



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**CALIDAD DE VIDA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN USUARIOS
VARONES Y MUJERES DEL CENTRO DE SALUD ANDARAPA,
ANDAHUAYLAS, 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA
SALUD**

AUTOR:

Br. Roque Link Echavarría Coronado

ASESOR:

DR. Edgar Luis Martínez Huamán

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los Servicios de Salud

PERÚ – 2018

PAGINA DEL JURADO

Dr. PUGA PEÑA PERCY FRITZ
Presidente

Mg. SICHEZ MUÑOZ, JULIO CESAR
Secretario

Dr. MARTINEZ HUAMAN EDGAR LUIS
Vocal

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado mi familia, ya que representan lo más importante que poseo y son quienes siempre me apoyan en lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad César Vallejo por darme la oportunidad de cumplir una meta personal.

Agradezco a todos mis maestros que durante los semestres previos fueron guiándome, orientaron y ayudaron a realizar el presente trabajo, ya que, sin sus enseñanzas, consejos no se hubiera llegado a concluir la tesis.

Del mismo modo agradezco al asesor del trabajo por la asesoría y el apoyo constante.

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Roque Link Echavarría Coronado, estudiante del Programa de Maestría de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 45205258, con el artículo titulado: "Calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro De Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018".

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría compartida.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagió (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Andahuaylas, 04 octubre de 2018



Roque Link Echavarría Coronado

DNI N° 45205258

PRESENTACIÓN

Señor presidente del Jurado Calificador:

Señores miembros del Jurado Calificador:

Pongo a vuestra consideración la tesis titulada: Calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro De Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018, con la finalidad de optar el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud por la Universidad César Vallejo.

En el presente trabajo de investigación se pretende comparar Calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro De Salud Andarapa, trata de establecer las diferencias de la calidad de vida en hipertensión arterial de los usuarios varones y mujeres, siendo esta la variable principal, describiendo asimismo el estado de ánimo, así como las manifestaciones somáticas de los usuarios varones y mujeres con hipertensión arterial en el Centro de Salud Andarapa. El presente estudio tiene como finalidad dar lugar a otras investigaciones que expliquen las causas del fenómeno en estudio con mucha mayor profundidad. Esperando que este estudio contribuya a lograr conocer y mejorar la calidad de vida en los usuarios de hipertensión arterial destacar la importancia de las habilidades sociales por cuanto constituyen un aspecto básico e importante en la vida de las personas, teniendo sus raíces en la familia, en el hogar y en las interacciones que tienen los niños en la escuela.

Con la esperanza de merecer vuestra alturada y generosa comprensión, así como el alcance de sus observaciones y sugerencias para corregir y mejorar el presente trabajo.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

El autor

ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARACIÓN JURADA	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Realidad de la problemática	10
1.2 Trabajos previos	11
1.3 Teorías relacionadas al tema	13
1.4 Formulación del problema	21
1.5 Justificación del estudio	21
1.6 Hipótesis	22
1.7 Objetivos	22
II. MARCO METODOLÓGICO	24
2.1 Variables	24
2.2 Operacionalización de variables	24
2.3 Metodología	24
2.4 Población, muestra	25
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
2.6 Método de análisis de datos	28
III. RESULTADOS	29
IV. DISCUSIÓN	43
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general ver las diferencias significativas en la calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro De Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.

Mientras los objetivos específicos fueron cómo es el estado de ánimo en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018 y cómo son las manifestaciones somáticas en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018. Para lo cual se contó con una muestra de 70 usuarios hipertensos del Centro de Salud Andarapa, de los cuales 35 son mujeres y 35 son varones. La investigación fue cuantitativa, de carácter descriptivo comparativo; la técnica utilizada fue de la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario que consta de 56 preguntas.

En el objetivo general se planteó si existen diferencias significativas en la calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018, donde se concluye que: existen diferencias significativas en la calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018. En el primer objetivo específico se obtuvo un nivel de significancia (sig. Bilateral) de ,022. Como en la sig (bilateral) el $p\text{-valor}=0.000\leq 0.05$, donde se concluye que: existen diferencias significativas en el estado de ánimo en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018. Mientras en el segundo objetivo específico se obtuvo un nivel de significancia (sig. Bilateral) de ,007. Como en la sig (bilateral) el $p\text{-valor}=0.000\leq 0.05$, donde se concluye que: existen diferencias significativas en las manifestaciones somáticas en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.

Palabras claves: calidad de vida, hipertensión arterial, usuarios varones y mujeres, estado de ánimo, manifestaciones somáticas.

ABSTRAC

The objective of this research was to determine the differences in quality of life in hypertension in male and female users at the Andarapa Health Center, Andahuaylas, 2018.

While the specific objectives were how is the mood in male and female users Andarapa Health Center, Andahuaylas, 2018 and how are the somatic manifestations in male and female users Andarapa Health Center, Andahuaylas, 2018. For which there was a sample of 70 hypertensive users of the Andarapa Health Center, of which 35 are women and 35 are men. The research was quantitative, of a comparative descriptive nature; the technique used was of the survey and as an instrument the questionnaire that consists of 56 questions.

The general objective was to determine whether there are significant differences in the quality of life in hypertension in male and female users of the Andarapa Health Center, Andahuaylas, 2018, where it is concluded that: there are significant differences in the quality of life in hypertension in male and female users of the Andarapa Health Center, Andahuaylas, 2018. In the first specific objective, a level of significance was obtained (sig. Bilateral) of, 022. As in the sig (bilateral) the p-value = 0.000 \leq 0.05, where it is concluded that: there are significant differences in the mood in male and female users of the Andarapa Health Center, Andahuaylas, 2018. While in the second objective a level of significance was obtained (sig Bilateral) of, 007. As in the sig (bilateral) the p-value = 0.000 \leq 0.05, where it is concluded that: there are significant differences in somatic manifestations in male and female users of the Andarapa Health Center, Andahuaylas, 2018.

Key words: quality of life, hypertension, male and female users, mood, somatic manifestations.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Un tercio de la población mundial padece de la enfermedad y lo desconoce. En el mundo, cada segundo fallece una persona por problemas cardiovasculares, mientras que en Latinoamérica la estadística es de una muerte por cada minuto.

En estudios realizados a fines de los años 90, en 5 localidades del país muestran una prevalencia de hipertensos del 17.5% en masculinos y 9.2% en femeninos.

En el año 2013 uno de cada cuatro peruanos mayores de 40 años tiene hipertensión arterial, y entre el 50 y 60 por ciento de jóvenes y adultos que lo padecen desconocen su diagnóstico y que este mal puede ocasionar ataques cardíacos, derrames cerebrales y hasta la muerte. Según la estadística 1 por cada 10 personas entre 30 y 40 años padece de hipertensión. Por lo cual se recomienda a los adultos mayores de 40 años deben medirse la presión una vez por año, recordemos que la hipertensión arterial puede afectar a la salud de cuatro maneras principales: endurecimiento de las arterias, aumento del tamaño del corazón, daño renal y daño ocular. 1

Hay que admitir que la salud del paciente hipertenso preocupa a pesar de los enormes esfuerzos que se han realizado en los servicios de salud para la atención de estos pacientes en forma adecuada, evidenciándose que los recursos humanos y económicos no son los suficientes.

Las estimaciones de la O.M.S, indican que la incidencia anual de muertes por daños no transmisibles se incrementara a cincuenta y cinco millones en 2030. Los estudios científicos están demostrando que los daños no trasmisibles se pueden disminuir si se implementan intervenciones preventivas de forma adecuada y eficaz.2

En el Centro de Salud de Andarapa, se ha podido identificar que una de las causas de enfermedades no transmisibles es la hipertensión arterial, por lo cual se desea realizar el presente trabajo con la finalidad de evidenciar, que los estilos de vida saludable y no saludable, contribuyen a aumentar o disminuir los riesgos, en usuarios hipertensos de sexo femenino y masculino.

1.2 Trabajos previos

A nivel internacional, se tienen los siguientes antecedentes de nuestro trabajo de investigación:

Vergottini, Argentina, en el año 2009 presento un estudio basado en: “Epidemiología, detección y prevención de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en un área alejada de grandes centros urbanos Sumampa, Santiago del Estero.” Su propósito consistió en medir la prevalencia de hipertensos en Sumampa y establecer si hay relación entre las diferentes variables epidemiológicas. El método de estudio empleado fue transversal observacional, contando con 4.812 habitantes, la muestra fue de 457 usuarios de 18 a 90 años, donde se evaluó la prevalencia de hipertensos y las relaciones con diferentes variables. Llegando a las siguientes conclusiones: “El estudio muestra una alta (57%) prevalencia de HTA en Sumampa, las mujeres son más hipertensas que los hombres, el nivel educativo de la población estudiada fue bajo e incidió en la prevalencia de la hipertensión arterial sobre todo en mujeres, la obesidad es un factor de riesgo para hipertensión para la muestra, fundamentalmente para las mujeres, los factores dietéticos y el consumo de sal, no fueron variables estadísticamente fiables para extrapolar resultados, el 45% de los pacientes no sabían que eran hipertensos, el 84% de los pacientes tratados no logran controlar la Hipertensión.”³

Canizález y otros, en Santa Ana - México, de 01 a 09 del 2011 presentaron un estudio basado en: “Factores que influyen en el fallo del autocuidado de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que consultan en la

unidad comunitaria de salud familiar del cantón el despoblado, municipio de Santa Rosa Guachipilín. “El objetivo fue valorar el nivel de los conocimientos que tienen las personas acerca del origen tratamiento y control de la hipertensión arterial. fue un estudio no experimental, prospectivo. transversal descriptivo, la muestra fueron 95 personas, de 20 a 90 años de edad, la técnica que se utilizo fue: la entrevista y la encuesta. Donde se llega a las siguientes conclusiones: "El auto cuidado de los pacientes hipertensos es regular, esto se da por tratarse de una enfermedad crónica que requiere la modificación de algunos estilos de vida no adecuados por unos saludables, lo que hace que el paciente se perciba limitado y no satisfecho en algunas áreas.” .4

A nivel nacional, se tienen los siguientes antecedentes de nuestro trabajo de investigación:

Leguía y otros, en Lima, el 2012 presento un estudio basado en el: "Nivel de conocimientos y prácticas de auto cuidado del paciente hipertenso de los policlínicos Juan Rodríguez Lazo, policlínico Villa María y servicio de transporte asistido de emergencia". El objetivo consiste en establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del auto cuidado del paciente hipertenso en tres centros asistenciales de Es salud de Lima. La metodología que se utilizo es descriptivo comparativo, la muestra estuvo compuesta por 60 usuarios que ingresaron por el servicio de emergencia por presentar cuadros de crisis hipertensiva, siendo seleccionados al azar. Llegando a las siguientes conclusiones: "En el presente estudio podemos observar que los pacientes refieren tener conocimiento sobre hipertensión arterial en un mayor porcentaje y no proyectan a la acción sus conocimientos, los que nos lleva a suponer que el paciente no toma conciencia de su enfermedad”. 5

Maguiña, en Lima, 2013 presento un estudio basado en: "Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud Max Arias Schreiber”. El objetivo consistió en establecer los factores de riesgo que predisponen a

hipertensión arterial en los usuarios adultos que acuden al Servicio de triaje del Centro de Salud Max Arias Schreiber. El estudio utilizado fue cuantitativo, aplicativo, método descriptivo, el cual dejó una visión de la situación de la variable estudiada en la población de los adultos, la muestra consistió de 80 usuarios adultos, donde la técnica de la obtención de los datos fue a través de la entrevista y la aplicación de un cuestionario. Llegando a las siguientes conclusiones: "La población estudiada en su totalidad presentan factores de riesgo modificables que predisponen a hipertensión arterial en adultos. Esto sugiere desarrollar en el centro de salud, estrategias y actividades dirigidos a la promoción y prevención de la salud; como la implementación de un programa educativo sobre los factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial y su prevención; de esta manera se logrará un mejor control de estos factores y se contribuirá para mejorar la calidad de vida de las personas". 6

A nivel regional, No se encontraron estudios realizados en el departamento de Apurímac.

