



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA EN ANCIANOS CON HIPERTENSION
ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE
ADULTO MAYOR DEL POLICLINICO PROCERES,
SANTIAGO SURCO, LIMA - 2019**

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

PRESENTADO POR:

LEYLA ROSA ASTONITAS QUINTANA

ASESOR: María Hilda Cárdenas De Fernández

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios, ya que me dio la fortaleza que necesite para poder culminar mis estudios pese a las grandes dificultades que se presentaron durante todo este tiempo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la plana de docentes de la universidad Norbert Wiener por la metodología que emplearon al enseñarme compartiendo sus experiencias y conocimientos logrando realizarme como profesional de enfermería.

ASESOR

DRA. MARÍA HILDA CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ

Índice General

Índice General	ii
Índice de Tablas	iii
Índice de Figuras	iv
Índice de Anexos	v
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MATERIALES Y METODOS	16
III. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas con Hipertensión Arterial atendidos en el consultorio de adulto mayor del Policlínico Próceres, Santiago de Surco, Lima - 2019 (N=120) 20

Tabla 2. Calidad de vida en ancianos con Hipertensión Arterial atendidos en el consultorio de adulto mayor del Policlínico Próceres, Santiago de Surco, Lima - 2019 (N=120).

21

Tabla 3. Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos según sus dimensiones “Estado de ánimo” y “Manifestaciones somáticas” en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago de Surco Lima. 22

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago de Surco Lima. 22

Figura 2. Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos según sus dimensiones “Estado de ánimo” y “Manifestaciones somáticas” en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago de Surco Lima. 23

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	23
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	25
Anexo C. Consentimiento informado	28

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida en ancianos con Hipertensión Arterial atendidos en el consultorio de adulto mayor del Policlínico Próceres Santiago de Surco Lima 2019. **Material y método:** El método del estudio es el enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño es no experimental, descriptivo y de corte transversal. En el estudio se contó con una población de 120 ancianos que acuden al consultorio de adulto mayor del policlínico Próceres, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, respectivamente. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos utilizado fue el cuestionario Mini Chal, el cual cuenta con 2 dimensiones y 16 ítems. **Resultados:** Con respecto a la calidad de vida de los ancianos con hipertensión arterial, donde hay una calidad de vida mala en 49%, seguido de regular en 38%. La calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial, según sus dimensiones estudiadas en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago de Surco Lima donde existe una mala calidad de vida del 49% en “Estado de ánimo” y 93% en “Manifestaciones somáticas”, en cambio para la calidad de vida regular solo refleja en el “Estado de ánimo” en 33% y buena en 15%, pero para “Manifestaciones somáticas” su organismo no responde adecuadamente. **Conclusiones:** En cuanto a la calidad de vida en ancianos con hipertensión, la calidad de vida es mala.

Palabra clave: Calidad de vida, Hipertensión, ancianos.

ABSTRACS

Objective: To determine the quality of life in elderly people with hypertension attended in the senior citizen's office of the Próceres Santiago de Surco Lima Polyclinic 2019. **Material and method:** The study method is the quantitative approach, in terms of design it is non-experimental, descriptive and of transversal cut. In the study, there was a population of 120 elderly people who attended the Próceres polyclinic, which met the inclusion and exclusion criteria, respectively. The data collection technique was the survey and the data collection instrument used was the Mini Shawl questionnaire, which has 2 dimensions and 16 items. **Results:** Regarding the quality of life of the elderly with arterial hypertension, where there is a poor quality of life in 49%, followed by regulating in 38%. The quality of life in the elderly with arterial hypertension, according to their dimensions studied in the Senior Adult Office of the Próceres Polyclinic, Santiago de Surco Lima where there is a poor quality of life of 49% in "Mood" and 93% in "Somatic Manifestations", instead for the regular quality of life only reflected in the "Mood" in 33% and good in 15%, but for "Somatic Manifestations" your body does not respond properly. **Conclusions:** Regarding the quality of life in elderly people with hypertension, the quality of life predominates is bad.

Keywords: Quality of life, Hypertension, Elderly

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional cada día va en aumento. En 35 años tomando como punto de partida el año 2015, la cantidad de personas ancianas se duplicarán a nivel mundial, pasando de 12% a 22%. Dentro de cinco años dicho grupo etario será una cantidad superior a la de niños menores de 5 años. En un futuro próximo, la gran parte de los ancianos vivirán en lugares de ingresos bajos o medianos. Los responsables de gestionar los sistemas de salud público deben afrontar estos nuevos retos y planificar en base a este crecimiento poblacional (1).

En el mundo las patologías cardio circulatorias, son la causa de más o menos 17 millones de fallecimientos al año, por consecuencia las complicaciones por aumento de la presión circulatoria crean 9,4 millones de fallecimientos al año. Se calcula un aproximado del 80% de los fallecimientos son a causa de patologías cardiovasculares que pertenecen a poblaciones de ingresos pequeños y medianos. A nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares son las responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, dentro de ellas las complicaciones por la hipertensión arterial producen 9,4 millones de muertes anuales. Se estima que casi el 80% de las muertes son por enfermedades cardiovasculares que corresponden a naciones de ingresos bajos y medianos (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) calcula que el incremento de la presión circulatoria compromete al 20-40% del envejecimiento demográfico lo que significa que un estimado de 250 millones de seres humanos sufren de presión alta en las Américas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que la hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta lo cual significa que alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta en las Américas (3)

En Estados Unidos el 67% de las personas que sobrepasan los 60 años padecen de hipertensión arterial, en tanto que en el Perú la prevalencia es de 43,3% en la población adulta de 60 años, a consecuencia es la patología crónica con más prevalencia en las personas adultas por ello conforma la primera causa de consulta ambulatoria en el MINSA y ESSALUD. En Estados Unidos el 67% de los mayores de 60 años tiene hipertensión arterial, mientras que en el Perú la prevalencia es de 43,3% en adultos mayores de 60 años, debido a que es la enfermedad crónica con

más frecuencia en este grupo etario constituye la primera causa de consulta ambulatoria en el MINSA y ESSALUD. (4)

