

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Calidad de vida y su relación con la hipertensión en
adultos mayores del Centro de Salud David
Guerrero Duarte - Concepción 2021**

Jhakelin Fernandez Soto
Libertad Pilar Vilchez Campos

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

DEDICATORIA

A Dios, porque sin él nada de esto hubiera sido posible.

A mi padre, por apoyarme, a mi madre, que me enseñó a ser tenaz para conseguir mis objetivos.

A mis maestros, quienes fueron un pilar fundamental y una guía en el desarrollo del estudio.

Jhakelin

A mi padre y madre por el gran apoyo incondicional, comprensión y esfuerzo para lograr mis objetivos.

A mi amado hijo Mateo.

Libertad

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por servirme de guía y fortalecerme para superar las dificultades del camino de la vida y no renunciar a mi carrera, agradezco por la perseverancia, la salud y las personas que han representado un apoyo en mis estudios.

Jhakelin

A Dios, a mis padres y familiares, a mis compañeros de estudios y a mis docentes, quienes estuvieron presentes para orientarme, motivarme, apoyarme, y brindarme conocimientos y principios en el camino estudiantil y futuro profesional.

Libertad

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I	14
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	14
1.1. Delimitación de la investigación	14
1.1.1. Delimitación territorial	14
1.1.2. Delimitación temporal	14
1.1.3. Delimitación conceptual.....	14
1.2. Planteamiento del problema.....	15
1.3. Formulación del problema	18
1.3.1. Problema general.....	18
1.3.2. Problemas específicos	18
1.4. Objetivos de la investigación	19
1.1.4. Objetivo general	19
1.1.5. Objetivos específicos.....	19
1.5. Justificación	19
1.5.1. Justificación teórica	19
1.5.2. Justificación social	20

1.5.3. Justificación metodológica	21
1.6. Delimitación del área de estudio	21
1.7. Limitaciones de la investigación	21
CAPÍTULO II.....	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes de la investigación	23
2.1.1. Antecedentes internacionales	23
2.1.2 Antecedentes nacionales	25
2.2 Bases teóricas.....	27
2.2.1. Calidad de vida	27
2.2.2. Hipertensión en el adulto mayor	30
2.3. Definición de términos básicos	33
CAPÍTULO III.....	35
HIPÓTESIS Y VARIABLES	35
3.1 Hipótesis	35
3.1.1. Hipótesis general	35
3.1.2. Hipótesis específicas.....	35
3.2. Identificación de variables	36
3.3. Operacionalización de variables.....	36
CAPÍTULO IV	38
METODOLOGÍA.....	38
4.1. Método, tipo y nivel de la investigación	38
4.1.1. Método de la investigación	38
4.1.2. Tipo de investigación.....	38
4.1.3. Nivel de la investigación	38

4.2. Diseño de la investigación.....	39
4.3. Población y muestra.....	39
4.3.1. Población	39
4.3.2. Muestra	40
4.3.3. Muestreo	40
4.4. Técnicas e instrumentos para la recolección y análisis de datos	41
4.4.1. Técnicas.....	41
4.4.2. Instrumentos de recolección.....	41
4.4.3. Análisis de datos y procedimiento de la investigación	43
4.5. Aspectos éticos	43
CAPÍTULO V	45
RESULTADOS	45
5.1. Presentación de los resultados	45
5.2. Discusión de los resultados.....	55
Conclusiones	58
Recomendaciones	59
Anexos.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	37
Tabla 2. Escala de valoración general de calidad de vida.....	42
Tabla 3. Escala de valoración por dimensiones: calidad física.....	42
Tabla 4. Escala de valoración por dimensiones: calidad psicológica y calidad social.....	43
Tabla 5. Escala de valoración general de la hipertensión.....	43
Tabla 6. Relación de la calidad de vida e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.....	45
Tabla 7. Prueba de normalidad de la relación entre la calidad de vida e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.....	46
Tabla 8. Correlación entre la calidad de vida e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción 2021.....	47
Tabla 9. Relación de la calidad física e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.....	48
Tabla 10. Prueba de normalidad de la relación entre la calidad física e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.....	49
Tabla 11. Correlación entre la calidad física e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.....	49
Tabla 12. Relación de la calidad psicológica e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.....	50

Tabla 13. Prueba de normalidad de la relación entre la calidad psicológica e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021	51
Tabla 14. Correlación entre la calidad psicológica e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021	52
Tabla 15. Relación calidad social e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción 2021	53
Tabla 16. Prueba de normalidad de la relación entre la calidad social e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021	54
Tabla 17. Correlación entre la calidad social e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021	54
Tabla 18. Matriz de consistencia	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores fundamentales de la calidad de vida.	29
Figura 2. Relación calidad de vida-hipertensión	46
Figura 3. Relación calidad física-hipertensión	48
Figura 4. Relación calidad psicológica-hipertensión	51
Figura 5. Relación calidad social - hipertensión	53

RESUMEN

La presente investigación se centró en determinar la calidad de vida y su relación con la hipertensión en los adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, mediante la determinación de la calidad física, psicológica y social se relaciona con la hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte. La metodología está bajo un diseño de investigación correlacional, no experimental y transversal, con una población objetivo de 130 adultos mayores, que asisten a la consulta de medicina general del centro de salud de Concepción, como técnica de recolección de instrumento se utilizó un cuestionario para evaluar la calidad de vida en pacientes hipertensos (Minichal) para las dimensiones: calidad física (1 al 5), calidad psicológica (6-9), calidad social (10-13), diagnóstico (14-19) y tratamiento (20-23). Los resultados arrojaron que la calidad de vida se relaciona con la hipertensión indicando una correlación positiva moderada entre las variables ($r = 0,334$) ($p = 000$), la calidad física y la hipertensión presenta una correlación positiva moderada y significativa ($r = 0,309$) ($p = 0,000$), la calidad psicológica y la hipertensión tiene una correlación positiva significativamente moderada ($r = 0,257$) ($p = 0,003$), la calidad social y la hipertensión presentan una correlación positiva fuerte y significativa ($r = 0,986$) ($p = 0,011$).

