43750}{10} = 0.04375$$

**p < 0.05**

## Anexo F: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### Cálculo de la confiabilidad del instrumento mediante método de Alfa de Cronbach

| VARIABLE: CALIDAD DE VIDA |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |
|---------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| N°                        | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 |
| 1                         | 3  | 0  | 0  | 3  | 2  | 3  | 3  | 1  | 3  | 1   | 3   | 0   | 1   | 1   | 3   | 1   |
| 2                         | 3  | 3  | 0  | 0  | 0  | 0  | 3  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 3   | 0   | 0   |
| 3                         | 2  | 3  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 0  | 1  | 0   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   |
| 4                         | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 0  | 1  | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 5                         | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   |
| 6                         | 2  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1   | 0   | 0   | 3   | 0   | 0   | 1   |
| 7                         | 2  | 1  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 1   | 1   | 1   | 2   | 2   | 1   | 1   |
| 8                         | 2  | 1  | 0  | 0  | 0  | 2  | 1  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 9                         | 2  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   |
| 10                        | 3  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1   | 1   | 1   | 3   | 3   | 1   | 2   |
| 11                        | 2  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0   | 0   | 0   | 2   | 2   | 0   | 1   |
| 12                        | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0   | 0   | 1   | 2   | 2   | 1   | 1   |
| 13                        | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1   | 0   | 0   | 2   | 1   | 0   | 0   |
| 14                        | 3  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 2  | 0  | 1  | 1   | 1   | 0   | 2   | 2   | 1   | 3   |
| 15                        | 3  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 2   |
| 16                        | 3  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 3   |
| 17                        | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 2   | 3   | 0   | 1   |
| 18                        | 2  | 1  | 2  | 1  | 0  | 2  | 1  | 0  | 3  | 1   | 1   | 2   | 1   | 0   | 0   | 2   |
| 19                        | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   |
| 20                        | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 2   | 0   | 0   | 1   |

**Escala de medición**  
 0= NO, EN ABSOLUTO  
 1= SI, ALGO  
 2= SI, BASTANTE  
 3= SI, MUCHO

### ➔ Análisis de fiabilidad

[Conjunto\_de\_datos0]

### Escala: TODAS LAS VARIABLES

#### Resumen del procesamiento de los casos

|       |                        | N  | %     |
|-------|------------------------|----|-------|
| Casos | Válidos                | 20 | 100,0 |
|       | Excluidos <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
|       | Total                  | 20 | 100,0 |

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,858             | 16             |

## Anexo G: SOLICITUD DE PERMISO

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



GERENCIA DE DESARROLLO HUMANO  
SUB GERENCIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL



Miraflores 03 de enero del 2025

Firmado digitalmente por:  
PARISACA PAREDES Katty  
Jackeline FAU 20131377224 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 10/01/2025 09:32:11 -0500

### **CARTA N° 001 -2025-SGSBS-GDH/MM**

Señor  
**JHOJANA NOKOLL QUISPE RAYMUNDO**  
Mz E Lt 17 AA.HH Simón Bolívar - SJL  
Miraflores.-

**Asunto: Solicito permiso para ejecutar trabajo de investigación.**  
**Referencia: Carta Externa N°60897-2024**

De mi consideración:

Tengo el agrado de saludarla e indicarle que, en referencia a su solicitud presentada, en la que nos hace de conocimiento que, habiendo culminado la carrera profesional de enfermería, solicita permiso para ejecutar trabajo de investigación **titulado "Calidad de vida en adultos mayores con hipertensión en Centro Integral al Adulto Mayor"**, Miraflores – 2025.

En ese sentido este despacho, otorga el permiso solicitado, en el CIAM Miraflores.

Atentamente,

Firmado digitalmente por  
**KATTY JACKELINE PARISACA PAREDES**  
Subgerencia de Salud y Bienestar Social

KPP/klh

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en la Municipalidad de Miraflores. Su autenticidad e integridad puede ser contrastada a través de la siguiente dirección web:  
<https://www.miraflores.gob.pe/documento-digital/> Clave: 3340523

Av. José A. Larco N° 400, Miraflores

Central Telefónica 617-7272

[www.miraflores.gob.pe](http://www.miraflores.gob.pe)