Calidad de vida es la forma en la que vive la persona, con sus valores, creencias y costumbres en el lugar donde vive, de la misma manera su conexión con sus ideales, aspiraciones, normas e inquietudes. Calidad de vida es definida como la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en los sistemas de valores en lo que vive, así como en relación con los objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. La calidad de vida concierne al placer que tiene una persona con las características físicas, que se relacionan con las características propias de la patología y/o relacionados al tratamiento; aspectos sociales, que implican las limitaciones de las funciones que se interrumpen en la adecuación social del ser humano enfermo; y características psicológicas, relacionadas a las conductas como consecuencia de su patología, el internamiento y/o afrontamiento de características; en tanto que estos afectan o se ven implicados por su salud. (5)

La calidad de vida se refiere a la satisfacción de un individuo con los aspectos físicos, relacionada con la presencia y gravedad de los síntomas propios de la enfermedad y/o asociados al tratamiento; aspectos sociales, que comprende las limitaciones funcionales que interfieren en la adaptación social de la persona enferma; y aspectos psicológicos, alusivo a las reacciones emocionales como respuesta a la enfermedad, la hospitalización y/o afrontamiento de síntomas; en la medida que estos afectan o se ven afectados por su salud. (6)

La calidad de vida relacionada al estado de salud en pacientes hipertensos se refiere a la comprensión que la persona tiene de su enfermedad, en cuanto al aspecto físico, psicológico y social, esto corresponde a la percepción de la enfermedad desde el punto de vista del enfermo. (7).

Calidad de vida se definen como un concepto multidimensional que se expresa en indicadores tales como la esperanza de vida en años y las tasas de mortalidad. Además, está relacionado con términos como los de felicidad, bienestar y especialmente la calidad de vida relacionada con la salud, pretende valorar aspectos de la enfermedad correlacionados con la vida diaria del paciente y en qué

modo se ve afectada por la presencia de la patología, centrándose en su dolencia y las consecuencias de ésta. La calidad de vida también puede ser un estado de satisfacción general, sensación de bienestar físico, psicológico y social, incluye aspectos subjetivos como la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, en el cual determina dos dimensiones; estado de ánimo: Es el humor o tono sentimental, agradable o desagradable, que acompaña a una idea o situación y se mantiene por algún tiempo Como: Aspectos subjetivos: la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal; Aspectos objetivos: el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico, social y la comunidad, la salud objetivamente percibida finalmente la manifestaciones somáticas: se refiere a aquellas dolencias o sensaciones que son netamente físicas y que se expresan de manera clara y visible en alguna parte del organismo, dificultad respiratoria, edema en los pies, poliuria, sed, dolor de pecho, hormigueo del cuerpo. (8)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el límite para definir a una persona con Hipertensión Arterial, es mayor o igual a 140 mm Hg en la presión sistólica y/o una elevación de mayor o igual a 90 mm Hg en la diastólica, La hipertensión arterial es un síndrome caracterizado por elevación de la presión arterial y sus consecuencias. Sólo en un 5% de casos se encuentra una causa (hipertensión secundaria); en el resto, no se puede demostrar una etiología (hipertensión arterial primaria); pero se cree, cada día más, que son varios procesos aún no identificados, y con base genética, los que dan lugar a elevación de la presión arterial. (9) Los factores relacionados principalmente con el origen de la hipertensión arterial son la etnia, la edad, clase social, ingestión de electrolitos en la dieta, obesidad, alcohol, tabaquismo y uso de anticonceptivos orales. (10)

Mara Dos Santos y colaboradores (11), en su estudio encontraron que el sexo femenino prevaleció en un (66,5%), Es necesario que los profesionales de la salud promuevan el seguimiento de los adultos mayores, teniendo en cuenta las condiciones de la ubicación de la vivienda, Gómez y colaboradores (12), en su estudio señalan que el nivel de calidad de vida es favorable debido a que 96% de la población presenta presión arterial controlada, Carrera y Quijia (13), en su estudio

señalan que 64% poseen una buena calidad de vida, mientras que el 36% presento menor calidad de vida, Matta y colaboradores (14), en su estudio determinaron que el (36,8%) participantes presentan nivel bajo, (36,3%) participantes presentan nivel medio y (26,9%) presentan nivel alto, Preciado y Orrego (15), señalan que el 65,5% de los adultos mayores tienen una calidad de vida regular y el 34,5% tienen una calidad de vida buena, asimismo, el mayor porcentaje de adultos mayores presenta una Hipertensión Sistólica leve (37,9%) y una Hipertensión Diastólica moderada (51,7%), Justo y Quispe (16), en su estudio señalan que un 75% fueron de sexo femenino y un 25% fueron de sexo masculino y en lo que respecta a la calidad de vida en el área de estado global de salud: el 65.9% tienen una calidad de vida baja.

Los problemas relacionados al sobrepeso, diabetes, hipertensión y enfermedades crónicas, son temas que forman parte de las Prioridades Nacionales de Investigación establecidas por el Instituto Nacional de Salud para el periodo 2015-2021, dichos problemas de salud pública se hacen cada vez más prevalentes y su abordaje desde el punto de vista preventivo promocional se hace cada vez más necesario (17), el tema de este trabajo se justifica y debe abordarse, en la búsqueda bibliográfica, en artículos de revistas científicas internacionales y nacionales, con lo que se llegó a la conclusión de que El trabajo tuvo un gran valor práctico, porque los resultados se socializarán con las autoridades del policlínico, para poder orientar el trabajo en forma eficiente y significativo. Los beneficiados en el estudio fueron todos los ancianos que participaron en la investigación, porque se mejorara la calidad de atención En la parte metodológica, este trabajo apporto a la consolidación de las líneas de investigación en la salud del adulto mayor, así mismo introduce el concepto de calidad de vida a través del instrumento Minichal. Los resultados obtenidos de esta investigación apoyaron a mejorar las prácticas del cuidado de los profesionales de la salud, el cual está adaptado a nuestra realidad. El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago de Surco Lima- 2019.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativa, en cuanto al diseño metodológico es una investigación descriptiva, porque tiene una sola variable, de corte transversal (18).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo constituida por 120 pacientes hipertensos, los participantes fueron seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación, un criterio de inclusión es que participaron solo los pacientes hipertensos atendidos en el consultorio del policlínico próceres, Santiago de surco. Y en el criterio de exclusión paciente que no acepte participar en la investigación. La muestra quedó constituida por 120 pacientes, porque ninguno fue excluido.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El presente estudio presenta una variable que es la calidad de vida en ancianos con hipertensión atendidos en el consultorio de adulto mayor del policlínico próceres de Santiago de surco. Según su naturaleza, es una variable cualitativa, y su escala de medición es la ordinal.