Palabras claves: adultos mayores, calidad de vida, hipertensión

ABSTRACT

The present investigation focused on determining the quality of life and its relationship with hypertension in the elderly of the David Guerrero Duarte health center, by determining the physical, psychological and social quality related to hypertension in older adults of the David Guerrero Duarte health center. The methodology under a correlational, non-experimental and cross-sectional research design, with a target population of 130 older adults, who attend the general medicine consultation of the Concepción health center, as an instrument collection technique, a questionnaire was used to evaluate the quality of life in hypertensive patients (Minichal) for the dimensions: physical quality (1 to 5), psychological quality (6-9), social quality (10-13), diagnosis (14-19) and treatment (20-23). The results showed that quality of life is related to hypertension, indicating a moderate positive correlation between the variables ($r = 0.334$) ($p = 0.000$), physical quality and hypertension present a moderate and significant positive correlation ($r = 0.309$) ($p = 0.000$), psychological quality and hypertension have a significantly moderate positive correlation ($r = 0.257$) ($p = 0.003$), social quality and hypertension have a strong and significant positive correlation ($r = 0.986$) ($p = 0.011$).

Keywords: hypertension, older adults, quality of life

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial representa un factor de riesgo de muertes, debido a las enfermedades cardiovasculares, dado que en el continente americano mueren anualmente cerca de 1,6 millones de personas con menos de 70 años, dado que aproximadamente el 20 % al 40 % de los adultos son afectados por la hipertensión, por lo cual, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) intensifica estrategias para reducir el consumo excesivo de sal, y fomenta proyectos para mejorar los hábitos alimenticios saludables, la calidad física, la calidad psicológica y calidad social; así mismo, se apoya al acceso de medicamentos y profesionales de la salud para el tratamiento del padecimiento (1).

Por otro lado, resulta preocupante el incremento del índice de adolescentes con hipertensión, dado que copian hábitos no saludables de los adultos, y representa factores de riesgo, lo cual conlleva a enfermedades cardiovasculares y endocrino-metabólicas, además de las horas invertidas frente a computadores, videojuegos, teléfonos y el sedentarismo; lo que representa un aumento de los lípidos, que se asocia a la obesidad, sobrepeso, síndrome metabólico, y otras enfermedades, lo cual trasciende desde la etapa infantil hasta la etapa adulta (2).

En ese mismo orden de ideas, cabe destacar que existen algunos instrumentos para realizar un diagnóstico presuntivo de hipertensión (I10-I15 del CIE-10):GHQ-12 Cuestionario de Salud General de Goldberg y Williams (GHQ) que evalúa la comorbilidad psicológica, WHOQOL-BREF versión breve, es un cuestionario que evalúa la calidad de vida en sus diferentes dimensiones, salud física, psicológica, social y ambiental (3).

Por lo cual, se ha determinado que la hipertensión influye negativamente en la salud de los adultos mayores, dado que actualmente se detectan acciones ineficientes de las entidades de salud peruana enfocadas en minimizar el impacto de la hipertensión desde temprana edad, y que no represente un potencial riesgo de muerte en la vida adulta.

Además, el presente trabajo de investigación se encuentra distribuido en cinco capítulos, siendo estructurada de la siguiente manera:

Dentro del capítulo uno se explica la delimitación de la investigación, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación.

En el capítulo dos se encuentran los antecedentes, bases teóricas de la investigación y la definición de términos.

Dentro del capítulo tres se plantearon las hipótesis, tanto generales como específicas, identificación y operacionalización de variables.

Dentro del capítulo cuatro se desarrollaron diferentes aspectos como los métodos de investigación, tipos y niveles, diseño, población y muestra, técnicas e instrumento de investigación, técnicas de procesamiento y análisis de datos, como también el aspecto ético.

Por último, en el capítulo cinco se tienen en cuenta los siguientes ítems: resultados y la discusión de la investigación.

Finalmente, se han redactado las conclusiones y recomendaciones; como también la lista de referencias y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

El caso del estudio se ejecutó en el centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, ubicada en la zona alta del Perú, a 2383 m s. n. m., a 22 km al noroeste de la ciudad incontrastable de Huancayo, departamento de Junín.

1.1.2. Delimitación temporal

El presente estudio se desarrolló en un lapso comprendido entre octubre 2021 a marzo del 2022.

1.1.3. Delimitación conceptual

El estudio se basó en los diferentes autores: Organización Panamericana de la Salud (2022), Rojas, Guerra, Guerra, Hernández y Forteza, (2018), Brabete (2014), Minsa (2021), Gordiullo, Irazabal y Guillen (2019), Vega (2018), Romero, Avendaño, y Vargas (2017), Chura (2021), Trejo (2020), Matta, Palacios, y Pérez (2018), Pérez y Saca (2018), Preciado y Orrego (2016).

1.2. Planteamiento del problema

Las patologías crónicas a nivel mundial han presentado un gran aumento con el pasar de los años, esto a pesar de no ser transmitidas de persona a persona, constituye una gran amenaza para la salud.

Los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, tabaquismo y el alcohol suelen ser variables determinantes para el incremento de este tipo de patologías, tales como hipertensión arterial, diabetes y obesidad.

El Perú no escapa de esta realidad, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), da como resultado que uno de cada cinco varones presenta hipertensión arterial, mientras que en las mujeres una de cada diez tuvo esta enfermedad (4).

Si a esta condición, se le añade añadimos el periodo de pandemia, el Minsa indica que los números, específicamente de la enfermedad de la hipertensión arterial ha aumentado un 20 % (5).

De igual manera, es importante resaltar que desde el 2019, Perú forma parte de la iniciativa *Hearts*, promovida por la OPS, concentrando alrededor de 208 instituciones de salud en Lima Metropolitana y otras 10 regiones, con la finalidad de alertar y vigilar la hipertensión, específicamente a pacientes de alto riesgo y adultos mayores, propensos a accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares (5).

De igual manera, el hablar de calidad de vida es un tema que suele ser extenso y con muchas variables, tendiendo a lo subjetivo en función del estado de salud del adulto. Es normal que el transcurso de la vejez venga frecuentado de una secuencia de enfermedades crónicas, tales como la hipertensión, diabetes, arritmias cardiacas, solo por mencionar algunas (6).