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Estilos de vida.

Los estilos de vida están demostrando las diferentes condiciones socio-económico, tradiciones, comportamiento y las manifestaciones propias de cada cultura, localidad, nación, o aún grupos sociales. Además, la existencia de factores predisponentes y/o de factores protectores para el bienestar, por lo tanto deberían ser considerados como un proceso dinámico que no solo está compuesto de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Además, hay evidencia que existe una relación entre el estilo de vida que las personas exhiben y el proceso salud enfermedad.⁷

La ingesta excesiva de alcohol, una dieta no saludable, sedentarismo, y tabaquismo se relacionan directamente o indirectamente a los estilos de vida no saludables que lleva al adulto maduro ante situaciones diversas lo

que conlleva a la prevalencia de la hipertensión arterial a pesar de seguir un tratamiento farmacológico. Es por lo cual esta situación ha generado una gran preocupación a nivel de las instituciones nacionales e internacionales que buscan promover los estilos de vida saludables, con la finalidad de poder prevenir las enfermedades de daños no transmisibles.

Por lo cual, las Naciones Unidas las Naciones Unidas (2008) han indicado cuales son los estilos no saludables, el consumo excesivo de alcohol, una dieta no saludable, el sedentarismo, el consumo del tabaco, como los responsables de la hipertensión arterial, afectando a todos los países desarrollados y sub desarrollos.⁸

Los cambios en los estilos de vida se refieren a prácticas cuyos procesos sociales son complejos, dinámicos, cambiantes y móviles. Es necesario mencionar que las patologías cardiovasculares se encuentran en estrecha relación con la hipertensión arterial, el cual es una patología prevenible adquirida; siendo el control, el cambio de los hábitos de vida.⁹

Al mencionar los estilos de vida saludable, nos referimos a las conductas que disminuyen los riesgos de poder enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un adecuado régimen de actividad física, sueño y distracción; así como el control sobre el consumo sustancias nocivas como la cafeína, nicotina y alcohol.¹⁰

La modernidad ha causado una gran cantidad de transformaciones en los estilos de vida de la población mundial, ayudados por múltiples factores como son la tecnología, las migraciones, el estrés, los medios publicitarios, el ambiente laboral, entre otros. Estos han contribuido a una disminución paulatina de los estilos de vida saludables por otros, que ofrecen menores beneficios a la salud individual y colectiva.¹¹

Lo descrito hasta la actualidad, nos indica la gran relevancia que tienen los estilos de vida en la aparición de enfermedades crónicas que debieron de haber sido prevenidas con el solo hecho de llevar buenas conductas como evitar el consumo de alcohol, cigarrillos, buena dieta y actividad física en forma regular.¹²

En la Teoría Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud” se reconocen en la persona factores cognitivos preceptuales que son cambiantes por los

distintos factores como pueden ser de tipo personal, interpersonal, por las situaciones y el contexto en las que se desarrollan, el cual da como consecuencia la participación en conductas favorecen a la salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud nos ayuda a identificar los conceptos más fundamentales sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación.

1.3.2 Hipertensión arterial.

La hipertensión arterial es arbitraria, su clasificación ha ido disminuyendo. Actualmente según la clasificación de Joint National Committee VI3 y la O.M.S la define como una presión arterial sistólica mayor o igual 140 mmHg y de presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg en todo aquel paciente que no esté ingiriendo alguna medicación.

Clasificaciones de la HTA de la OMS y JNC VI			
	PAS		PAD
Clasificación de la HTA (OMS)			
Óptima	< 120		< 80
Normal	< 130		< 85
Normal-Alta	130-139		85-89
Grado 1, ligera	140-159		90-99
Subgrupo «límitrofe»	140-149		90-94
Grado 2, moderada	160-179		100-109
Grado 3, severa	≥ 180		≥ 110
HTA sistólica aislada	≥ 140		< 90
Subgrupo «límitrofe»	140-149		< 90
Clasificación de la HTA (JNC VI)			
Óptima	< 120	y	< 80
Normal	< 130	y	< 85
Normal alta	30-139	o	85-89
HTA o estadio 1	140-150	o	90-99
HTA o estadio 2	160-179	o	100-109
HTA o estadio 3	≥ 180	o	N ≥ 110

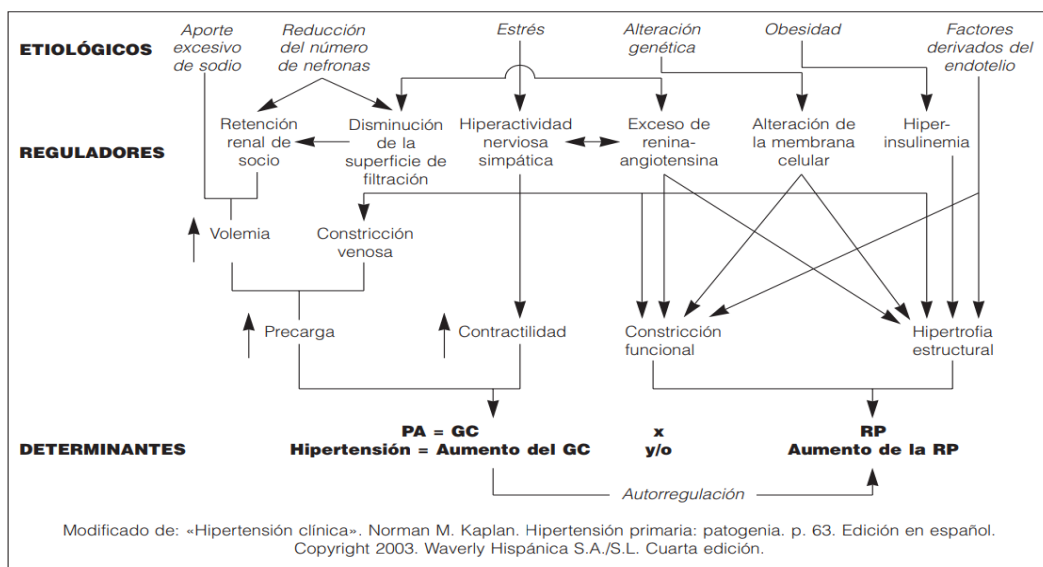
Figura Nº 1

La patología de hipertensión arterial se ha identificado por un aumento de la presión arterial y sus resultados han evidenciado que solo el cinco por ciento de casos presenta hipertensión arterial secundaria; en el resto de pacientes hipertensos no se ha logrado identificar la etiología (hipertensión arterial primaria).

Se ha evidenciado que la HTA constituye un factor predisponente para poder desarrollar enfermedades del aparato cardio vascular y renal (enfermedad cerebrovascular, cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca o renal). Además de existir una relación estrecha en las estadísticas de hipertensos y el riesgo cardiovascular es continua (a mayor nivel, mayor

morbimortalidad), no evidenciándose una línea de divorcio entre presión arterial normal o patológica. 13

Fisiopatología de la hipertensión arterial. - La presión arterial está compuesta por la resistencia vascular periférica y el gasto cardíaco. Cada uno de estos está conformado por diferentes factores como son la vasoconstricción funcional y/o estructural de las arterias de mediano calibre (arterias de resistencia) determinan el aumento de las resistencias periféricas. Así como la volemia, la contractilidad miocárdica y la frecuencia cardíaca para el gasto cardíaco.



-Factores que influyen en el control de la presión arterial.

Figura Nº 2

Diagnóstico de hipertensión arterial. - Para poder realizar una adecuada medida de la presión arterial debe realizarse en múltiples ocasiones y deben de cumplir con la metodología y condiciones adecuadas. Las mediciones de presión arterial tanto en consulta médica como las que se realizan en exteriores del ámbito sanitario nos brindan una gran cantidad de datos que nos ayudan a realizar el diagnóstico de hipertensión arterial, además de poder brindar un buen control en pacientes con tratamiento. Tanto la auto medición de la presión arterial en el domicilio, así como la que es realizada de forma ambulatoria. son métodos que ayudan a la medición tradicional y no debe ser un método de diagnóstico, como se pretende plantear en la actualidad. Auto medición domiciliaria (AMPA). Se debe

utilizar tensiómetros que se encuentren en perfectas condiciones, además de estar validados y calibrados correctamente, ya sean electrónicos o aneroides. No se recomienda el uso de equipos que realicen la medición en los dedos de la mano. Ventajas: permite diagnosticar la HTA de «bata blanca», valorar la respuesta al tratamiento, incrementa el compromiso, la responsabilidad y participación activa y por ende ayuda a mejorar el control y cumplimiento en el tratamiento del paciente con hipertensión arterial.

El objetivo de la evaluación clínica de los pacientes con HTA es: evaluar el aumento crónico de la presión arterial y a su vez el nivel en el que se eleva; eliminar o identificar los causales de la HTA secundaria; determinar la presencia de alteración visceral y la severidad de esta.; Determinar las causas de riesgo cardiovascular que puedan estar relacionados; Diagnosticar la presencia de factores predisponentes a manifestaciones clínicas relacionadas a patologías que condicionen el pronóstico y el tratamiento.