Definición conceptual de variable 1: Es la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto del sistema cultural y de los valores en que vive relacionado con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (19)

Definición operacional de variable 1: Es la calidad de vida en ancianos hipertensos atendidos en consultorio del policlínico próceres de Santiago de surco. que tienen sobre su posición en su vida, en el contexto del sistema cultural y de los valores en que vive relacionado con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Lo cual se expresa en el estado de ánimo y manifestaciones somáticas, el cual será medido por el cuestionario MINICHAL.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica a utilizarse en el trabajo de campo será la encuesta, con la cual se obtendrá una cantidad importante de datos de forma óptima y eficaz (19) (20).

Instrumento de recolección de datos:

Para medir calidad de vida en hipertensión, se utilizó el instrumento de recolección de datos cuestionario MINICHAL. Existen instrumentos para medir calidad de vida, una de ellas es el Mini cuestionario de Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial (MINICHAL), el cual es una versión reducida del cuestionario específico y validado sobre Calidad de Vida para la Hipertensión Arterial (CHAL); el mismo que se utilizó en este estudio. El Mini chal es la versión abreviada del Arterial Hypertension Quality of Life Questionnaire - Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial - CHAL, desarrollado y validado en España en el año 2002 (24). Es un instrumento auto-administrado, compuesto por 16 ítems divididos en dos dimensiones: Estado de ánimo compuesto por 10 ítems (preguntas 1 a 10) y Manifestaciones Somáticas que incluye seis ítems (preguntas 11 a 16, con cuatro posibilidades de respuesta en escala tipo Likert de cuatro puntos: 0 (No, absolutamente), 1 (Si, poco), 2 (Si, bastante), y 3 (Si, mucho). El puntaje total es obtenido por medio de la suma de todos los ítems y puede variar entre cero (mejor nivel de salud) y 48 (peor nivel de salud) (6).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba nos da:

El alfa de Cronbach alcanza un valor de 0.90, un valor que cae en la categoría de "Elevado nivel de confiabilidad" del instrumento. El Mini chal es la versión abreviada del Arterial Hypertension Quality of Life Questionnaire - Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial - CHAL, desarrollado y validado en España en el año 2002 por Badia y colaboradores (24).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para poder dar inicio a la recolección de datos, se realizó las gestiones referidas a las autoridades, para acceder al policlínico próceres, de Santiago de surco y proceder a realizar las encuestas.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos fue realizada en el mes de julio del presente año, se tomaron los días de semana. La entrevista a cada adulto tomo un tiempo aproximado de 15 a 25 minutos como promedio. Se procedió a revisar cada una de las encuestas a realizarse, se verifico la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

En esta investigación participaron los pacientes hipertensos atendidos en consultorio externo del policlínico próceres, Santiago de surco. Los datos fueron ingresados a una tabla matriz elaborada en el software estadístico SPSS 24.0., este proceso fue realizado cuidadosamente para así evitar errores y valores perdidos al momento del análisis

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomaron en cuenta los aspectos de protección de los participantes humanos de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (21) (22), así mismo se aplicó el consentimiento informado previa información al anciano (23). A continuación, se describe como se aplicaron los principios bioéticos:

Principio de autonomía

Se le define como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen. El principio de autonomía fue bien aplicado en este estudio, al abordar al paciente se respetó sus decisiones y libre voluntad de participación. A cada uno de ellos se les hizo conocer

los pormenores del estudio y luego se solicitó su consentimiento informado para que su participación sea adecuada y regular en el estudio.

Principio de beneficencia

Es la obligación de hacer el bien, como uno de los principios clásicos hipocráticos. Trata a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino garantizando su bienestar (22).

A los pacientes se les explico sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio. Al determinar cómo el nivel de la calidad de vida en ancianos hipertensos atendidos en el consultorio de adulto mayor del Policlínico Próceres, Santiago de Surco Lima- 2019, nos permitirá orientar mejores estrategias educativas y sanitarias para este grupo vulnerable.

Principio de no maleficencia

Consiste en el respeto de la integridad del ser humano y se hace cada vez relevante ante los avances técnico-científicos (22). Aquí se establece genéricamente que no se debe causar ningún daño de tipo físico, psíquico, moral y/o económico a las personas. Se explicó a cada uno de los pacientes que su participación en este estudio no implica ningún riesgo a su salud e integridad individual.

Principio de justicia

Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios (22). Es una distribución equitativa de las cargas y los beneficios de un tratamiento médico entre todos los individuos participantes. Todos los pacientes fueron tratados con respeto y cordialidad, así mismo se trató a todos por igual, sin discriminaciones ni preferencias.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes (n=120)

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
De 60 a 70 años	70	59
De 71 a 80 años	40	33
De 81 a más años	10	8
Sexo		
Masculino	57	47,5
Femenino	63	52,5
Estado civil		
Soltero	6	5,0
Casado	44	36,7
Conviviente	47	39,2
Divorciado	12	10,0
Viudo	11	9,2
Grado de instrucción		
Sin instrucción	1	,8
Primaria	8	6,7
Secundaria	22	18,3
Técnico	33	27,5
Profesional	56	46,7
Ocupación		
Estable	28	23,3
Eventual	7	5,8
Sin ocupación	2	1,7
Jubilado	83	69,0

Fuente. Cuestionario aplicado a 120 ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago surco, lima - 2019

En la Tabla 1, se muestra las características sociodemográficas de 120 ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago de Surco, Lima - 2019. En relación a la edad tenían entre 60 a 70 años 59%, de 71 a 80 años en 33% y de 81 a más años en 8%. En el sexo, eran Masculino en 47,5% y Femenino en 52,5%. En el Estado civil el 5,05 es soltero, Casado en 36,7%, Conviviente 39,25, Divorciado en 10,05 y Viudo en 9,2%. En

Grado de instrucción se encontró sin instrucción 0,85 %, Primaria 6,7%, Secundaria en 18,3%, Técnico en 27,5%, Profesional 46,7%. Ocupación, hay Estable en 23,3%, Eventual 5,8%, Sin ocupación 1,7% y Jubilado 69,0%.