La manera en la que el paciente afronte estas enfermedades, y la afectación que las mismas puedan provocar en su organismo es un punto de estudio de vital importancia, ya que se debe procurar y garantizar un estado mínimo de bienestar (6).

En términos de dimensionamiento, la calidad de vida tiende a valorarse subjetivamente en función del estado actual de la salud, de funcionalidad y de interacción de la persona con su entorno desde el aspecto de vista social, físico y cognitivo (afección, limitación y preservación), es decir, el resultado que tiene el padecimiento sobre el individuo en su ámbito individual, familiar y social para desarrollar actividades que son importantes para su desarrollo (7).

Según cifras publicadas en el 2018, los valores de hipertensión en adultos mayores son de 140/90 mmHg, pero hacen énfasis en la diversidad geográfica de Perú, en donde las personas pertenecientes a la sierra, suelen tener particularidades biológicas y genéticas diferentes, en comparación con las poblaciones ubicadas a nivel del mar (8).

De igual manera, se infiere en que estas diferencias están presentes de igual manera a nivel patológico, realizando un estudio de los niveles de hipertensión en poblaciones andinas, por la creencia que en los pueblos andinos los niveles de hipertensión son menores, observándose que la frecuencia de la hipertensión en las personas mayores es igual de alta que para los habitantes de zonas a nivel del mar (8).

En términos del género, los hombres presentan un mayor riesgo de padecer de hipertensión arterial (HA) en comparación con las mujeres, asociando dicha enfermedad a la edad y obesidad, principalmente (9).

Expresado lo anterior, se hace necesario analizar lo siguiente ¿La calidad de vida es afectada por la hipertensión?, o ¿solamente depende de la edad?, se podría decir que la calidad de vida de una persona mayor con HTA ¿depende de la zona donde vive?

Para ello, es necesario analizar el estudio desde las diferentes aristas que se puedan presentar, a fin de establecer los posibles factores que afecten la condición de vida de las personas mayores, específicamente, de los habitantes de la provincia de Concepción, Huancayo.

Dicha población, ubicada en la zona alta del Perú, a 2383 m s. n. m., a 22 km al noroeste de la ciudad de Huancayo, es una zona con un ritmo de vida pasivo, en donde la población se encuentra libre del estrés, la contaminación y otros factores relacionados a las grandes ciudades.

Su principal centro de salud recibe frecuentemente pacientes con padecimientos asociados a la enfermedad de la hipertensión arterial, principalmente pertenecientes al grupo de adultos mayores, los cuales manifestaban en su mayoría dolencias y malestares generalizados.

En el cuidado del adulto mayor, garantizar su bienestar general y brindar condiciones de atención primaria deben ser fundamentales para una región, por ello es fundamental analizar a profundidad en conjunto con el sector salud, las limitaciones generalizadas que puedan afectar su calidad de vida al padecer de hipertensión arterial.

Para ello, se debe analizar, si este tipo de afectaciones en la calidad de vida es solamente asociado a los adultos mayores, o se podría considerar generalizarlo para toda la población que padece de HA.

De igual manera, determinar si el hecho de vivir en una comunidad andina de altura influye en manera alguna en su padecimiento, limitando sus actividades físicas o motoras de manera alguna.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida y la hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión calidad física y la hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión calidad psicológica y la hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión calidad social y la hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021?

1.4. Objetivos de la investigación

1.1.4. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la hipertensión en los adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.

1.1.5. Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre la dimensión calidad física y la hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.
- Determinar la relación que existe entre la dimensión calidad psicológica y la hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.
- Determinar la relación que existe entre la dimensión calidad social y la hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación teórica

Desde la perspectiva teórica, el presente estudio se considera importante, ya que, de su estudio, análisis profundo y crítico de las posibles variantes en las condiciones de vida de personas mayores con HTA, se sentará un precedente, que servirá como referencia a otros tópicos de interés para futuras investigaciones.

Seguidamente, posee una relevancia práctica, ya que los resultados que se obtiene en esta investigación se pueden aplicar a cualquier centro de salud de un poblado andino o costero, ya sea del Perú o de cualquier región del mundo.

Las enfermedades crónicas, tales como la HTA, suelen desencadenar condiciones no deseadas en la salud, generando complicaciones que pueden desencadenar situaciones que limitan la vida de las personas que lo adolecen, enfermedad renal crónica, pérdida motriz y cognitiva, son algunas de los resultados de un episodio de hipertensión arterial, es por ello, que es de vital importancia la atención primaria y su debida asesoría, ya que el objetivo es brindar una adecuada atención primaria de calidad, informativa y preventiva.

1.5.2. Justificación social

Además, desde el ámbito social, es un aporte a todos aquellos ciudadanos peruanos, específicamente a los adultos mayores, que quieran informarse sobre este tema. También es importante destacar que el estado peruano ha de velar por la salud de sus pobladores, las enfermedades crónicas representan un gran peligro para la sociedad, específicamente para los adultos mayores, quienes la sufren en silencio y en algunas oportunidades tiene un desenlace fatal.

Al realizar este tipo de estudio, se pretende asegurar el derecho de salud para los peruanos, analizando todas las posibles variables que puedan afectar su salud, y el derecho a envejecer dignamente sin padecimientos que los limiten en sus funciones.

Los trabajadores del sector salud están prestos a brindar la mejor atención a los pacientes que asisten a diferentes centros de salud del Perú. El poder identificar variables que contribuyan a mejorar la calidad de vida de pacientes, y más si estos pacientes son adultos mayores, debe ser objeto de estudio de múltiples investigaciones

El poder analizar qué tanto puede afectar la hipertensión arterial a los adultos mayores y buscar algunas alternativas de solución para mejorar dichas afecciones es un asunto de suma importancia, puesto que está enfocado en salvaguardar la salud, detectar posibles escenarios de detección temprana y como resultado, mejorar la vida de los adultos mayores.

1.5.3. Justificación metodológica

Finalmente, desde el ámbito metodológico, se cumplen una serie de pasos contemplados en el método científico para llegar a la solución de la problemática planteada como el planteamiento de objetivos, la revisión teórica, la aplicación metodológica, el procesamiento de datos, entre otros.