Realizar una exploración clínica con la finalidad de medir la presión arterial de forma adecuada en ambos brazos, por lo menos se debe realizar dos medicadas, separadas entre sí una de la otra por 2 minutos como, pesar, tallar, calcular la superficie y el índice de masa corporal. También de hacer una adecuada exploración cardiovascular (auscultación cardíaca y valoración de pulsos periféricos (descartar coartación aórtica), auscultación pulmonar y exploración abdominal. Valoración del fondo de ojo para evaluación del grado de afectación vascular. Y estas deben de estar acompañadas de pruebas de laboratorio elementales: hemograma completo, glucosa, colesterol, triglicéridos, ácido úrico, creatinina, iones; examen completo de orina, así como también realizar un electrocardiograma. Además de algunos exámenes adicionales como las acciones del colesterol, hemoglobina glicosilada, calcio, micro albuminuria, aclaramiento de creatinina.

Tratamiento no farmacológico. - Está debe estar basada en brindar educación en estilos de vida y comportamientos adecuados para así poder disminuir todos aquellos factores de riesgo causantes de la HTA.

Tratamiento farmacológico. - El objetivo no solo debe estar enfocado al control de una presión arterial menor a 140/90, sino que el objetivo fundamental es lograr una protección adecuada de los órganos blancos.

El tratamiento farmacológico de inicio debe estar constituido por el uso de diuréticos y beta bloqueadores. Para el tratamiento individualizado se cuenta con múltiples terapias farmacológicas como son: bloqueadores de los canales de calcio, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), vasodilatadores, antagonistas de receptores AT1, alfa bloqueadores, bloqueadores centrales ganglionares.

El fármaco debe presentar buen perfil hemodinámico, baja incidencia de secundarios y proteger órganos blancos.

Es preferible la monoterapia y monodosis ya que es más cómodo para el paciente, además de que permite mayor aceptación al tratamiento y representa un menor costo.

En pacientes que no logren un control adecuado de la presión arterial después de unos 30 a 60 días, con buena tolerancia al tratamiento farmacológico, se debe aumentar la dosis del fármaco. En el caso que no se logre el control de la P.A a dosis máxima del fármaco, se debe administrar un segundo fármaco siendo de preferencia un diurético.

Si aun así no se logra mantener una adecuada presión arterial, lo recomendable es que el paciente sea evaluado por un médico internista y/o por la especialidad que corresponda, con la finalidad de evitar daño de órganos blancos.

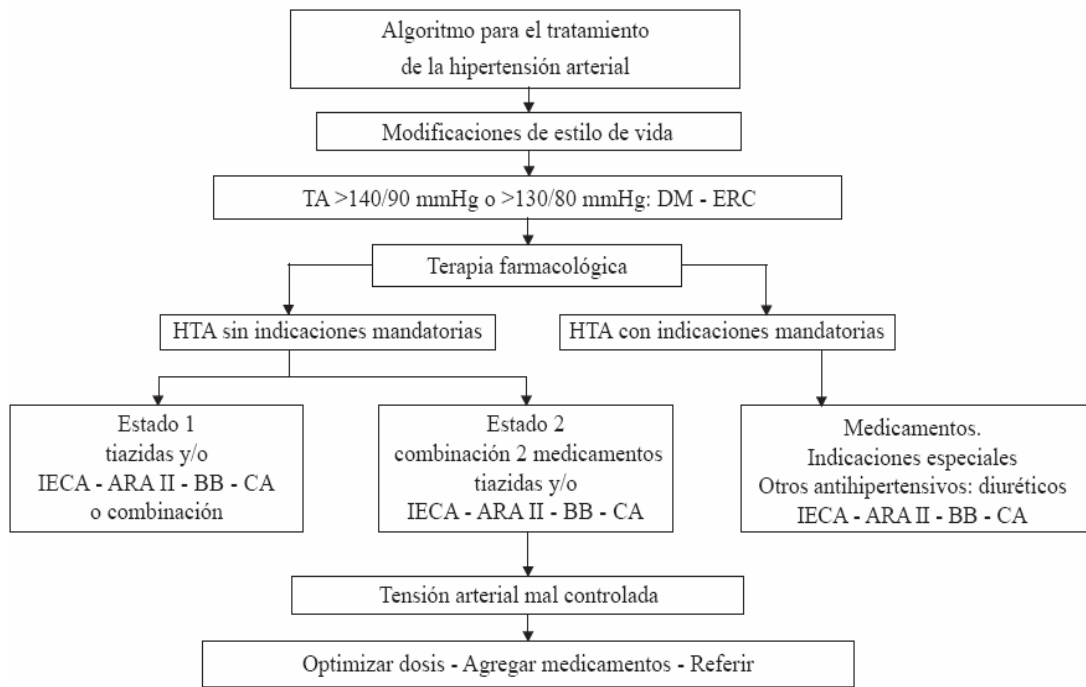


Figura Nº 3

Respuesta inadecuada al tratamiento hipertensivo. - Se refiere a todos aquellos pacientes presentan una respuesta inadecuada al tratamiento farmacológico y permanecen con PA > 140/90 a pesar de adecuada adherencia al tratamiento, con tres medicamentos a dosis óptimas (uno de ellos debe ser diurético), o en personas > 60 años en quienes la PAS > 160 mmHg a pesar de tomar adecuadamente tres medicamentos en dosis máximas tolerables.

Los principales factores que favorecen a una respuesta inadecuada al tratamiento son: tabaquismo, persistencia de obesidad, apnea obstructiva del sueño, resistencia a la insulina, consumo de alcohol, dolor crónico, crisis de ansiedad, hiperventilación y crisis de pánico.

Otros aspectos muy importantes para considerar son: dosis subterapéuticas, mala elección del medicamento e inadecuada terapia combinada.

Complicaciones. - Si se produce crisis hipertensivas, hospitalización, ACV hospitalización en UCI.

1.3.3 Estado de ánimo.

Es un estado, una forma de permanecer, de estar cuya duración es prolongada y destiñe sobre el resto del mundo psíquico. Se diferencia de las emociones en que es menos específico, menos intenso, más duradero y menos dado a ser activado por un determinado estímulo o evento.¹⁴

Según algunos psicólogos como Robert Thayer, el estado de ánimo es una relación entre dos variables: energía y tensión.¹⁵ Según esta teoría, el estado de ánimo divergiría entre un estado energético (de más cansado a más activo) y un estado referido al grado de nerviosismo (entre más calmado o más tenso), considerándose el mejor un estado calmado energético y el peor un estado tenso-cansado. Thayer también defiende una conexión especial entre alimentación y ejercicio físico en el estado de ánimo.¹⁶

1.3.4 Manifestaciones Somáticas

De un modo genérico, el término somatización se refiere a quejas físicas que ocasionan malestar, en ausencia de hallazgos clínicos que permitan justificar una causa orgánica.

El rasgo principal de estos trastornos es la presentación reiterada de síntomas somáticos difícilmente explicables desde la fisiopatología, acompañados de demandas continuadas de pruebas complementarias y derivaciones, a pesar de repetidos resultados negativos y de continuas garantías de los médicos de que los síntomas no tienen justificación orgánica.

El concepto de somatización tiene tres componentes:

Experiencial: lo constituyen los síntomas que experimenta el sujeto.

Cognitivo: es la interpretación que el paciente hace de sus síntomas. En general, interpreta la somatización en el contexto de una enfermedad amenazante no detectada.

Conductual: la persona busca un diagnóstico y un tratamiento médico de forma persistente.

La consulta de pacientes con síntomas somáticos sin una explicación clínica definida es frecuente en AP. Es más habitual en mujeres y la edad de inicio suele ser antes de los 30 años. Representan del 15 al 25% de las consultas en AP y de un 30 a un 70% de ellas permanece sin explicación tras su evaluación.¹⁷

Estos pacientes generan sensación de ineffectividad en el profesional, frustración e incluso antipatía, y son considerados como pacientes difíciles. Consumen muchos recursos sanitarios por la solicitud de estudios innecesarios e interconsultas a especialistas con el consiguiente riesgo de iatrogenia.¹⁸

1.4 Formulación del problema

Problema General:

¿Cómo es calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018?

Problemas específicos:

¿Cómo es el estado de ánimo en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018?

¿Cómo son las manifestaciones somáticas en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018?

1.5 Justificación del estudio

Justificación Teórica

La justificación teórica de este trabajo de investigación se basa porque contiene un conjunto sistematizado de teorías que permiten profundizar los conocimientos teóricos sobre las variables en estudio. Por otro lado, permite establecer el grado de relación que existe entre las variables.

Justificación Práctica

Los resultados que se obtienen de este trabajo de investigación han de servir de base para la toma de decisiones dentro de la calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro De Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.

Justificación Metodológica

Los métodos, procedimientos y técnicas que se ha utilizado en la investigación demuestran que tienen validez y confiabilidad; por otro lado, los instrumentos de recojo de datos servirán para otros trabajos de investigación.

1.6 Hipótesis

Hipótesis General

Existen diferencias significativas en la calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.

Hipótesis Específicas

Existen diferencias significativas en el estado de ánimo en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.

Existen diferencias significativas en las manifestaciones somáticas en usuarios varones y mujeres del centro de salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.

1.7 Objetivos

Objetivo general

Existen diferencias significativas en la calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro De Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.

Objetivos Específicos

Existen diferencias significativas en el estado de ánimo en pacientes varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.

Existen diferencias significativas en las manifestaciones somáticas en pacientes varones y mujeres del Centro De Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Variable.

Las variables consideradas en el presente trabajo de investigación son:

Variable: Calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres.

Dimensiones: Estado de animo

Manifestaciones somáticas

2.2. Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres.	Es de suma importancia identificar los Estilos de vida de los pacientes del programa de Hipertensión Arterial, por tratarse de una enfermedad crónica que requiere de modificaciones en los hábitos de vida, en busca de estilos de vida saludables que permitan mejorar la salud de los pacientes, familia y comunidad	Es el conjunto de actividades y comportamientos que refieren adoptar y desarrollar los pacientes con hipertensión arterial del Centro de salud Andarapa, con respecto a la alimentación y Actividad física.	Estado de ánimo	<ul style="list-style-type: none"> - Tension - Estado deprimido - Enfado - Energía - Fatiga - Confusion - Compañerismo. 	Ordinal
			Manifestaciones somáticas.	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad al respirar. - Dolor en el pecho. - Palpitaciones - Cefalea. - Aumentado de peso. - A disminuido su apetito 	Ordinal.

2.3. Metodología.

La presente investigación es cuantitativa en virtud a la forma en que se dan los objetivos, se presenta resultados estadísticos, los instrumentos que se aplicaron y las hipótesis que se plantearon.