**Determinar la calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial
atendidos en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres,
Santiago de Surco Lima- 2019.**

Tabla 2. Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago de Surco Lima - 2019.

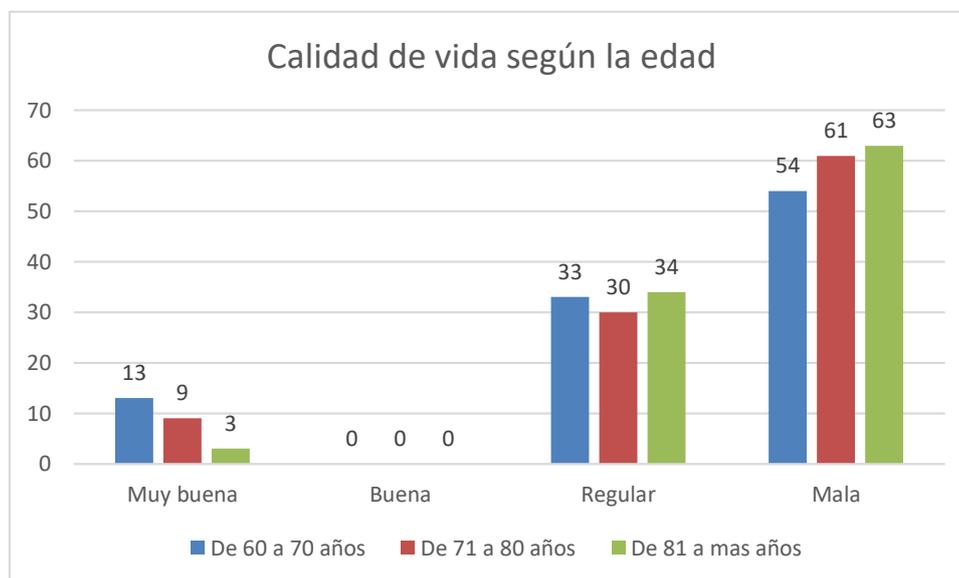
Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
MUY BUENA	16	13
BUENA	0	0
REGULAR	45	38
MALA	59	49
Total	120	100

Fuente. Cuestionario aplicado a 120 ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago surco, lima - 2019

En la Tabla 2, se muestran la frecuencia de la calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial, donde hay una calidad de vida mala en 49%, seguido de regular en 38% y la Figura 1, se muestra la distribución grafica de la calidad de vida.

En la Figura 1, se muestra la calidad de vida según la edad en ancianos con hipertensión arterial, donde existe una calidad de vida mala en 54% en pacientes de 60 a 70 años; existe una calidad de vida mala en 61% en pacientes de 71 a 80 años; existe una calidad de vida mala en 63% en pacientes de 81 años a más.

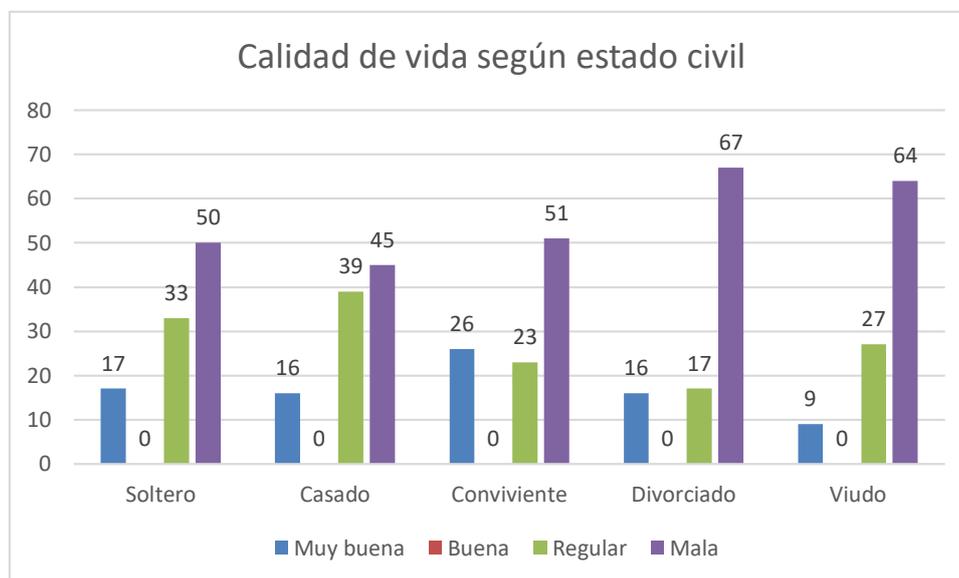
Figura 1. Calidad de vida según la edad en ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago de Surco Lima.



Fuente. Cuestionario aplicado a 120 ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago surco, lima - 2019

En la Figura 2, se muestra la calidad de vida según el estado civil en ancianos con hipertensión arterial, donde existe una calidad de vida mala en 50% en pacientes solteros; existe una calidad de vida mala en 45% en pacientes casados; existe una calidad de vida mala en 51% en pacientes en convivencia; existe una calidad de vida mala en 67% en pacientes divorciados; existe una calidad de vida mala en 64% en pacientes viudos.