1.6. Delimitación del área de estudio

El estudio está delimitado a su aplicación en el centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, Perú; específicamente a los adultos mayores que padezcan hipertensión arterial en el 2021.

1.7. Limitaciones de la investigación

Dentro de las limitaciones se encuentra el manejo de información relacionada con la data del estudio, la limitada empatía que puede existir al

realizar la encuesta a los pacientes y no contar con instrumentos necesarios para la realización de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

En el área nacional se presentaron las siguientes investigaciones:

Chura (10) desarrolló un estudio que tuvo como objeto determinar la relación que hay entre la depresión y calidad de vida de adultos mayores con hipertensión, la cuantificación de datos estadísticos permitió la descripción del fenómeno de estudio y el diseño se englobó en uno transversal correlacional. Los resultados expresaron que, el 78 % de los pacientes presentaron una calidad de vida regular, donde más de la mitad presentó depresión moderada, el 14 % con mala calidad de vida, del cual el 10 % tiene depresión moderada y únicamente el 7 % poseía calidad de vida buena. Concluyó que, hubo una asociación entre la calidad de vida y la depresión del adulto mayor con hipertensión, por lo que se recomiendan indagar programas de afrontamiento que ayuden a optimizar la calidad de vida como ejercicio físico, meditación, baile, adecuada alimentación, entre otros.

Trejo (11) llevó a cabo un estudio que tuvo el fin de identificar la calidad de vida asociada a la salud en pacientes hipertensos en un establecimiento de salud. Metodológicamente contó con la cuantificación de datos, permitió la descripción del fenómeno de estudio y el diseño se enmarcó en uno descriptivo y transversal. Los resultados arrojaron que, la calidad de vida de adultos mayores hipertensos predominó un 40 % en un nivel alto, un 38.2 % de nivel intermedio y 21.8 % de nivel bajo. El estado de ánimo tuvo un 41 % de grado intermedio, un 40 % de nivel alto, y 18 % de nivel bajo.

Matta (12) desempeñó una investigación con el objeto de identificar la calidad de vida de pacientes hipertensos de la tercera edad. Metodológicamente contó con la cuantificación de datos, permitió la descripción del objeto de estudio y el diseño se vio desarrollado dentro de uno no experimental transversal. Los resultados arrojaron que, de acuerdo a la calidad de vida de los pacientes, el 37 % evidenció un nivel bajo, el 36 nivel medio y el 27 % evidenció un nivel alto, por lo que concluye que la calidad de vida de mayor predominancia en adultos con hipertensión fue la calidad de vida baja, seguidamente de la calidad de vida media.

Pérez y Saca (13) desarrollaron un estudio que se basó en establecer los elementos de riesgo asociados a la calidad de vida en pacientes hipertensos. Metodológicamente contó con la cuantificación del objeto de estudio, permitió su descripción y el diseño se vio enmarcado dentro de uno transversal. Los resultados indicaron que los factores de riesgos tales como obesidad, sedentarismo y tabaquismo afectan la calidad de vida de los pacientes hipertensos.

Concluyeron que, los elementos de riesgo se hallan significativamente asociados con la calidad de vida de los adultos mayores. Del mismo modo, los elementos que más se encuentran relacionados son la obesidad, el sedentarismo, dolencias corporales, tabaquismo y la salud mental.

Preciado y Orrego (14) llevaron a cabo un estudio que se centró en identificar el grado de calidad de vida y la hipertensión arterial en personas mayores. El diseño es uno no experimental de tipo descriptivo correlacional. Los resultados indicaron que, de las personas mayores, el 65.5 % posee una calidad de vida regular, y el 34.5 % de las personas mayores tienen una buena calidad de vida. Por lo que concluyeron que, más de la mitad de las personas mayores posee una calidad de vida regular, y en menor porcentaje buena calidad de vida. Lo que evidencia una asociación significativa entre ambos objetos de estudio.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Por su parte, en el área internacional, se mostraron los siguientes estudios:

Monterrey y col. (15) efectuaron una investigación cuyo propósito fue identificar la calidad de vida de pacientes hipertensos. Metodológicamente contó con la cuantificación de datos, y el diseño se englobó en uno transversal. Los resultados indicaron que, los pacientes mayores de hipertensión evidenciaron una calidad de vida moderada, en donde hubo una asociación con el sexo ($p = 0,024$) y ($p < 000,001$) del estado funcional. Concluyeron que, la existencia de diferentes elementos,

tales como sociodemográficos, vinculados al ámbito nosológico, repercuten en los grados de calidad de vida de las personas mayores. Se considera necesario tomar en cuenta el estudio a fin de controlar la enfermedad e incrementar la calidad de vida de dicho conjunto poblacional.

Hernández y col. (16) efectuaron una investigación que tuvo como objetivo valorar la percepción sobre la importancia de la calidad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión. Metodológicamente contó con un estudio de intervención. Los resultados indicaron que los pacientes con DM tipo 2 a comparación de los pacientes hipertensos tienen una mejor percepción sobre la importancia del autocuidado en su salud en cual repercutía en su calidad de vida, por lo que recomienda fomentar programas educativos en el primer nivel de atención primaria de la salud.

Pérez y col. (17) elaboraron un estudio que tuvo como finalidad identificar la calidad de vida relacionada a la salud y riesgo cardiovascular de pacientes con hipertensión. El estudio permitió la cuantificación de datos y el diseño se englobó en no experimental. Los resultados arrojaron que, la calidad de vida asociada a la salud fue alta y el riesgo cardiovascular fue de bajo riesgo.

Sánchez (18) elaboró un estudio que tuvo como eje fundamental describir aspectos de la calidad de vida asociada con la salud en pacientes hipertensos en adultos mayores. Metodológicamente contó con un diseño observacional tipo descriptivo. Los resultados indicaron que, la obesidad en general, el tabaquismo, la obesidad abdominal y la dislipemia se

vinculan de forma independiente a la existencia de un estado afectivo bajo significativo. Por otra parte, el sexo masculino se ha evidenciado que tiene más predominio en factores de riesgo cardiovascular, mal control de los valores tensionales, enfermedad vascular, ictus silentes.