2.3.1. Tipo de estudio.

El presente trabajo de investigación por su alcance la presente investigación no experimental.

2.3.2. Diseño.

La presente investigación asume un diseño descriptivo comparativo.

El diagrama de este estudio será el siguiente:

M1 → O1

M1 → O2

O1 ↔ O2

Donde:

M1= pacientes masculinos.

M2= pacientes femeninos

O1 = estado de ánimo

O2 = manifestaciones somáticas.

O1 ↔ O2 comparación del estado de ánimo y manifestaciones somáticas.

Donde se puede encontrar los siguientes resultados:

O1 = O2

O1 ≠ O2

2.4. Población y muestra

2.4.1 Población

La población está constituida por los pacientes del Centro De Salud de Andarapa, provincia de Andahuaylas, Región Apurímac.

Tabla 1

Población de estudio.

SEXO	MASCULINO	%	FEMENINO	%	POB. TOTAL	%
POB. TOTAL	3179	49.4	3256	50.6	6435	100.0
0-4 AÑOS	340	10.7	349	10.7	689	10.7
5-11 AÑO	494	15.5	506	15.5	1000	15.5
12-17 AÑOS	379	11.9	388	11.9	767	11.9
18-29 AÑOS	545	17.2	559	17.2	1104	17.2
30-59 AÑOS	1087	34.2	1113	34.2	2200	34.2
60 AÑOS A MAS	333	10.5	342	10.5	675	10.5

2.4.2 Muestra

La muestra es la población de hipertensos del Centro de Salud Andarapa.

La muestra es la siguiente:

Tabla 2

Muestra de estudio.

SEXO	MASCULINO	FEMENINO	POB. TOTAL
18-29 AÑOS	1	2	3
30-59 AÑOS	7	6	13
60 AÑOS A MAS	28	39	67
Total			87

Se eligió una muestra de tipo no probabilístico o intencionado, a conveniencia del autor, siendo 70 usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial de ambos sexos en el Centro de Salud Andarapa.

2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada es la recolección de datos a través de la encuesta y el instrumento consistió en un cuestionario.

Validez del instrumento

Se seleccionó el EQ-5D para evaluar la validez convergente del CHAL por tratarse de un instrumento genérico ampliamente validado en la población española (25) tanto en población general como en grupos de pacientes, y que dispone de valores poblacionales de referencia para la comparación de distintos grupos de población. Además, el EuroQol-5D es un cuestionario muy sencillo y rápido de administrar que contiene las dimensiones más importantes de la calidad de vida como otros cuestionarios genéricos más largos. (SF-36 o el SIP)

Para evaluar la validez discriminante se compararon las puntuaciones del CHAL (recodificadas a una escala de 0-100, indicando 100 peor calidad de

vida) entre pacientes y controles y entre distintos grupos de pacientes con distintos niveles de gravedad de la HTA.

Fiabilidad del instrumento

La utilización del coeficiente Alfa de Cronbach ha servido para estimar la fiabilidad del instrumento de recolección de datos. Para estimar si el instrumento utilizado es confiable, se utilizó la escala de valoración propuesto por Cronbach que se muestra a continuación:

Tabla 3

Escala de fiabilidad según Alfa de Cronbach

Valor	Significado
Coeficiente alfa >.9	Es excelente
Coeficiente alfa >.8	Es bueno
Coeficiente alfa >.7	Es aceptable
Coeficiente alfa >.6	Es cuestionable
Coeficiente alfa >.5	Es pobre
Coeficiente alfa <.5	Es inaceptable

A continuación, se procedió a realizar el proceso para estimar la confiabilidad del instrumento, aplicando el programa SPSS (versión 25), cuyos resultados fueron los siguientes:

Tabla 4

Estadísticos de fiabilidad del instrumento de investigación

Estadísticas de fiabilidad

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Cuestionario de Calidad de vida	,966	55

Fuente. Elaboración propia

La tabla 4 presenta los resultados de fiabilidad de los dos cuestionarios utilizados de acuerdo a la escala de medida de Cronbach; el resultado obtenido del Alfa de Cronbach para el instrumento utilizado es de ,966 que se encuentra ubicado en el **rango de Coeficiente alfa >.9** siendo este resultado de *Excelente*; por lo que se procedió a la aplicación del instrumento de investigación en el presente trabajo de investigación.

2.6 Método de análisis de datos

Para el análisis de los datos obtenidos se empleó estadísticos como: distribución de frecuencias, tablas y gráficos.

En el procesamiento de datos se empleó el paquete estadístico SPSS versión 22,0 (español), así como el Excel.

III. RESULTADOS.

3.1 Resultados de la investigación

En este capítulo se presentan los resultados descriptivos de la variable considerada en el presente trabajo de investigación.

3.1.1 Resultados descriptivos de la variable Calidad de Vida

Los resultados descriptivos de la variable calidad de vida se presentan a través de frecuencias en tablas y figuras.

Tabla 5

Resultados de la variable Calidad de vida

Calidad de Vida					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mejor nivel	21	30,0	30,0	30,0
	Buen nivel	33	47,1	47,1	77,1
	Regular nivel	14	20,0	20,0	97,1
	Peor nivel	2	2,9	2,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

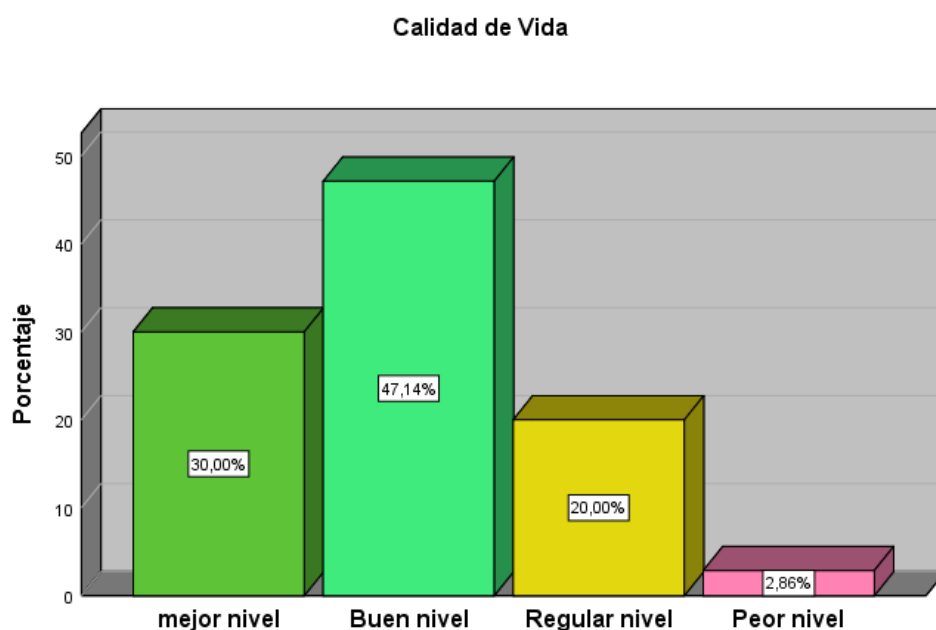


Figura 4. Resultados de la variable Calidad de vida

En la Tabla 5 y Figura 4, se puede observar los resultados del análisis descriptivo respecto a la variable Calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas. Respecto a la Calidad de vida en hipertensión arterial se observa que un 47,1% que corresponde a 33 usuarios tienen un *Buen nivel de calidad de vida*; un 30,0% que corresponde a 21 usuarios tienen un *Mejor nivel de calidad de vida*; un 20,0% que corresponde a 14 usuarios tienen un *Regular nivel de calidad de vida* y un 2,9% que corresponde a 2 usuarios tienen un *Peor nivel de calidad de vida*.

Respecto a los resultados descriptivos de las dimensiones de la variable Ejecución Presupuestal se presentan en las siguientes tablas y gráficos.

Tabla 6

Resultados de la dimensión Estado de ánimo

		Estado de ánimo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mejor nivel	27	38,6	38,6	38,6
	Buen nivel	26	37,1	37,1	75,7
	Regular nivel	15	21,4	21,4	97,1
	Peor nivel	2	2,9	2,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

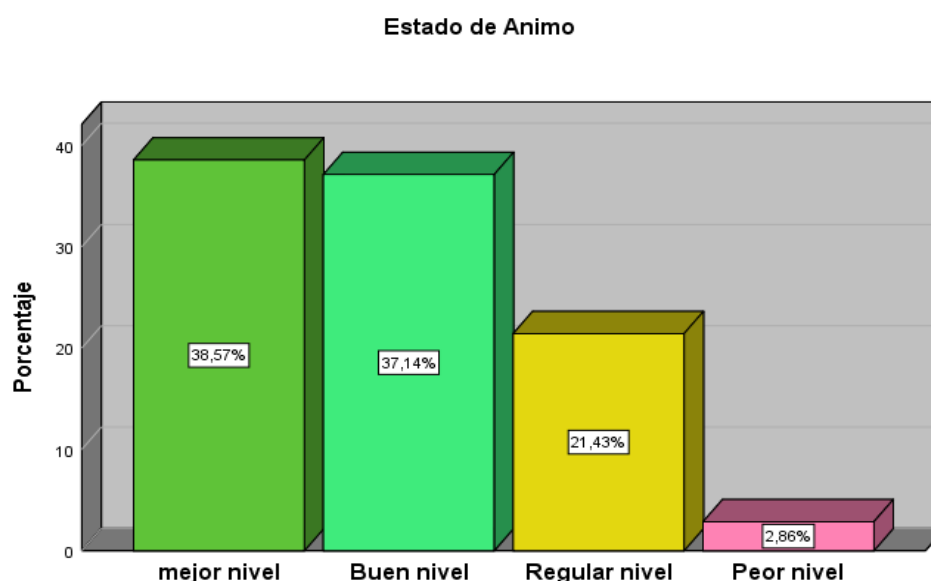


Figura 5. Resultados de la dimensión Estado de ánimo

En la Tabla 6 y Figura 5, se puede observar los resultados del análisis descriptivo respecto a la dimensión Estado de ánimo de la variable Calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas. Respecto a la dimensión Estado de ánimo se observa que un 38,6% que corresponde a 27 usuarios tienen un *Mejor nivel de calidad de vida*; un 37,1% que corresponde a 26 usuarios tienen un *Buen nivel de calidad de vida*; un 21,4% que corresponde a 15 usuarios tienen un *Regular nivel de calidad de vida* y un 2,9% que corresponde a 2 usuarios tienen un *Peor nivel de calidad de vida*.