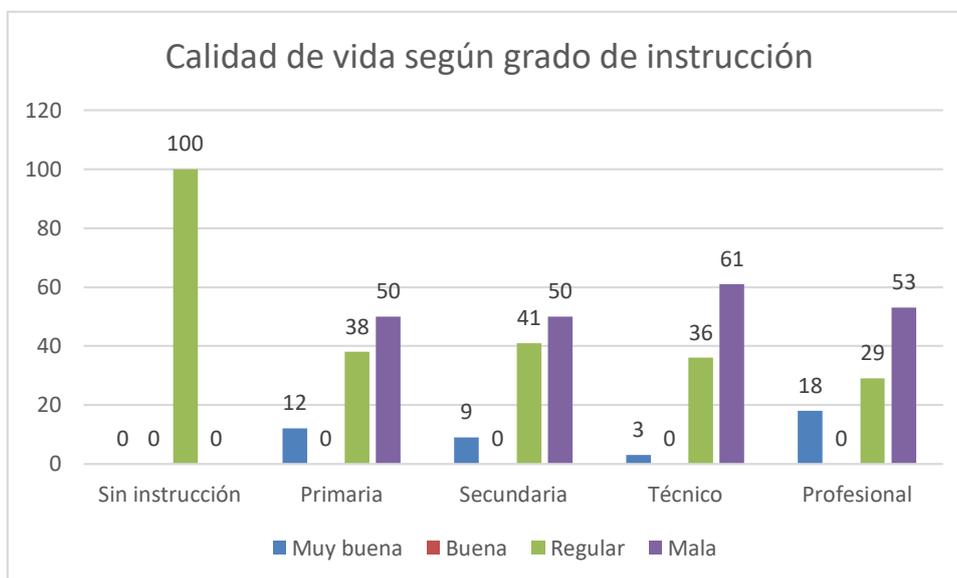
Figura 2. Calidad de vida según el estado civil en ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago de Surco Lima.



Fuente. Cuestionario aplicado a 120 ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago surco, lima - 2019

En la Figura 3, se muestra la calidad de vida según el grado de instrucción en ancianos con hipertensión arterial, donde existe una calidad de vida regular en 100% en pacientes sin grado de instrucción; existe una calidad de vida mala en 50% en pacientes con estudios primarios; existe una calidad de vida mala en 50% en pacientes con estudios secundarios; existe una calidad de vida mala en 61% en pacientes con estudios técnicos; existe una calidad de vida mala en 53% en pacientes que son profesionales.

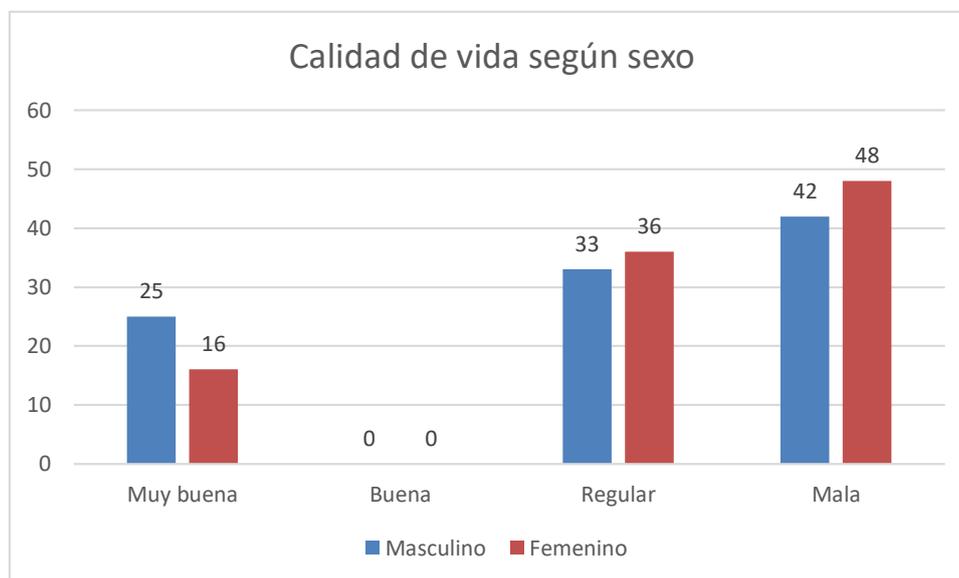
Figura 3. Calidad de vida según el grado de instrucción en ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago de Surco Lima.



Fuente. Cuestionario aplicado a 120 ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago surco, lima - 2019

En la Figura 4, se muestra la calidad de vida según el sexo en ancianos con hipertensión arterial, donde existe una calidad de vida mala en 42% en pacientes del sexo masculino; existe una calidad de vida mala en 48% en pacientes del sexo femenino.

Figura 4. Calidad de vida según el sexo en ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago de Surco Lima.



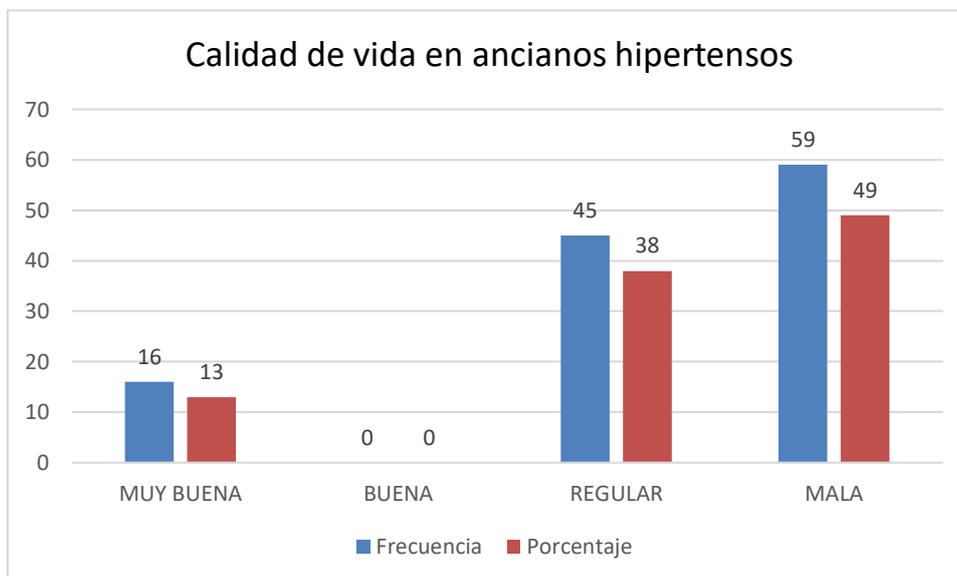
Fuente. Cuestionario aplicado a 120 ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago surco, lima - 2019

Tabla 3. Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos según sus dimensiones “Estado de ánimo” y “Manifestaciones somáticas” en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago de Surco Lima.