Serrano y col. (19) desempeñaron un estudio que se centró en valorar la calidad de vida de pacientes con hipertensión arterial controlados y no controlados. Metodológicamente se basó en un estudio transversal analítico. Los resultados arrojaron que el 66 % de 321 pacientes mayores estaban controlados y el 33 % no estaban controlados. Lo que implica que, los pacientes que no están controlados evidenciaron un deterioro de estilo de vida. Concluyeron que, la determinación del riesgo del inapropiado control de la presión arterial y el deterioro de la calidad de vida arrojó un valor porcentual del 95 %, es decir, el control de la presión arterial por medio de medicamentos impacta en la calidad de vida de los diferentes pacientes.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Calidad de vida

Constituye el modo en que la persona considera que ocupa un puesto en la vida en el marco sobre todo de la cultura y el régimen de valores en que se encuentra y en función de sus metas y aspiraciones. Se trata de un término muy extenso en el que contribuyen la salud física, la situación mental, el grado de autonomía, los vínculos sociales y las circunstancias (20).

Además, hace referencia a un término bastante amplio que se encuentra contemplado por la salud psicológica, física, su nivel de independencia, sus interacciones sociales y su relación con el ambiente que le rodea (21).

El término calidad de vida aparece frecuentemente en la sociedad actual y se ha incorporado al lenguaje habitual con diversas nociones. Existe el convencimiento de que es positivo contar con calidad de vida, incluso sin precisar de qué se trata. Significa esforzarse por aumentar y asegurar un nivel elevado de bienestar en la vida de las personas, bien sea física, emocional, social o económico (22).

Asimismo, el sentido común se refiere a la salud, el alojamiento, la diversión, el ejercicio y las costumbres alimentarias, aunque todos estos aspectos contribuyen a fomentar una sensación segura de bienestar. La calidad de vida remite a considerables ámbitos del conocimiento humano, incluidos el biológico, cultural, político, social, médico y económico, que se interrelacionan continuamente. La calidad de vida exige que las actuaciones del individuo se transformen, dado que este tendría que transformar sus hábitos y con ello aumentar su calidad de vida (23).

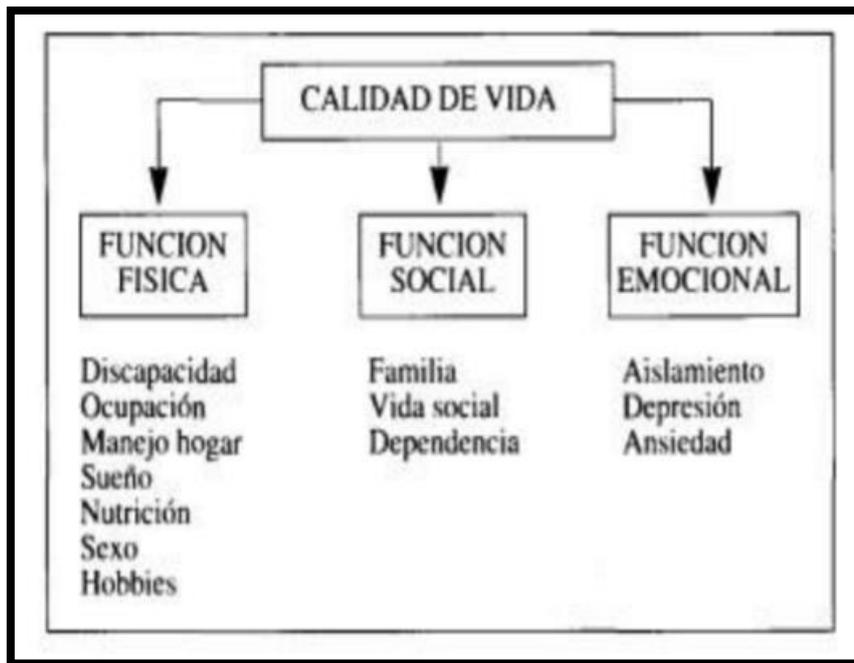


Figura 1. Factores fundamentales de la calidad de vida. Tomada de Pérez y Saca (13)

La calidad de vida se desenvuelve de la siguiente manera:

2.2.1.1. Estado físico

Corresponde una serie de acciones o modos que pueden diferenciarse en términos físicos a partir de la evaluación de una o diversas características que asume un sistema físico en su desarrollo cronológico. Dicho de otro modo: dentro de un sistema físico sometido a modificaciones, se denomina afección física a una de las posibilidades que se producen como producto de esas transformaciones (24).

No obstante, esta condición física también influye en la postura y los desplazamientos. La condición física adecuada comprende una correcta movilidad de las extremidades, un buen tono muscular y una gran elasticidad. Ello se obtiene estirando los músculos acortados, haciendo que las articulaciones sean más

flexibles y reforzando los músculos imprescindibles, sobre todo los músculos estabilizadores (25).

2.2.1.2. Estado mental

La salud mental está comprendida por el bienestar psicológico, afectivo y social. Influye en la forma en cómo se piensa, lo que se percibe y lo que se actúa en relación con la vida. Asimismo, influye en la manera en que afrontamos el impacto, en cómo interactúan las personas y en la toma de responsabilidades. La salud mental tiene relevancia en cualquier fase de la vida, niñez, juventud hasta la edad adulta y la vejez (26).

2.2.1.3. Interacción social

Se trata del elemento por el que los individuos se vinculan entre sí y condiciona la interacción social que cada persona percibe. Por tanto, la interacción social se relaciona con los enlaces que hay entre los individuos, ya que son fundamentales para el grupo, de manera que la sociedad no pudiera desenvolverse sin estos lazos (8).

2.2.2. Hipertensión en el adulto mayor

Constituye una patología severa representada por el aumento constante de la presión sanguínea en el interior de las arterias. Esto conforma el elemento de riesgos de las patologías cardiovasculares y existe alta representación a nivel global (27).

Envejecer resulta una actividad inevitable de la vida y va aparejada a un doble inconveniente: el deterioro fisiológico y las afecciones patológicas. La hipertensión constituye un riesgo considerable de morbilidad y mortalidad cardiovascular, sobre todo en las personas de la tercera edad. Es una condición significativa, de carácter crónico y frecuentemente asintomática, que exige un seguimiento adecuado y una adherencia constante a la medicación indicada para poder reducir el peligro de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales **(28)**.