Tabla 7

Resultados de la dimensión Manifestaciones somáticas

Manifestaciones somáticas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mejor nivel	27	38,6	38,6	38,6
	Buen nivel	26	37,1	37,1	75,7
	Regular nivel	13	18,6	18,6	94,3
	Peor nivel	4	5,7	5,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

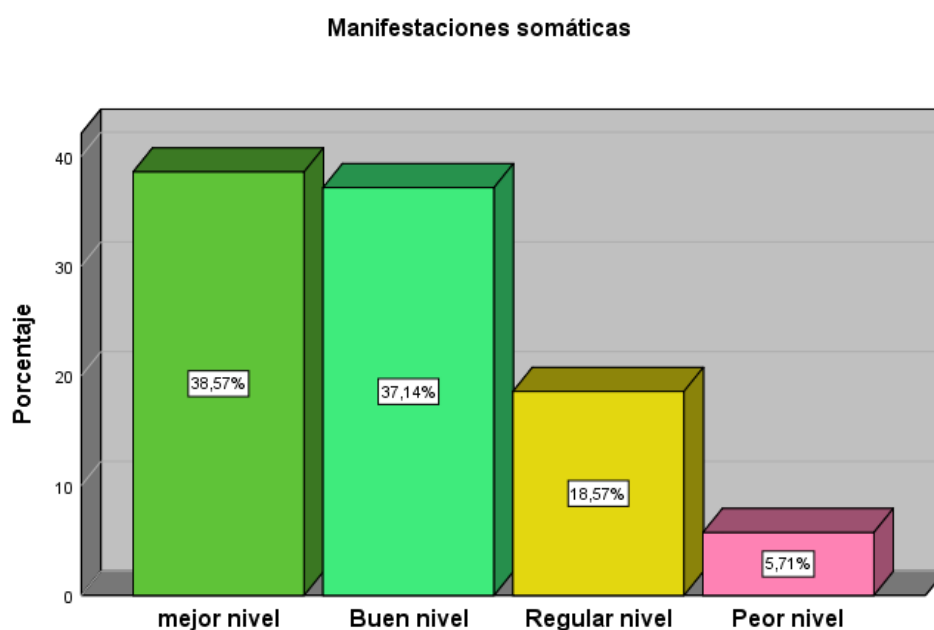


Figura 6. Resultados de la dimensión Manifestaciones somáticas

En la Tabla 7 y Figura 6, se puede observar los resultados del análisis descriptivo respecto a la dimensión Manifestaciones somáticas de la variable Calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas. Respecto a la dimensión Manifestaciones somáticas se observa que un 38,6% que corresponde a 27 usuarios tienen un *Mejor nivel de calidad de vida*; un 37,1% que corresponde a 26 usuarios tienen un *Buen nivel de calidad de vida*; un 18,6% que corresponde a 13 usuarios tienen un *Regular nivel de calidad de vida* y un 5,7% que corresponde a 4 usuarios tienen un *Peor nivel de calidad de vida*.

En los trabajos descriptivos, con diseño comparativo, los resultados se presentan a través de tablas cruzadas o tablas de doble entrada, que permiten observar los resultados, tanto de la variable (calidad de vida) como de la comparación que se realiza en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas.

A continuación, se presenta en la siguiente tabla y figura

Tabla 8

Tabla de doble entrada de la variable Calidad de vida y Condición

Tabla cruzada Calidad de Vida*condición

			Condición		Total
			varones	Mujeres	
Calidad de Vida	mejor nivel	Recuento	7	14	21
		Recuento esperado	10,5	10,5	21,0
		% del total	10,0%	20,0%	30,0%
	Buen nivel	Recuento	17	16	33
		Recuento esperado	16,5	16,5	33,0
		% del total	24,3%	22,9%	47,1%
	Regular nivel	Recuento	9	5	14
		Recuento esperado	7,0	7,0	14,0
		% del total	12,9%	7,1%	20,0%
	Peor nivel	Recuento	2	0	2
		Recuento esperado	1,0	1,0	2,0
		% del total	2,9%	0,0%	2,9%
Total	Recuento	35	35	70	
	Recuento esperado	35,0	35,0	70,0	
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%	

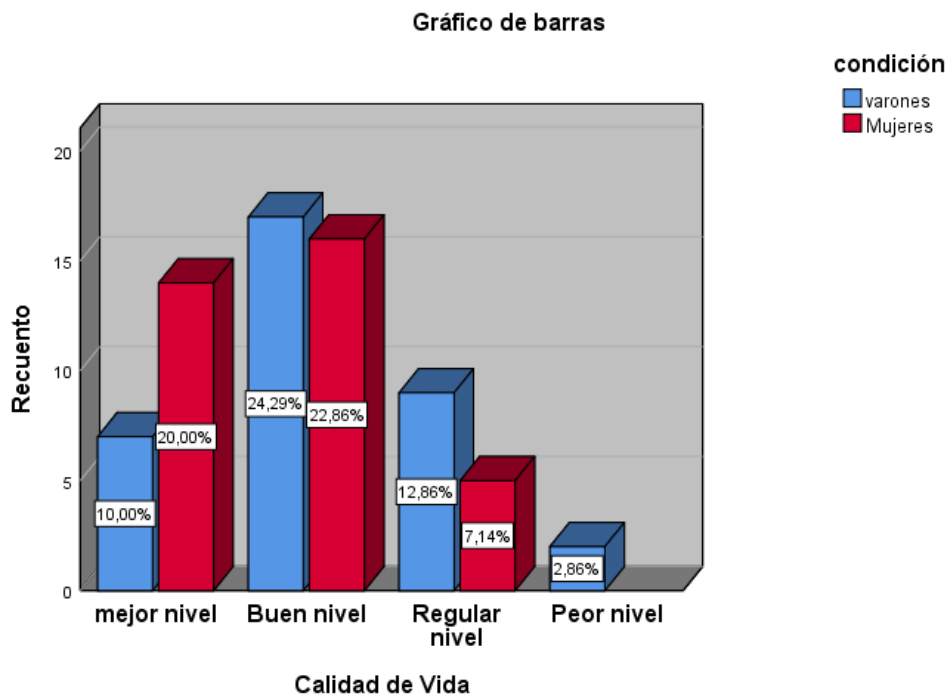


Figura7. Tabla de doble entrada de la variable Calidad de vida y condición

En la Tabla 8 y Figura 7, se pueden observar los resultados del análisis descriptivo en tablas cruzadas respecto a variable Calidad de Vida en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas. Respecto a la calidad de vida en hipertensión arterial se observa un nivel de predominancia de un *Buen nivel en calidad de vida* en los usuarios varones con un 24,3% que corresponde a 17 usuarios a diferencia de un 22,9% que corresponde a 16 usuarios mujeres. Respecto al *Mejor nivel de calidad de vida* se observa en los usuarios varones un 10,0% que corresponde a 7 usuarios a diferencia de un 20,0% que corresponde a 14 usuarios mujeres. Respecto al *Regular nivel de calidad de vida* se observa en los usuarios varones un 12,9% que corresponde a 9 usuarios a diferencia de un 7,1% que corresponde a 5 usuarios mujeres. Respecto al *Peor nivel de calidad de vida* se observa en los usuarios varones un 2,9% que corresponde a 2 usuarios a diferencia de un 0,0% que corresponde a 0 usuarios mujeres.

Tabla 9

Tabla de doble entrada de la dimensión Estado de ánimo y condición

Tabla cruzada Estado de Animo*condición

		condición		Total	
		varones	Mujeres		
Estado de Animo	mejor nivel	Recuento	9	18	27
		Recuento esperado	13,5	13,5	27,0
		% del total	12,9%	25,7%	38,6%
	Buen nivel	Recuento	15	11	26
		Recuento esperado	13,0	13,0	26,0
		% del total	21,4%	15,7%	37,1%
	Regular nivel	Recuento	9	6	15
		Recuento esperado	7,5	7,5	15,0
		% del total	12,9%	8,6%	21,4%
	Peor nivel	Recuento	2	0	2
		Recuento esperado	1,0	1,0	2,0
		% del total	2,9%	0,0%	2,9%
Total	Recuento	35	35	70	
	Recuento esperado	35,0	35,0	70,0	
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%	

Gráfico de barras

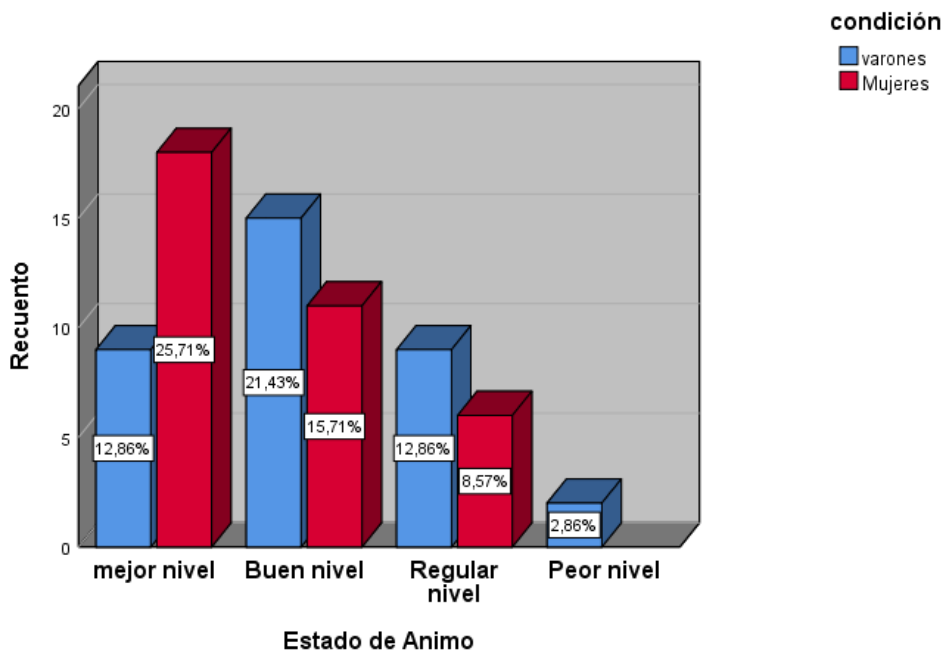


Figura 8. Tabla de doble entrada de la dimensión Estado de ánimo y condición

En la Tabla 9 y Figura 8, se pueden observar los resultados del análisis descriptivo en tablas cruzadas respecto a dimensión Estado de ánimo en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas. Respecto a la dimensión Estado de ánimo en hipertensión arterial se observa un nivel de predominancia de un *Buen nivel en calidad de vida* en los usuarios varones con un 21,4% que corresponde a 15 usuarios a diferencia de un 15,7% que corresponde a 11 usuarios mujeres. Respecto al *Mejor nivel de calidad de vida* se observa en los usuarios varones un 12,9% que corresponde a 9 usuarios a diferencia de un 25,7% que corresponde a 18 usuarios mujeres. Respecto al *Regular nivel de calidad de vida* se observa en los usuarios varones un 12,9% que corresponde a 9 usuarios a diferencia de un 8,6% que corresponde a 6 usuarios mujeres. Respecto al *Peor nivel de calidad de vida* se observa en los usuarios varones un 2,9% que corresponde a 2 usuarios a diferencia de un 0,0% que corresponde a 0 usuarios mujeres.