Calidad de vida	Porcentaje	
	Estado de animo	Manifestaciones somáticas
MUY BUENA	3	7
BUENA	15	0
REGULAR	33	0
MALA	49	93
Total	100	100

Fuente. Cuestionario aplicado a 120 ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago surco, lima - 2019

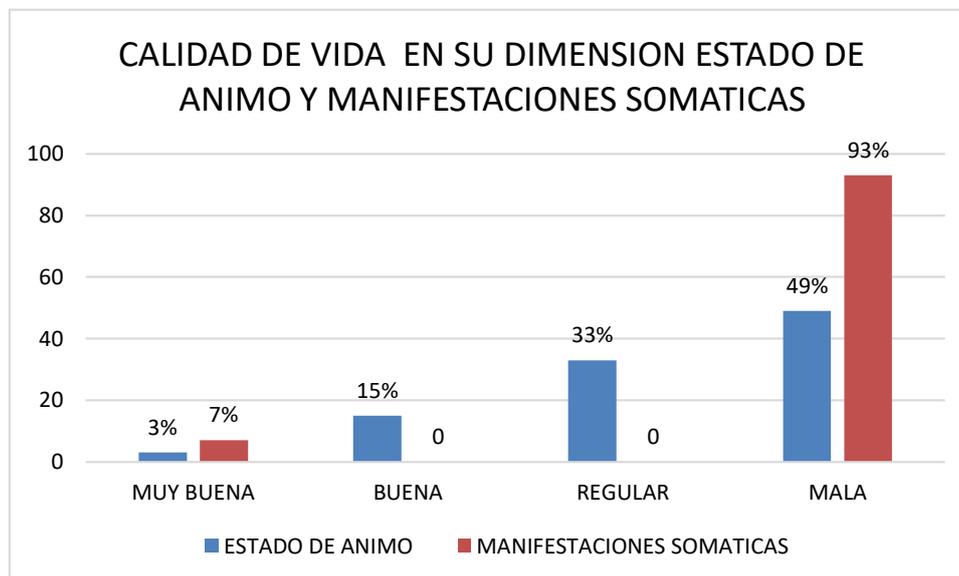
Figura 5. Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago de Surco Lima.



Fuente. Cuestionario aplicado a 120 ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago surco, lima – 2019

En la Tabla 3, se muestran el porcentaje de la calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial, según sus dimensiones estudiadas en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago de Surco Lima donde existe una mala calidad de vida del 49% en “Estado de ánimo” y 93% en “Manifestaciones somáticas”, en cambio para la calidad de vida regular solo refleja en el “Estado de ánimo” en 33% y buena en 15%, pero para “Manifestaciones somáticas” su organismo no responde adecuadamente, ver Figura 6.

Figura 6. Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos según sus dimensiones “Estado de ánimo” y “Manifestaciones somáticas” en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago de Surco Lima.



Fuente. Cuestionario aplicado a 120 ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago surco, lima - 2019

IV. DISCUSIÓN

4.1. DISCUSION

En el presente estudio se realizó el tema de calidad de vida en ancianos hipertensos donde se pudo observar que es una enfermedad no transmisible, debiendo enfocarlo en promoción de la salud por ello se trata a los pacientes afectados con hipertensión en su calidad de vida junto con el apoyo del equipo multidisciplinario de la salud. Para medir calidad de vida en hipertensión, se utilizó el instrumento de recolección de datos cuestionario MINICHAL Existen instrumentos para medir calidad de vida, una de ellas es el Mini cuestionario de Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial (MINICHAL), el cual es una versión reducida del cuestionario específico y validado sobre Calidad de Vida para la Hipertensión Arterial (CHAL); el mismo que fue utilizado en este estudio.

En cuanto al objetivo general de la investigación se determinó que la calidad de vida de los ancianos con hipertensión arterial, donde hay una calidad de vida mala en 49%, seguido de regular en 38% y muy buena en 13%; esto contrasta con los resultados de Preciado y Orrego (15), quienes no encontraron calidad de vida mala, pero si encontraron calidad de vida regular en 65,5%, y solo el 34,5% tienen una calidad de vida buena. En relación a la calidad de vida según el sexo, encontramos que existe calidad de vida mala en 42% en sexo masculino y también mala en 48% en sexo femenino, coincidimos con Justo y Quispe (16), quien en su estudio señalan que un 75% fueron de sexo femenino y un 25% fueron de sexo masculino y en la calidad de vida en el área de estado global de salud: el 65.9% tienen una calidad de vida baja.

La calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial, según sus dimensiones estudiadas en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago de Surco Lima donde existe una mala calidad de vida del 49% en “Estado de ánimo” y 93% en “Manifestaciones somáticas”, en cambio para la calidad de vida regular solo refleja en el “Estado de ánimo” en 33% y buena en 15%, pero para “Manifestaciones somáticas” su organismo no responde adecuadamente, coincidiendo con Matta y col., (14), quienes determinaron que el (36,8%) participantes presentaron nivel bajo, (36,3%) participantes presentan nivel medio y (26,9%) presentan nivel alto.

CONCLUSION

En cuanto a la calidad de vida en ancianos con hipertensión, predominó la calidad de vida mala, en cuanto a la dimensión estado de ánimo, tiene una calidad de vida mala, y manifestaciones somáticas, tiene calidad de vida mala.

En los pacientes con hipertensión arterial predominó el sexo femenino, en la edad promedio de 60-70 años y en ocupación predominó el jubilado, al analizar la calidad de vida existen 54% de calidad de vida mala en la edad de 60 a 70 años; calidad de vida mala en 61% de 71 a 80 años; calidad de vida mala en 63% de 81 años a más.