## Anexo H: VALIDACIÓN POR JUECES EXPERTOS

### JUEZ 1

#### FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

| N°                                                                                                                                                                                                                                                                    | CRITERIO                                                                                                               | SI | NO | OBSERVACIONES                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                     | ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?            | X  |    |                                                                                                           |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                     | ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?                                           | X  |    |                                                                                                           |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                     | ¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?                           | X  |    |                                                                                                           |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                     | ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?                                      |    | X  | En el instrumento figura un enunciado "17" que no está comprendido en la operacionalización de variables. |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                     | ¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores? | X  |    |                                                                                                           |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                     | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?                     | X  |    |                                                                                                           |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                     | ¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?                                                 | X  |    |                                                                                                           |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                     | ¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?                                                              | X  |    |                                                                                                           |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                     | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?                    | X  |    |                                                                                                           |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                    | ¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?           | X  |    |                                                                                                           |
| Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:<br>En la operacionalización de variables, la escala de valores debería establecer los puntajes que permita diferenciar Muy buena, Buena, Regular y mala calidad de vida del paciente hipertenso. |                                                                                                                        |    |    |                                                                                                           |

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: ISOLINA GLORIA LANDAURO ROJAS

CARGO EN INSTITUCIÓN: JEFE DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA HN.PNP.LNS

| Fecha      | N° de DNI | Firma y Sello del Juez Experto                                                      | N° de teléfono |
|------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 04/02/2025 | 15616333  |  | 994517550      |

## JUEZ 2

## FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

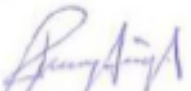
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

| Nº                                                                                                                                                                         | CRITERIO                                                                                                               | SI | NO | OBSERVACIONES                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|--------------------------------------------------------|
| 1                                                                                                                                                                          | ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?            | x  |    |                                                        |
| 2                                                                                                                                                                          | ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?                                           | x  |    |                                                        |
| 3                                                                                                                                                                          | ¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?                           | x  |    |                                                        |
| 4                                                                                                                                                                          | ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?                                      | x  |    |                                                        |
| 5                                                                                                                                                                          | ¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores? | x  |    | -                                                      |
| 6                                                                                                                                                                          | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?                     | x  |    |                                                        |
| 7                                                                                                                                                                          | ¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?                                                 | x  |    |                                                        |
| 8                                                                                                                                                                          | ¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?                                                              | x  |    |                                                        |
| 9                                                                                                                                                                          | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?                    | x  |    |                                                        |
| 10                                                                                                                                                                         | ¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?           | x  |    | Hay varios ítems donde se debe de mejorar la redacción |
| Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado: el instrumento puede ser aplicado después de levantar las observaciones dejadas en el archivo adjunto |                                                                                                                        |    |    |                                                        |

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: Dr. Ronal Hamilton Aquino Aquino

CARGO EN INSTITUCIÓN: enfermero asistencial en el hospital San Bartolomé

| Fecha    | Nº de DNI | Firma y Sello del Juez Experto                                                      | Nº de teléfono |
|----------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 13/02/25 | 42231387  |  | 975523296      |

## JUEZ 3

## FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

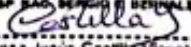
| N° | CRITERIO                                                                                                               | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| 1  | ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?            | X  |    |               |
| 2  | ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?                                           | X  |    |               |
| 3  | ¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?                           | X  |    |               |
| 4  | ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?                                      | X  |    |               |
| 5  | ¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores? | X  |    |               |
| 6  | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?                     | X  |    |               |
| 7  | ¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?                                                 | X  |    |               |
| 8  | ¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?                                                              | X  |    |               |
| 9  | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?                    | X  |    |               |
| 10 | ¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?           | X  |    |               |

Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado: .....

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: Teresa Jesús Castilla Vicente

CARGO EN INSTITUCIÓN: Esfero Pediatría HSEB

| Fecha    | N° de DNI | Firma y Sello del Juez Experto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | N° de teléfono |
|----------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 21/02/25 | 15377446  |  <b>MINISTERIO DE SALUD</b><br><b>HOSP. SAN BERNARDO DE BERNALDEZ</b><br><br><b>Lic. Teresa Jesús Castilla Vicente</b><br><b>ENFERMERA PEDIÁTRICA</b><br><b>PROFESIONISTA N° 10001</b> | 998914562      |

## JUEZ 4

## FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

| N° | CRITERIO                                                                                                               | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| 1  | ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?            | ✓  |    |               |
| 2  | ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?                                           | ✓  |    |               |
| 3  | ¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?                           | ✓  |    |               |
| 4  | ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?                                      | ✓  |    |               |
| 5  | ¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores? | ✓  |    |               |
| 6  | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?                     | ✓  |    |               |
| 7  | ¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?                                                 | ✓  |    |               |
| 8  | ¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?                                                              | ✓  |    |               |
| 9  | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?                    | ✓  |    |               |
| 10 | ¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?           | ✓  |    |               |

Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: Judith Gavez Turiso

CARGO EN INSTITUCIÓN: Instituto Nacional del Niño San Borja

| Fecha    | N° de DNI | Firma y Sello del Juez Experto                                                      | N° de teléfono |
|----------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 28/02/25 | 44411765  |  | 938222003      |

 INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO  
SAN BORJA  
LUC. ENF. JUDITH GAVEZ TURISO  
Especialista en Evaluación  
CEN. 1122

## JUEZ 5

## FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

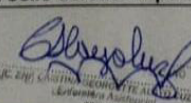
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

| N°                                                                         | CRITERIO                                                                                                               | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| 1                                                                          | ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?            | X  |    |               |
| 2                                                                          | ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?                                           | X  |    |               |
| 3                                                                          | ¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?                           | X  |    |               |
| 4                                                                          | ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?                                      | X  |    |               |
| 5                                                                          | ¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores? | X  |    |               |
| 6                                                                          | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?                     | X  |    |               |
| 7                                                                          | ¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?                                                 | X  |    |               |
| 8                                                                          | ¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?                                                              | X  |    |               |
| 9                                                                          | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?                    | X  |    |               |
| 10                                                                         | ¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?           | X  |    |               |
| Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado: ..... |                                                                                                                        |    |    |               |

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: CRISTINA GEORGETTE ALAYO CUZCANO

CARGO EN INSTITUCIÓN: .....

| Fecha                               | N° de DNI       | Firma y Sello del Juez Experto                                                                                                                     | N° de teléfono   |
|-------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <u>28</u><br><u>02</u><br><u>25</u> | <u>44645443</u> | <br>ORCID ID: 0000-0002-5596-1381<br>RNE: 023522<br>RHE: 003162 | <u>960650903</u> |

**Anexo I: MATRIZ DE BASE DE DATOS DEL INSTRUMENTO CALIDAD DE VIDA**

| N° | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 | C9 | C10 | C11 | C12 | C13 | C14 | C15 | C16 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1  | 3  | 0  | 0  | 3  | 2  | 3  | 3  | 1  | 3  | 1   | 3   | 0   | 1   | 1   | 3   | 1   |
| 2  | 3  | 3  | 0  | 0  | 0  | 0  | 3  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 3   | 0   | 0   |
| 3  | 2  | 3  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 0  | 1  | 0   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   |
| 4  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 0  | 1  | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 5  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   |
| 6  | 2  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1   | 0   | 0   | 3   | 0   | 0   | 1   |
| 7  | 2  | 1  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 1   | 1   | 1   | 2   | 2   | 1   | 1   |
| 8  | 2  | 1  | 0  | 0  | 0  | 2  | 1  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 9  | 2  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   |
| 10 | 3  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1   | 1   | 1   | 3   | 3   | 1   | 2   |
| 11 | 2  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0   | 0   | 0   | 2   | 2   | 0   | 1   |
| 12 | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0   | 0   | 1   | 2   | 2   | 1   | 1   |
| 13 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1   | 0   | 0   | 2   | 1   | 0   | 0   |
| 14 | 3  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 2  | 0  | 1  | 1   | 1   | 0   | 2   | 2   | 1   | 3   |
| 15 | 3  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 2   |
| 16 | 3  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 3   |
| 17 | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 2   | 3   | 0   | 1   |
| 18 | 2  | 1  | 2  | 1  | 0  | 2  | 1  | 0  | 3  | 1   | 1   | 2   | 1   | 0   | 0   | 2   |
| 19 | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   |
| 20 | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 2   | 0   | 0   | 1   |
| 21 | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 22 | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   |
| 23 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 2  | 1  | 0  | 1  | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   |
| 24 | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 2   | 0   | 0   | 0   |
| 25 | 3  | 0  | 0  | 0  | 2  | 2  | 2  | 1  | 1  | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   |
| 26 | 1  | 2  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 2   | 1   | 1   | 3   |
| 27 | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1   | 0   | 0   | 2   | 1   | 0   | 2   |
| 28 | 2  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   |
| 29 | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 3  | 0  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 30 | 3  | 2  | 1  | 3  | 1  | 3  | 3  | 1  | 2  | 2   | 3   | 0   | 2   | 3   | 2   | 2   |
| 31 | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   |
| 32 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 2   |
| 33 | 2  | 0  | 0  | 0  | 0  | 2  | 0  | 0  | 2  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   |
| 34 | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 35 | 3  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0   | 0   | 0   | 3   | 0   | 1   | 2   |
| 36 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 2  | 0  | 0  | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 37 | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 2   |
| 38 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 39 | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 2  | 0  | 2  | 0   | 1   | 0   | 3   | 0   | 0   | 3   |