Tabla 10

Tabla de doble entrada de la dimensión Manifestaciones somáticas y condición

Tabla cruzada Manifestaciones somáticas*condición

		condición		Total	
		varones	Mujeres		
Manifestaciones somáticas	mejor nivel	Recuento	8	19	27
		Recuento esperado	13,5	13,5	27,0
		% del total	11,4%	27,1%	38,6%
	Buen nivel	Recuento	15	11	26
		Recuento esperado	13,0	13,0	26,0
		% del total	21,4%	15,7%	37,1%
	Regular nivel	Recuento	9	4	13
		Recuento esperado	6,5	6,5	13,0
		% del total	12,9%	5,7%	18,6%
	Peor nivel	Recuento	3	1	4
		Recuento esperado	2,0	2,0	4,0
		% del total	4,3%	1,4%	5,7%
Total	Recuento	35	35	70	
	Recuento esperado	35,0	35,0	70,0	
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%	

Gráfico de barras

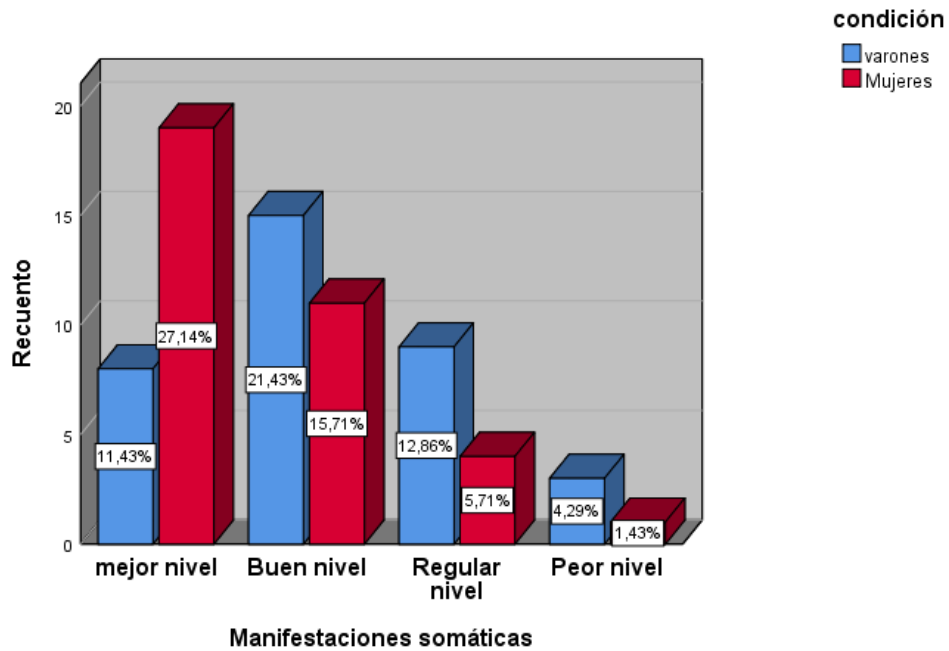


Figura 9. Tabla de doble entrada de la dimensión Manifestaciones somáticas y condición

En la Tabla 10 y Figura 9, se pueden observar los resultados del análisis descriptivo en tablas cruzadas respecto a dimensión Manifestaciones somáticas en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas. Respecto a la dimensión Manifestaciones somáticas en hipertensión arterial se observa un nivel de predominancia de un *Buen nivel en calidad de vida* en los usuarios varones con un 21,4% que corresponde a 15 usuarios a diferencia de un 15,7% que corresponde a 11 usuarios mujeres. Respecto al *Mejor nivel de calidad de vida* se observa en los usuarios varones un 11,4% que corresponde a 8 usuarios a diferencia de un 27,1% que corresponde a 19 usuarios mujeres. Respecto al *Regular nivel de calidad de vida* se observa en los usuarios varones un 12,9% que corresponde a 9 usuarios a diferencia de un 5,7% que corresponde a 4 usuarios mujeres. Respecto al *Peor nivel de calidad de vida* se observa en los usuarios varones un 4,3% que corresponde a 3 usuarios a diferencia de un 1,4% que corresponde a 1 usuario mujer.

3.1.2 Prueba de hipótesis

En primer lugar se realizó una prueba de bondad de ajuste sobre la variable de Calidad de vida en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, con el programa estadístico SPSS, versión 25.

La prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov se utilizó para observar si la distribución de la muestra es normal o la distribución de la muestra no es normal. Se planteó como hipótesis de trabajo los siguientes:

H₀: Hipótesis nula o hipótesis de trabajo, es de homogeneidad, la distribución de la muestra es normal

H₁: Hipótesis alterna o hipótesis de investigación, es de diferencias, la distribución de la muestra no es normal

Tabla 11*Resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra***Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra**

		Calidad de vida
N		70
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,76
	Desv. Desviación	,562
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,354
	Positivo	,271
	Negativo	-,352
Estadístico de prueba		,353
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c

- a. La distribución de prueba es normal.
 b. Se calcula a partir de datos.
 c. Corrección de significación de Lilliefors.

En la Tabla 11 se observa el resultado de la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov para una muestra, se obtuvo un nivel significancia (sig. Asintótica bilateral) de ,000 que es menor a 0,05, por tanto, con un nivel de confianza de 95%, se acepta la hipótesis alterna o hipótesis de investigación que señala que existen diferencias en la calidad de vida en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas. Por otro lado, se realizó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk, cuyo resultado es el siguiente:

Tabla 12*Resultados de la prueba de normalidad*

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CALIDAD DE VIDA	,354	84	,000	,734	84	,000

- a. Corrección de significación de Lilliefors

Los resultados de Tabla 12 presentan tanto en la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov así como Shapiro Wilk que se obtuvo un nivel significancia (sig.) de ,000 que es menor a 0,05, por tanto, con un nivel de confianza de 95%, se acepta la hipótesis alterna o hipótesis de investigación que señala que existen diferencias en en la calidad de vida en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas.

Para utilizar Shapiro-Wilk la muestra debe ser inferior a 30, por lo que se determina utilizar la T de Student para la contrastación de hipótesis.

3.1.2.1 Resultados de la prueba de hipótesis de la variable Calidad de vida

En el presente trabajo de investigación se plantearon las siguientes hipótesis:

Hipótesis general

H_i: Existen diferencias significativas en la calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.

H_o: No existen diferencias significativas en la calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.

Tabla 13*Prueba T de Student de la contrastación de la variable Calidad de vida*

		Prueba de muestras independientes								
		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias					95% de intervalo de confianza de la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	Inferior	Superior
Calidad de Vida	Se asumen varianzas iguales	,150	,699	2,348	68	,022	,429	,183	,064	,793
	No se asumen varianzas iguales			2,348	66,334	,022	,429	,183	,064	,793

Se obtuvo un nivel de significancia (sig. Bilateral) de ,022. Como en la sig (bilateral) el $p\text{-valor}=0.000 \leq 0.05$, se rechaza la hipótesis nula que dice: No existen diferencias significativas en la calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018. Se acepta la hipótesis alterna y se concluye que: existen diferencias significativas en la calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.

Por otro lado, la diferencia de medias es de 0,429 de la variable Calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.

3.1.2.2 Resultados de la prueba de hipótesis de las dimensiones de la variable Calidad de vida en hipertensión arterial

Hipótesis específica 1

H_i: Existen diferencias significativas en el estado de ánimo en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.

H_o: No existen diferencias significativas en el estado de ánimo en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.

Tabla 14*Prueba T de Student de la contrastación de la dimensión Estado de ánimo*

		Prueba de muestras independientes								
		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias					95% de intervalo de confianza de la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	Inferior	Superior
Estado de animo	Se asumen varianzas iguales	,002	,964	2,340	68	,022	,457	,195	,067	,847
	No se asumen varianzas iguales			2,340	66,962	,022	,457	,195	,067	,847

Se obtuvo un nivel de significancia (sig. Bilateral) de ,022. Como en la sig (bilateral) el $p\text{-valor}=0.000 \leq 0.05$, se rechaza la hipótesis nula que dice: No existen diferencias significativas en el estado de ánimo en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018. Se acepta la hipótesis alterna y se concluye que: existen diferencias significativas en el estado de ánimo en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.

Por otro lado, la diferencia de medias es de 0,457 de la dimensión Estado de ánimo en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.

Hipótesis específica 2

H_i: Existen diferencias significativas en las manifestaciones somáticas en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.

H_o: No existen diferencias significativas en las manifestaciones somáticas en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.

Tabla 15

Prueba T de Student de la contrastación de la dimensión Manifestaciones somáticas

		Prueba de muestras independientes								
		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Estado de animo	Se asumen varianzas iguales	,109	,742	2,794	68	,007	,571	,205	,163	,980
	No se asumen varianzas iguales			2,794	67,201	,007	,571	,205	,163	,980

Se obtuvo un nivel de significancia (sig. Bilateral) de ,007. Como en la sig (bilateral) el $p\text{-valor}=0.000 \leq 0.05$, se rechaza la hipótesis nula que dice: No existen diferencias significativas en las manifestaciones somáticas en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018. Se acepta la hipótesis alterna y se concluye que: existen diferencias significativas en las manifestaciones somáticas en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.

Por otro lado, la diferencia de medias es de 0,571 de la dimensión manifestaciones somáticas en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.