La hipertensión detectada en personas de edad avanzada plantea un dilema para los médicos cardiovasculares y demás profesionales. Es más, con el empleo extendido de distintas fórmulas farmacológicas destinadas a diversos grupos de hipertensos para disminuir la presión arterial **(29)**.

- **Hipertensión arterial esencial o primaria**

Dicha forma de hipertensión es considerada como la de mayor frecuencia, dado que, los elementos condicionantes como la mínima sensibilidad, el consumo alto de sodio, el tabaquismo, la herencia y la obesidad son los componentes más repetidos de presión arterial elevada **(30)**.

- **Hipertensión arterial secundaria**

Se considera en menor repetición, puesto que es un determinante como dificultad y complicación de demás patologías, tales como los trastornos glandulares, hipertensión renovascular, la insuficiencia renal y aterosclerosis, asimismo la disfunción de la glándula tiroidea **(30)**.

2.2.2.1. Diagnóstico

Zhang y col. **(31)** dieron a conocer los pasos para el diagnóstico:

- Estudios de sangre
- Perfil lipídico
- Toma de la presión arterial diaria, en las condiciones adecuadas
- Valoración clínica mediante la historia clínica, interrogatorio de acuerdo a los síntomas y antecedentes familiares
- Vigilancia ambulatoria de la presión arterial, la cual da oportunidad de monitorear regularmente en el tiempo de un día sin generar modificaciones en la vida diaria.
- Creatinina
- Electrocardiograma

2.2.2.2. Tratamiento

El tratamiento ejerce como función principal prevenir el avance de la patología, prevenir complejidades, preservar la calidad de vida y minimizar la muerte por dicho motivo **(32)**.

En el tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial en etapa temprana se incorpora el control del peso, la reducción del consumo de sodio, la alimentación saludable, prevenir el consumo de alcohol, la vigilancia sobre los grados de colesterol, evitar fumar y llevar a cabo la actividad física frecuentemente **(33)**.

El tratamiento farmacológico debe ser bien instaurado de acuerdo al requerimiento de cada paciente, tomando en cuenta las

indicaciones, las contraindicaciones, patologías relacionadas, impactos adversos, interacciones farmacológicas y el precio accesible **(33)**.

2.3. Definición de términos básicos

Hipertensión: representa un padecimiento caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica o presión arterial diastólica $\geq 140/90$, lo cual representa un riesgo cardiovascular, por lo cual, conlleva a dos procesos clínicos graves: la insuficiencia congestiva y la cardiopatía isquémica y mayores complicaciones relacionadas con enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares **(34)**.

Psicología: se encarga del diagnóstico de trastornos de personalidad, comportamiento y capacidad, lo cual permite la apreciación parcial de todo, mediante la aplicación de test o algunas otras técnicas **(35)**.

Capacidad física: se relaciona con los movimientos físico-deportivos de un sujeto, se vincula con las técnicas o habilidades motrices en donde intervienen grupos musculares, y determinan las condiciones físicas de una persona **(36)**.

Social: representa una sociedad, se comprende como un conjunto de individuos con gustos similares, misma cultura y que pueden interactuar entre sí **(37)**.

Enfermedades: representa las variaciones o desviaciones de estado físico del cuerpo humano por signos característicos o sintomatología **(38)**.

Adulto mayor: representa a todas las personas que tengan mayor de 60 años en una sociedad o país **(38)**.

Centros de salud: representa los establecimientos que tiene como objetivo garantizar la salud de la población y guardan una distribución centrada en ofrecer diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades o padecimientos al público en general, compuesto por personal altamente calificado en la salud **(38)**.

Calidad de vida: representa la salud física de las personas, el estado físico, el nivel de independencia, la interacción social y con el resto del entorno **(38)**.

Salud: representa un completo estado de bienestar físico, mental y social, y la carencia de enfermedades o diversas afecciones **(38)**.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

La calidad de vida se relaciona positiva y significativamente con la hipertensión en los adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.

3.1.2. Hipótesis específicas

- La dimensión calidad física se relaciona positiva y significativamente con la hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.
- La dimensión calidad psicológica se relaciona positiva y significativamente con la hipertensión en adultos mayores de del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.

- La dimensión calidad social se relaciona positiva y significativamente con la hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.

3.2. Identificación de variables

Variable independiente: hipertensión

Variable dependiente: calidad de vida

3.3. Operacionalización de variables

Se presenta la matriz de operacionalización en donde se especifican la definición conceptual, operacional, dimensión, indicadores, ítems y escala.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala
Calidad de vida	Se trata de un término muy extenso en el que contribuyen la salud física, la situación mental, el grado de autonomía, los vínculos sociales y las circunstancias (17).	Se entiende la calidad desde el equilibrio entre el estado físico, mental, interacción social y estado económico.	Estado físico	1. Movilidad de extremidades 2. Tono muscular 3. Elasticidad	1-5	Nominal
			Estado mental	4. Psicológico 5. Afectivo 6. Social	6-9	
			Interacción social	7. Lazos entre personas 8. Facilidad de vinculación	10-13	
Hipertensión	Constituye una patología severa caracterizada por el aumento continuo de las cantidades de la presión sanguínea en las arterias. Esto conforma el elemento de riesgo de las patologías cardiovasculares y existe alta representación a nivel global (24).	La hipertensión se desenvuelve en el proceso de diagnóstico y tratamiento.	Diagnóstico	9. Procedimientos para el diagnóstico	14-19	Nominal
			Tratamiento	10. Farmacológico 11. No farmacológico	20-23	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

Constituye un método cuantitativo que es un modo convencional de recolectar y examinar distintas bases de información. Además, recurre a herramientas estadísticas y matemáticas para cifrar el problema de investigación.

4.1.2. Tipo de investigación

La investigación cuantitativa busca la medición de un determinado fenómeno, la cuantificación de los componentes estudiados en una población y su expresión en números (39).