En la calidad de vida según el estado civil en ancianos con hipertensión arterial, hay calidad de vida mala en 50% en solteros; calidad de vida mala en 45% en casados; calidad de vida mala en 51% en convivientes; calidad de vida mala en 67% en divorciados; calidad de vida mala en 64% en viudos, lo que podría indicar que está asociado a la posibilidad de vivir solos.

La calidad de vida según el grado de instrucción en ancianos con hipertensión arterial, existe una calidad de vida regular en 100% sin grado de instrucción; calidad de vida mala en 50% con estudios primarios; calidad de vida mala en 50% con estudios secundarios; calidad de vida mala en 61% con estudios técnicos; calidad de vida mala en 53% en profesionales.

En la calidad de vida según el sexo en ancianos con hipertensión arterial, existe una calidad de vida mala en 42% en el sexo masculino y calidad de vida mala en 48% en el sexo femenino.

En la calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial, según sus dimensiones existe mala calidad de vida del 49% en "Estado de ánimo" y 93% en "Manifestaciones somáticas", hay calidad de vida regular en "Estado de ánimo" en 33% y buena en 15%.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que el profesional de enfermería realice planes de prevención en talleres como “Alimentación saludable”, en la población para ampliar los conocimientos sobre la calidad de vida con el apoyo de la familia.

Se recomienda realizar talleres para concienciar a los pacientes y familia en la importancia del adecuado control de la hipertensión arterial, dando énfasis a la asistencia a sus controles y al tratamiento médico para evitar las consecuencias en adelante.

Se deben realizar más investigaciones similares en el cual se tiene que aplicar una buena orientación al adulto mayor sobre la hipertensión arterial como una enfermedad crónica de etiología múltiple, desencadenante para accidentes cerebrovasculares, cardiopatía coronaria e insuficiencia cardíaca en ancianos.

Se recomienda continuar los estudios sobre el tema en instituciones privadas y públicas donde se atienden a los adultos mayores.

Se recomienda continuar con los análisis de calidad de vida en adultos mayores según el sexo, estado civil y grado de instrucción en otras instituciones públicas y privadas, y así conocer mejor el panorama en general para tomar las medidas necesarias como la protección y bienestar del adulto mayor por parte de los organismos responsables.

Se recomienda dar un mejor trato humanizado según el grupo etario, género, grado de instrucción y trabajar con los colegios profesionales para lograr realizar sensibilización creando un clima de confianza con los adultos mayores.

Se recomienda planificar acciones específicas de acuerdo a las conclusiones teniendo en cuenta los datos sociodemográficos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud Datos y cifras [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2018 [actualizado en febrero de 2018; acceso el 29 de julio de 2019] [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial [Internet]. Ginebra - Suiza: OMS; 2013. p. 1–39. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=6C133865C412A788677A8CD45141F425?sequence=1
3. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Hipertensión estadística mundiales. Rev Factográfico de Salud [revista en Internet] 2017 [acceso 29 de julio de 2019]; 3(4): 1-10. 2017; 3 (4):10. Available from: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/04/factografico-de-salud-abril-20171.pdf>
4. Martín P, Cáceres S, Rotta A, Otiniano F. Hipertensión en el adulto mayor. Rev Med Hered. [revista en Internet] 2016 [acceso 29 de julio de 2019]; 27: 60-66. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. La gente y la salud ¿Qué calidad de vida? Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. In: Foro Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra - Suiza: Foro mundial de la salud; 1996. p. 385–7. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Varela A. Arrivillaga Q. Cáceres R. Correa S. Holguín P. Efectos benéficos de la modificación del estilo de vida en la presión arterial y la calidad de vida en pacientes con hipertensión. [internet] 2005 [acceso 29 de julio de 2019]; 8(2):.69-86. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v8n2/v8n2a06.pdf>
7. Ramones I. Calidad de vida relacionada a salud e hipertensión arterial. BMP [internet].2004 [acceso 29 de julio de 2019]; 20:2-3. Available from: <https://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/1702/170216972004/1>
8. Michelson R. Hipertensión Arterial en el Anciano. 1er Congreso Virtual de Cardiología. 2010. Available from: <http://www.fac.org.ar/cvirtual/cvirtesp/cientesp/fgesp/fgc4200c/cmichels.htm>
9. Organización Mundial de la Salud (OMS): [internet] Perú 2016. [actualizado en septiembre de 2015]. Available from: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
10. Tavares D, Paiva M, Dias F, Diniz M, Martins N. Características sociodemográficas y calidad de vida de ancianos con hipertensión arterial sistémica que viven en la zona rural: importancia del papel del enfermero. Características sociodemográficas y calidad de vida de ancianos con hipertensión arterial sistémica que viven en la zona rural: importancia del papel del enfermero, Brasil [revista] 2013 [acceso 30 julio 2019]; 21(2): 08 pantallas. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/es_0104-1169-rlae-21-02-0515.pdf
11. Dos Santos D, Mapelli M, Aparecida F, Aleixo M, Paula N. Características sociodemográficas y calidad de vida de ancianos con hipertensión arterial sistémica que viven en la zona rural: importancia del papel del enfermero. Rev Enfermagem [revista en Internet] 2015 [acceso 30 de julio de 2019]; 21(2): 1-8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100009&lng=es.