IV DISCUSIÓN

La hipertensión es una enfermedad letal, actualmente constituye un problema en la salud pública en el mundo, en Perú en abril de 2013 uno de cada cuatro peruanos mayores de 40 años tiene hipertensión arterial, y entre el 50 y 60 por ciento de jóvenes y adultos que lo padecen desconocen su diagnóstico, según la organización panamericana de la salud

Por lo cual en el presente estudio se observó la relación en la calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del centro de salud Andarapa. En estudios similares como el Saldarriaga, sobre los estilos de vida no saludables estableció una relación significativa entre sus variables ($p=0.003$), en relación a nuestro estudio se puede observar los resultados del análisis descriptivo respecto a la variable Calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa. Respecto a la Calidad de vida en hipertensión arterial se observa que un 47,1% tienen un Buen nivel de calidad de vida; un 30,0% tienen un Mejor nivel de calidad de vida; un 20,0% tienen un Regular nivel de calidad de vida y un 2,9% tienen un Peor nivel de calidad de vida. En las tablas cruzadas se observa un nivel de predominancia de un Buen nivel en calidad de vida en los usuarios varones con un 24,3% a diferencia de un 22,9% en usuarios mujeres. Respecto al Mejor nivel de calidad de vida se observa en los usuarios varones un 10,0% a diferencia de un 20,0% de usuarios mujeres. Respecto al Regular nivel de calidad de vida se observa en los usuarios varones un 12,9% a diferencia de un 7,1% de usuarios mujeres. Respecto al Peor nivel de calidad de vida se observa en los usuarios varones un 2,9% a diferencia de un 0,0% de usuarios mujeres. Los estilos de vida están demostrando las diferentes condiciones socio- económico, tradiciones, comportamiento y las manifestaciones propias de cada cultura, localidad, nación, o aún grupos sociales.

Respecto a la dimensión Estado de ánimo se observa que un 38,6% tienen un Mejor nivel de calidad de vida; un 37,1% tienen un Buen nivel de calidad de vida; un 21,4% tienen un Regular nivel de calidad de vida y un 2,9% tienen un Peor nivel de calidad de vida. En las tablas cruzadas de la dimensión Estado de ánimo en hipertensión arterial se observa un nivel de

predominancia de un Buen nivel en calidad de vida en los usuarios varones con un 21,4% a diferencia de un 15,7% de usuarios mujeres. Respecto al Mejor nivel de calidad de vida se observa en los usuarios varones un 12,9% a diferencia de un 25,7% de usuarios mujeres. Respecto al Regular nivel de calidad de vida se observa en los usuarios varones un 12,9% a diferencia de un 8,6% de usuarios mujeres. Respecto al Peor nivel de calidad de vida se observa en los usuarios varones un 2,9% a diferencia de un 0,0% de usuarios mujeres.

Respecto a la dimensión Manifestaciones somáticas se observa que un 38,6% tienen un Mejor nivel de calidad de vida; un 37,1% tienen un Buen nivel de calidad de vida; un 18,6% tienen un Regular nivel de calidad de vida y un 5,7% tienen un Peor nivel de calidad de vida. En las tablas cruzadas respecto a la dimensión Manifestaciones somáticas en hipertensión arterial se observa un nivel de predominancia de un Buen nivel en calidad de vida en los usuarios varones con un 21,4% a diferencia de un 15,7% de usuarios mujeres. Respecto al Mejor nivel de calidad de vida se observa en los usuarios varones un 11,4% a diferencia de un 27,1% de usuarios mujeres. Respecto al Regular nivel de calidad de vida se observa en los usuarios varones un 12,9% a diferencia de un 5,7% de usuarios mujeres. Respecto al Peor nivel de calidad de vida se observa en los usuarios varones un 4,3% a diferencia de un 1,4% de usuario mujer.

V. CONCLUSIONES

Respecto al objetivo general se planteó si existen diferencias significativas en la calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018, donde se obtuvo un nivel de significancia (sig. Bilateral) de ,022. Como en la sig (bilateral) el p-valor=0.000<=0.05, donde se se acepta la hipótesis alterna y se concluye que: existen diferencias significativas en la calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018. Por otro lado, la diferencia de medias es de 0,429 de la variable Calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.

En el primer objetivo específico se obtuvo un nivel de significancia (sig. Bilateral) de ,022. Como en la sig (bilateral) el p-valor=0.000<=0.05, donde se acepta la hipótesis alterna y se concluye que: existen diferencias significativas en el estado de ánimo en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018. Por otro lado, la diferencia de medias es de 0,457 de la dimensión Estado de ánimo en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.

Mientras en el segundo objetivo específico se obtuvo un nivel de significancia (sig. Bilateral) de ,007. Como en la sig (bilateral) el p-valor=0.000<=0.05, donde se acepta la hipótesis alterna y se concluye que: existen diferencias significativas en las manifestaciones somáticas en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018. Por otro lado, la diferencia de medias es de 0,571 de la dimensión manifestaciones somáticas en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.

VI. RECOMENDACIONES

Realizar campañas de prevención y promoción de estilos de vida saludable, brindar consejerías integrales sobre calidad de vida con la finalidad de disminuir los factores de riesgo para adquirir la hipertensión arterial.

Diagnosticar en forma oportuna a usuarios hipertensos y que estos lleven una buena calidad de vida para ello deben de seguir una dieta adecuada como por ejemplo bajar el consumo excesivo de sal, no ingerir bebidas alcohólicas, evitar el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas y colesterol e ingerir alimentos ricos en potasio. Así mismo evitar el sedentarismo y tener un programa adecuado de actividad física de acuerdo a la edad de cada usuario hipertenso, además de un adecuado control de la presión arterial, así como el cumplimiento del tratamiento farmacológico.

Realizar otras investigaciones periódicamente, con la finalidad de que estos estudios contribuyen a mejorar la calidad de vida de los usuarios hipertensos y así los usuarios hipertensos mejoren su calidad de vida.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Causas de muerte 2008 [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cod_2008_sources_methods.pdf).
2. OMS (2009): Hipertensión Arterial. Disponible 27-06-14
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/
3. Juan Carlos Vergottini, "Epidemiología, detección y prevención de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en un área alejada de grandes centros urbanos Sumampa, Santiago del Estero. Sumampa, Argentina, el 2009".
4. Canizález Ramos Edgardo en Santa Ana, "Factores que influyen en el fallo del autocuidado de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar del cantón el despoblado, municipio de Santa Rosa Guachipilín México, de enero a septiembre de 2011".
5. Leguía Gladis y otros, en Lima, el 2012 realizaron un estudio sobre: "Nivel de conocimientos y prácticas de auto cuidado del paciente hipertenso policlínico Juan Rodríguez Lazo, policlínico Villa María y servicio de transporte asistido de emergencia, en Lima, el 2012".
6. Pamela Katherine Maguiña Duran, "Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud Max Arias Schreiber, en Lima, 2013".
7. Roemer M, Montoya, A. Evaluación y Garantía de la Calidad en la Atención Primaria de Salud. Ubicación de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra; 2005.
8. Ministerio De Salud Pública. Comisión Nacional de Hipertensión Arterial. Guía práctica para el manejo de la hipertensión arterial. Nº 78 La Habana; 2005.
9. Informe de un comité de expertos de la OMS. Control de la hipertensión arterial. Serie de Informes técnicos, Ginebra; 2006.

10. Santisteban N. Algunos factores de riesgo de la Hipertensión Arterial en CMF. Trabajo de Grado. Santiago de Cuba; 2006.
11. Bautista L, Vera M, Villamil L, Silva S, Peña I, Luna V. Factores de riesgo asociados con la prevalencia de hipertensión arterial en adultos de Bucaramanga, Colombia; 2008.
12. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Ciudad Habana; 2004.
13. Michelson R. Hipertensión Arterial en el Anciano. 1er Congreso Virtual de Cardiología. Documento electrónico disponible en:
<http://pcvc.sminter.com.ar>. Última consulta: febrero 10 de 2010.
14. Thayer, Robert E. (1989). The Biopsychology of Mood and Arousal. New York, NY: Oxford University Press.
15. Real Academia Española. 25 de febrero de 2015. Consultado el 25 de febrero de 2015.
16. El Colegio de México. 25 de febrero de 2015. Consultado el 25 de febrero de 2015. Smith GR, Monson Ra, Ray DC. Patients with multiple unexplained symptoms. Their characteristics, functional health and health care utilization. Arch Intern Med. 1986;1446:69-72.
17. Kroenke K, Mangesford AD. Common symptoms in ambulatory care: incidence, evaluation, therapy and outcome. Am J Med. 1989;86:262-6.
18. Badia X, Schiaffino A, Alonso J, Herdman M. Using the EuroQol 5D in the Catalan General Population: feasibility and construct validity. Qual Life Res 1998;7:311-22

ANEXO

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

TITULO: CALIDAD DE VIDA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN USUARIOS VARONES Y MUJERES DEL CENTRO DE SALUD ANDARAPA, ANDAHUAYLAS, 2018.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE / DIMENSIONES	METODOLOGIA
¿Cómo es calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro De Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018?	Existen diferencias significativas en la calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro De Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.	Existen diferencias significativas en la calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018.	Variable: Calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres.	Tipo: Cuantitativo. Diseño: Descriptivo comparativo. M1 → O1 M1 → O2 O1 ↔ O2 Población y muestra. Muestra: 35 usuarios hipertensos varones y 35 usuarios hipertensos mujeres. Muestreo: tipo no probabilístico o intencionado. Técnica e instrumentos. Encuesta; cuestionario. Método análisis de datos. Estadística descriptiva. Tabla y gráficos estadísticos. Prueba de hipótesis.
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS		
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo es el estado de ánimo en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018? ¿Cómo son las manifestaciones somáticas en usuarios varones y mujeres del Centro De Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018? 	<ul style="list-style-type: none"> Existen diferencias significativas en el estado de ánimo en pacientes varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018. Existen diferencias significativas en las manifestaciones somáticas en pacientes varones y mujeres del Centro De Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018. 	<ul style="list-style-type: none"> Existen diferencias significativas en el estado de ánimo en usuarios varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018. Existen diferencias significativas en las manifestaciones somáticas en usuarios varones y mujeres del centro de salud Andarapa, Andahuaylas, 2018. 	Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> Estado de animo Manifestaciones somáticas 	

ANEXO 02: MATRIZ DE OPERACIÓN DE VARIABLES

TITULO: CALIDAD DE VIDA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN USUARIOS VARONES Y MUJERES DEL CENTRO DE SALUD ANDARAPA, ANDAHUAYLAS, 2018

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres.	Es de suma importancia identificar los Estilos de vida de los pacientes del programa de Hipertensión Arterial, por tratarse de una enfermedad crónica que requiere de modificaciones en los hábitos de vida, en busca de estilos de vida saludables que permitan mejorar la salud de los pacientes, familia y comunidad	Es el conjunto de actividades y comportamientos que refieren adoptar y desarrollar los pacientes con hipertensión arterial del Centro de salud Andarapa, con respecto a la alimentación y Actividad física.	Estado de ánimo	<ul style="list-style-type: none"> - Tension - Estado deprimido - Enfado - Energía - Fatiga - Confusion - Compañerismo.
			Manifestaciones somáticas.	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad al respirar. - Dolor en el pecho. - Palpitaciones - Cefalea. - Aumentado de peso. - A disminuido su apetito

ANEXO 03: MATRIZ DE INSTRUMENTO DE RECOGO DE DATOS.