4.1.3. Nivel de la investigación

Este tipo de estudio se denomina correlacional, que tiene como objetivo determinar el nivel de asociación de las variables en el estudio,

en donde se cuantifica, analiza y vincula, mediante la prueba de hipótesis correlacional (40).

4.2. Diseño de la investigación

En este sentido, el diseño forma parte de un no experimental, dado que, no se produce una intromisión del organismo objeto de estudio y el investigador se dedica únicamente a observar la conducta del organismo en su entorno natural o en situaciones concretas, es decir, “el investigador no utiliza ni manipula ningún objeto y se basa únicamente en la observación o inspección para llegar a una conclusión” (41).

Se trata de un estudio transversal que supone la consecución de información de una muestra de componentes poblacionales. Se pretende descartar variables e intervenir en su interrelación en un momento determinado (42).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

“Se entiende por población aquel universo de individuos de referencia, que se convierte en un bloque de elementos compuesto por personas, objetos, transacciones o eventos que el investigador pretende estudiar” (43). Así, en el contexto de este estudio, la población estará formada por 130 adultos mayores, que asisten a la consulta de medicina general del centro de salud David Guerrero Duarte en Concepción, para control de hipertensión desde 2021 hasta la fecha de estudio.

4.3.2. Muestra

“La muestra corresponde al subgrupo de la población, lo que significa que es una mera representación de la población” (43). Según lo anterior, en este caso, dado el tamaño reducido de la población, se tomará la totalidad de la población, bajo un muestreo por cuotas en donde se consideraron 130 adultos mayores que asisten a la consulta de medicina general del centro de salud David Guerrero Duarte en Concepción, para que sean miembros de la muestra con un criterio arbitrario, desde el 2021 hasta la fecha de estudio.

4.3.3. Muestreo

El muestreo no probabilístico y no aleatorio se utiliza en aquellas circunstancias en las que no es posible obtener una muestra probabilística por limitaciones de tiempo o de costes. Son métodos de muestreo menos rigurosos que confían en exceso en la capacidad de los encuestados. El muestreo no aleatorio suele llevarse a cabo a través de métodos de encuesta (44). Para efectos de la investigación se precisaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

A. Criterios de inclusión

- Adultos mayores con edades entre 60 y 80 años.
- Que acudan al servicio de medicina general del centro de salud David Guerrero Duarte para control de hipertensión.
- Que acudan a este servicio y centro por los motivos mencionados desde el mes de octubre de 2021 hasta la fecha del abordaje.
- Género masculino o femenino.

- Con consentimiento para responder a la encuesta.
- Con diagnóstico de hipertensión arterial.

B. Criterios de exclusión

- Pacientes que acuden al servicio de medicina general del centro por otra patología distinta al control de hipertensión.
- Pacientes que han acudido al servicio fuera de los rangos de la fecha mencionada.
- Adultos mayores fuera del rango de edad indicado en los criterios de inclusión
- Aquellos que no quieran participar en la investigación ni responder al cuestionario.

4.4. Técnicas e instrumentos para la recolección y análisis de datos

4.4.1. Técnicas

La técnica a aplicar es el Cuestionario para evaluar la calidad de vida en pacientes hipertensos (Minichal) (45). Constituye una modalidad tanto oral como escrita, que tiene como objetivo recoger información para luego analizarla. Además, se considera un conjunto de técnicas para recoger datos sobre un tema de investigación (46).

4.4.2. Instrumentos de recolección

A. Diseño

La herramienta a emplear es el cuestionario, el cual está formado por una serie de cuestiones a responder, que deberán formularse siempre de la manera más conveniente para que no haya confusiones o

malentendidos. El enunciado y la manera de redactar las preguntas, así como el propio orden en que figuran en el papel, condiciona en gran manera el tipo de resultados que se obtienen (47).

Del mismo modo, la respuesta a los ítems se obtendrá bajo una escala de Likert, donde: 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = casi siempre, 5 = siempre, tomando en consideración las variables: calidad de vida e hipertensión arterial y sus respectivas dimensiones, así como el rango de edad reflejado en los criterios de inclusión.

Dicho cuestionario se compone de dos partes. La primera parte con preguntas relacionadas con la variable calidad de vida con un total de 13 ítems, para las dimensiones: calidad física (1 al 5), calidad psicológica (6 - 9), calidad social (10 - 13). La segunda parte, con 10 ítems con interrogantes relacionadas a la variable hipertensión con sus respectivas dimensiones: diagnóstico (14 - 19) y tratamiento (20 - 23).

La escala de valoración para determinar el nivel de calidad de vida y cada una de sus dimensiones se realizó a través de cálculos en hoja electrónica tomando en cuenta la cantidad de ítems, los valores máximo y mínimo de la escala Likert y la cantidad de niveles del baremo, quedando de la siguiente forma:

Tabla 2. Escala de valoración general de calidad de vida

Nivel	Mínimo	Máximo
Bajo	17	40
Medio	41	62
Alto	63	85

Tabla 3. Escala de valoración por dimensiones: calidad física

Nivel	Mínimo	Máximo
Bajo	5	12
Medio	13	18
Alto	19	25

Tabla 4. Escala de valoración por dimensiones: calidad psicológica y calidad social

Nivel	Mínimo	Máximo
Bajo	4	9
Medio	10	15
Alto	16	20

Tabla 5. Escala de valoración general de la hipertensión

Nivel	Mínimo	Máximo
Inadecuado	0	32
Medio adecuado	33	45
Adecuado	45	60

B. Confiabilidad

Para la confiabilidad, se sometió al cálculo del Alfa de Cronbach (0.89)

C. Validez

Para su estudio se sometió a juicio de tres expertos. Por su parte, la recolección de datos se realizó en el sitio de estudio al término de la consulta en el servicio de medicina general, se abordaron a las personas determinando inicialmente si está en control por hipertensión.

4.4.3. Análisis de datos y procedimiento de la investigación

Se hizo uso de software de Excel, dado que se tabularon las respuestas correspondientes a la encuesta y posteriormente se exportaron los datos al software SPSS, donde se practicaron las pruebas de normalidad y correlación en concordancia con el comportamiento de los datos.