12. Gómez M, García C, Gómez V, Mondragón P. Calidad de vida en pacientes que viven con hipertensión arterial sistémica [revista en internet] 2011 [acceso 30 de julio de 2019] 7-12. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en111b.pdf>
13. Carrera P, Quijia D. "Evaluación de la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial, del Hogar de Anciano Santa Catalina Labouré y Proyecto 60 y piquito del barrio Parque Inglés, durante el mes de junio 2017 [revista en internet] 2017 [acceso 30 de julio de 2019] Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14082/%e2%80%9cEvaluaci%3%b3n%20de%20la%20calidad%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor%20con%20hipertensi%3%b3n%20arterial%2c%20del%20Hogar%20de%20Ancian.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Matta E, Matta H, Palacios E, Pérez R. Calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden al servicio de cardiología de un hospital público de Lima Norte [revista en internet] 2018 [acceso 30 de julio de 2019] Available from: <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/1186/293>
15. Preciado B, Orrego K. Calidad de Vida e Hipertensión Arterial sistólica y diastólica en adultos mayores del Centro poblado "Virgen del Carmen La – Era", Lurigancho Chosica, 2016. [revista en internet] 2016 [acceso 30 de julio de 2019] Available from: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r_enfermeria/article/download/946/calidad.
16. Justo B, Quispe H. Autocuidado y Calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Microred edificadores Misti – Minsa Arequipa 2016 [internet] 2016 [acceso 30 de julio de 2019] Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1799/ENjucab.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Ministerio de salud, Instituto nacional de salud. Aprobación y publicación de Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en el Perú 2016 -2021.

- Available from:
<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/ogitt/prioridades/5a%20Prioridades%20Nacionales%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>
18. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
 19. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 30 de julio de 2019]; 31(8): 527-538. Available from: https://ac.els-cdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-S0212656703707288-main.pdf?_tid=aabec56e-d85a-44a2-ad95-0284a73eb906&acdnat=1531250315_484aa3aed494923ea02bdf8a663ea69a
 20. Alvira F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2a ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioológicas; 2011. 122 p.
 21. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb [revista en Internet] 2011 [acceso 30 de julio de 2019]; 36(2): 98-104. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
 22. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 30 de julio de 2019]; 55(4): 230-233. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
 23. Carreño J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 30 de julio de 2019]; 20(2): 232-243. Available from: http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/articulo/view/232/html_1

24. Badia X, Roca-Cusachs A, Dalfo A, Gascon G, Abellan J, Lahoz R, et al. 348
Artículo Original Arq Bras Cardiol 2010; 94(3) : 343-349 Melchioris et al
Calidad de vida en pacientes hipertensos Validation of the short form of the
Spanish Hypertension Quality of Life Questionnaire (MINICHAL). Clin Ther.
2002; 24 (12): 2137-54.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1: CALIDAD DE VIDA EN ANCIANOS HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ADULTO MAYOR DEL POLICLINICO PROCERES, SANTIAGO DE SURCO LIMA- 2019								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida relacionada a la salud	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto del sistema cultural y de los valores en que vive relacionado con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.	Es la percepción de los pacientes hipertensos atendidos en el policlínico próceres, Santiago de surco lima- 2019, que tienen sobre su posición en su vida, en el contexto del sistema cultural y de los valores en que vive relacionado con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Lo cual se expresa en el estado de ánimo y manifestaciones somáticas, el cual será medido por el cuestionario MINICHAL.	Estado de ánimo (EA)	Referido a una actitud o disposición emocional	por 10 ítems (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)	Muy buena calidad de vida	MUY BUENA: Entre 0 y 16
	Según escala de medición: Ordinal			Manifestaciones somáticas (MS)	Referido a los síntomas físicos	Por 6 ítems (11,12,13,14,15,16,)	Buena calidad de vida	BUENA: Entre 17 y 32
							Regular calidad de vida	REGULAR: Entre 33 y 48
							Mala calidad de vida	MALA: Entre 49 y 64



INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, somos egresadas de enfermería de la Universidad Privada Norberto Wiener, y estamos acá para pedir su colaboración en facilitarnos ciertos datos que permitirán conocer aspectos relacionados a su calidad de vida y salud. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo

II. INSTRUCCIONES

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: marca una X en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

III. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Edad ():... Sexo: () Masculino () Femenino

Talla (): Peso ():

Presión Máxima sistólica (mmHg): Colesterol total (mg/dl):

Tabaquismo: () Si () No Diabetes: () Si () No

Estado Civil

() Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo

Grado de instrucción

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional

Condición de ocupación:

() Trabajador estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilado

Rol que cumple en su familia:

() Padre/Madre () Hijo/Hija () Tío/Tía () Sobrino/Sobrina () Otro

CUESTIONARIO MINICHAL

PREGUNTAS	OPCIONES			
	No, en absoluto	Sí, 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 en tensión				
7. Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua				
8. Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales cada día				
9. Se ha sentido agotado y sin fuerzas				
10. Ha tenido la sensación de que estaba enfermo				
11. Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente				
12. Se le han hinchado los tobillos				

13. Ha notado que orina más a menudo				
14. Ha notado sequedad de boca				
15. Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo				
16. Ha notado una sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo				

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: CALIDAD DE VIDA EN ANCIANOS CON HIPERTENCION ARTERIA ATENDIDOS EN EL POLICLINICO PROCERES, SANTIAGO DE SURCO-LIMA 2019

Nombre de los investigadores principales:

LEYLA ROSA ASTONITAS QUINTANA.

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida en ancianos con hipertensión, atendidos en el policlínico próceres, Santiago de surco- LIMA.

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

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse con LEYLA ASTONITAS QUINTANA coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al COORDINADOR DEL EQUIPO.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Lima, 30 de Setiembre de 2019

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participan

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
LEYLA ASTONITAS QUNTANA	
Nº de DNI	
09683952	
Nº teléfono móvil	
969423283	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

CALIDAD DE VIDA EN ANCIANOS CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ADULTO MAYOR DEL POLICLINICO PROCERES, SANTIAGO SURCO, LIMA - 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS



Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 8%
Excluir bibliografía Apagado



Lima, 14 de Agosto de 2019

CARTA N° 08-08-14/2019/DFCS/UPNW

Margarita Yanamango Contreras
Lic
Jefa de Enfermería
Policlinico Proceres-Essalud
Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización de la estudiante: Astonitas Quintana Leyla Rosa ; perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos en consultorio de adulto mayor del Policlinico Proceres Santiago de Surco Lima 2019".

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.


Lic. Margarita Yanamango Contreras
C.E.P. 292/11
Coordinadora de Enfermería
Policlinico los Próceres RAR
ESSALUD

Atentamente,




Dr. Patrick Albert Palmieri
DIRECTOR DE LA ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE ENFERMERIA