TITULO: CALIDAD DE VIDA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN USUARIOS VARONES Y MUJERES DEL CENTRO DE SALUD ANDARAPA, ANDAHUAYLAS, 2018

Dimensión	Indicador	Peso	Numero de preguntas	Numero de ítems	Items / reactivos	Escala de valor
Estado de ánimo	- Tension - Estado deprimido - Enfado - Energía - Fatiga - Confusion - Compañerismo.	63.63 %	1,2,3,4,5,6,7, 8,9,10, 11,12,13,14, 15,16,17, 18,19,20,21, 22,23,24, 25,26,27,28, 29,30,31, 32,33,34,35.	35	1. ¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño? 2. ¿Ha tenido sueños que le asustan o le son desagradables? 3. ¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas? 4. ¿Se despierta y es incapaz de volverse a dormir? 5. ¿Se despierta cansado? 6. ¿Ha notado que tiene con frecuencia sueño durante el día? 7. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas que realiza habitualmente? 8. ¿Ha tenido dificultades en llevar a cabo sus actividades habituales (trabajar, tareas domésticas, estudiar)?	No, en absoluto 0 Si, algo 1 Si, bastante 2 Si, mucho 3

					<p>9. ¿Ha perdido interés en su apariencia y aspecto personal?</p> <p>10. ¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?</p> <p>11. ¿Se ha sentido insatisfecho en sus relaciones personales?</p> <p>12. ¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?</p> <p>13. ¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?</p> <p>14. ¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?</p> <p>15. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?</p> <p>16. ¿Tiene la sensación de que es incapaz de superar sus dificultades?</p> <p>17. ¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?</p> <p>18. ¿Se siente incapaz de disfrutar de sus actividades habituales de cada día?</p> <p>19. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?</p> <p>20. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>21. ¿Ha perdido confianza en usted mismo y cree que no vale nada?</p> <p>22. ¿Ve su futuro con poca esperanza?</p> <p>23. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no vale la pena vivirse?</p> <p>24. ¿Ha pensado en la posibilidad de quitarse la vida?</p> <p>25. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?</p> <p>26. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?</p> <p>27. ¿Teme decir cosas a la gente por temor a hacer el ridículo?</p> <p>28. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?</p> <p>29. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?</p> <p>30. ¿Ha notado flojedad en las piernas?</p> <p>31. ¿Cree que tiende a caminar más lentamente en comparación con las personas de su misma edad?</p> <p>32. ¿Ha padecido pesadez o dolor de cabeza?</p> <p>33. ¿Ha notado sensación de inestabilidad,</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					mareos o que la cabeza se le va? 34. ¿Le cuesta concentrarse en lo que hace? 35. ¿Ha sufrido visión borrosa?	
Manifestaciones somáticas	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad al respirar. - Dolor en el pecho. - Palpitaciones - Cefalea. - Aumentado de peso. - A disminuido su apetito 	36.36 %	36,37,38,39, 40,41,42, 43,44,45,46, 47,48,49, 50,51,52,53, 54,55.	20	<p>36. ¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?</p> <p>37. ¿Ha tenido dificultad al respirar andando sobre terreno llano en comparación con personas de su edad?</p> <p>38. ¿Ha padecido sofocos?</p> <p>39. ¿Se le han hinchado los tobillos?</p> <p>40. ¿Han aparecido deposiciones sueltas o líquidas (diarrea)?</p> <p>41. ¿Nota que ha tenido que orinar más a menudo?</p> <p>42. ¿Ha notado tos irritante o picor en la garganta?</p> <p>43. ¿Ha notado sequedad de boca?</p> <p>44. ¿Ha notado que la nariz se le tapa a menudo?</p>	<p>No, en absoluto 0</p> <p>Si, algo 1</p> <p>Si, bastante 2</p> <p>Si, mucho 3</p>

				<p>45. ¿Ha tenido con frecuencia ganas de vomitar o vómitos?</p> <p>46. ¿Ha padecido picores en la piel o le ha salido alguna erupción?</p> <p>47. ¿Se le han puesto los dedos blancos con el frío?</p> <p>48. ¿Ha disminuido su apetito?</p> <p>49. ¿Ha aumentado de peso?</p> <p>50. ¿Ha notado palpitaciones frecuentemente?</p> <p>51. ¿Ha tenido dolor de cabeza?</p> <p>52. ¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?</p> <p>53. ¿Ha notado dolor muscular (cuello, extremidades, etc.)?</p> <p>54. ¿Ha notado sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?</p> <p>55. ¿Ha notado que su deseo sexual es menor de lo habitual?</p>	
--	--	--	--	---	--

ANEXO 04: INSTRUMENTOS.

TITULO: CALIDAD DE VIDA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN USUARIOS VARONES Y MUJERES DEL CENTRO DE SALUD ANDARAPA, ANDAHUAYLAS, 2018

Cuestionario.

El presente cuestionario busca conocer calidad de vida en hipertensión arterial en pacientes varones y mujeres del Centro De Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018. El cual tiene carácter anónimo, por lo cual marque con una X las siguientes preguntas.

Significado	Valor
<i>No , en absoluto</i>	0
<i>Si, algo</i>	1
<i>Si, bastante</i>	2
<i>Si, mucho</i>	3

SEXO:

EDAD:

items				
estado de ánimo	0	1	2	3
1. ¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?				
2. ¿Ha tenido sueños que le asustan o le son desagradables?				
3. ¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas?				
4. ¿Se despierta y es incapaz de volverse a dormir?				
5. ¿Se despierta cansado?				
6. ¿Ha notado que tiene con frecuencia sueño durante el día?				
7. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas que realiza habitualmente?				
8. ¿Ha tenido dificultades en llevar a cabo sus actividades habituales (trabajar, tareas domésticas, estudiar)?				
9. ¿Ha perdido interés en su apariencia y aspecto personal?				
10. ¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?				
11. ¿Se ha sentido insatisfecho en sus relaciones personales?				
12. ¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?				
13. ¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?				
14. ¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?				
15. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?				
16. ¿Tiene la sensación de que es incapaz de superar sus dificultades?				
17. ¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?				
18. ¿Se siente incapaz de disfrutar de sus actividades habituales de cada día?				

19. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?				
20. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?				
21. ¿Ha perdido confianza en usted mismo y cree que no vale nada?				
22. ¿Ve su futuro con poca esperanza?				
23. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no vale la pena vivirse?				
24. ¿Ha pensado en la posibilidad de quitarse la vida?				
25. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?				
26. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?				
27. ¿Teme decir cosas a la gente por temor a hacer el ridículo?				
28. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?				
¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?				
30. ¿Ha notado flojedad en las piernas?				
31. ¿Cree que tiende a caminar más lentamente en comparación con las personas de su misma edad?				
32. ¿Ha padecido pesadez o dolor de cabeza?				
33. ¿Ha notado sensación de inestabilidad, mareos o que la cabeza se le va?				
34. ¿Le cuesta concentrarse en lo que hace?				
35. ¿Ha sufrido visión borrosa?				
dimensión 2: manifestaciones somáticas.				
36. ¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?				
37. ¿Ha tenido dificultad al respirar andando sobre terreno llano en comparación con personas de su edad?				
38. ¿Ha padecido sofocos?				
39. ¿Se le han hinchado los tobillos?				
40. ¿Han aparecido deposiciones sueltas o líquidas (diarrea)?				
41. ¿Nota que ha tenido que orinar más a menudo?				
42. ¿Ha notado tos irritante o picor en la garganta?				
43. ¿Ha notado sequedad de boca?				
44. ¿Ha notado que la nariz se le tapa a menudo?				
45. ¿Ha tenido con frecuencia ganas de vomitar o vómitos?				
46. ¿Ha padecido picores en la piel o le ha salido alguna erupción?				
47. ¿Se le han puesto los dedos blancos con el frío?				
48. ¿Ha disminuido su apetito?				
49. ¿Ha aumentado de peso?				
50. ¿Ha notado palpitaciones frecuentemente?				
51. ¿Ha tenido dolor de cabeza?				
52. ¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?				
53. ¿Ha notado dolor muscular (cuello, extremidades, etc.)?				
54. ¿Ha notado sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?				
55. ¿Ha notado que su deseo sexual es menor de lo habitual?				

ANEXO 05: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

TITULO: CALIDAD DE VIDA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN USUARIOS VARONES Y MUJERES DEL CENTRO DE SALUD ANDARAPA, ANDAHUAYLAS, 2018

Correlaciones de las dimensiones del CHAL con las del EQ-5D y la escala visual analógica

		Puntuaciones del CHAL		
		Total	Estado de ánimo	Manifestaciones somáticas
Euroqol-5D				
Movilidad		0,501	0,490	0,451
	N	236	246	254
Cuidado personal		0,375	0,363	0,295
	N	236	246	254
Actividades cotidianas		0,536	0,563	0,412
	N	235	245	253
Dolor/malestar		0,589	0,569	0,552
	N	236	246	254
Ansiedad/depresión		0,623	0,643	0,457
	N	236	246	254
Escala Visual Analógica		-0,624	-0,655	-0,443
	N	235	246	256

Todos los coeficientes de correlación son significativos con $p < 0,01$

"Año Del Diálogo Y La Reconciliación Nacional"

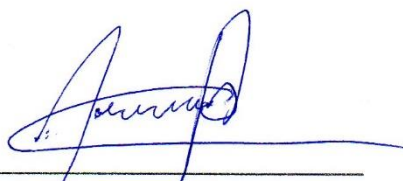
CONSTANCIA

El centro de salud de Andarapa hace constar:

Que él. Sr. **ROQUE LINK ECHAVARRÍA CORONADO**, identificado con **D.N.I 45205258**, con domicilio en el Jr. Teófilo Menacho 274 distrito de Andahuaylas, departamento de Apurímac, estudiante del programa de Post Grado de la Universidad Cesar Vallejo con código de Matrícula **7000850101**, en la Maestría En Gestión De Los Servicios De Salud de la Universidad Cesar Vallejo de la ciudad de Andahuaylas, ha desarrollado su trabajo de investigación denominado **CALIDAD DE VIDA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN USUARIOS VARONES Y MUJERES DEL CENTRO DE SALUD ANDARAPA, ANDAHUAYLAS, 2018** con una muestra de 70 usuarios hipertensos en el centro de salud de Andarapa.

Así mismo se indica que dicha constancia se otorga para los fines pertinentes.

Andarapa 12 de junio del 2018.



OBS. RICHARD JUAREZ FRANCO
COP 30969 DNI 42800192
GERENTE MICRORED CLAS ANDARAPA