4.5. Aspectos éticos

Se tomó en consideración todos los principios de la ética universal, como:

La justicia, porque los involucrados en este proceso de investigación se encuentren en igualdad de condiciones, reciban un buen trato y se respete la confidencialidad de la información suministrada.

La autonomía, los pacientes que acuden al centro tienen la libertad de decidir que, por iniciativa propia y debidamente informados, desean formar parte de esta investigación aportando los datos necesarios.

El respeto, por la decisión y opinión del encuestado.

La beneficencia, ya que los resultados que se obtengan de la presente investigación y sus conclusiones, podrán ser usados en beneficio de otras personas, familias o profesionales con intereses o necesidades similares, aportando conocimientos sólidos que conlleven al bienestar social.

El respeto, a los derechos de autor, ya que todas las referencias teóricas expuestas en la presente investigación han sido referidas en la bibliografía.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Presentación de los resultados

La frecuencia y porcentaje de las variables de calidad de vida y su relación con la hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción 2021, como se muestra a continuación:

Tabla 6. Relación de la calidad de vida e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021

		Calidad de vida							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
Hipertensión	inadecuada	27	66,7	23	47,3	31	75,0	81	62,3
	medio adecuado	12	33,3	19	36,8	7	18,8	38	29,2
	adecuada	0	0,0	8	15,8	3	6,3	11	8,5
	Total	39	30,0	50	38,0	41	32,0	130	100,0

En la tabla 6, se observa que el 62,3 % de los pacientes presenta una salud inadecuada debido a la hipertensión arterial, el 29,2 % con una salud medio adecuado y el 8,5 % restante una salud adecuada, y con respecto a la calidad de vida, el 30 % indicó que posee una baja calidad de vida, el 38 % constó de

una calidad de vida media y el 32 % restante indicó que posee una alta calidad de vida.

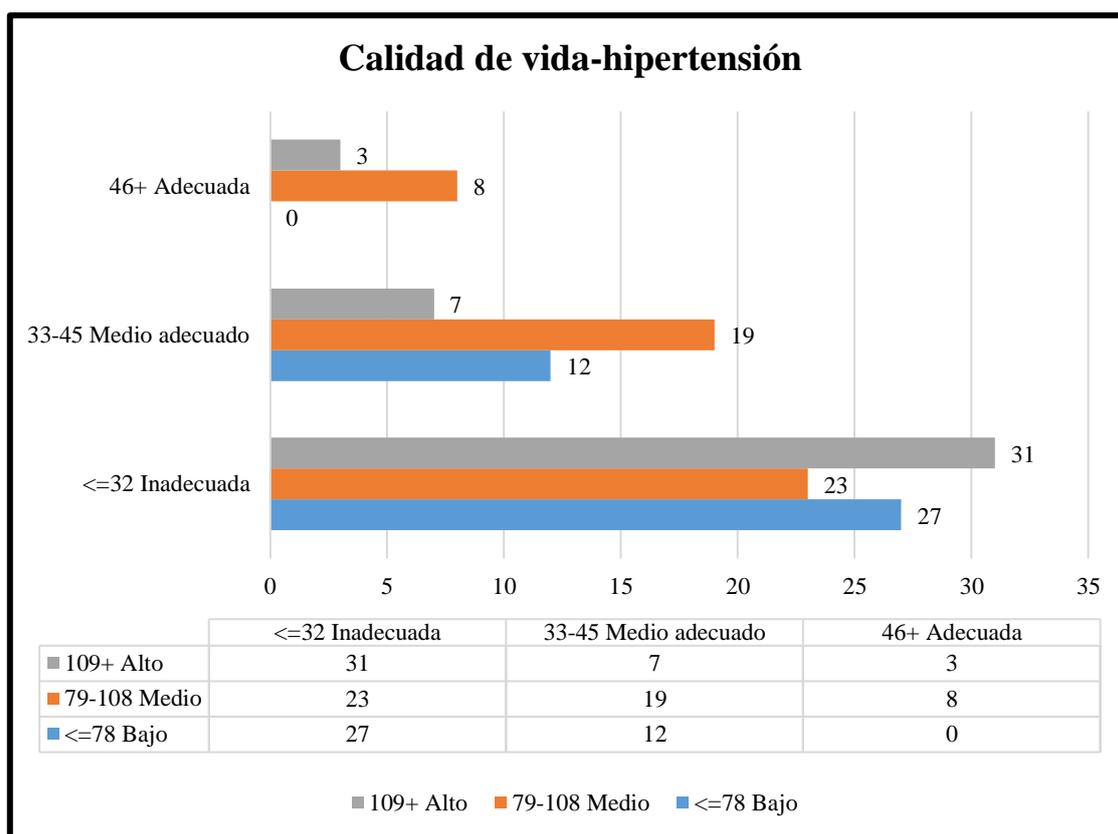


Figura 2. Relación calidad de vida-hipertensión

Prueba de hipótesis

Coeficiente de correlación y contrastación de hipótesis general

Pruebas de normalidad

Tabla 7. Prueba de normalidad de la relación entre la calidad de vida e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021

	Estadístico	Kolmogorov-Smirnov	
		gl	Sig.
Calidad de vida	2,752	130	0,000
Hipertensión	1,870	130	0,002

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Como los valores de probabilidad $P_1 = 0,000$ y $P_2 = 0,002$ arrojan menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$, por lo cual, se concluye que las variables de calidad de vida e hipertensión arterial en adultos mayores, siguen una

distribución no normal, se utilizó el Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis.

Hipótesis general

H₀: la calidad de vida no se relaciona positiva y significativamente con la hipertensión en los adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.

H_a: la calidad de vida se relaciona positiva y significativamente con la hipertensión en los adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.

Tabla 8. Correlación entre la calidad de vida e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción 2021

		Correlaciones		
			Calidad de vida	Hipertensión
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1,000	0,334
		Sig. (bilateral)	0,001	0,000
		N	130	130
	Hipertensión	Coefficiente de correlación	0,334	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001	0,000
		N	130	130

Los resultados indican que existe una correlación positiva significativa moderada entre las variables de calidad de vida e hipertensión en adultos mayores $r(0,334)$, por lo cual, se puede argumentar que a medida que mejora la calidad de vida mejora la salud en los pacientes hipertensos. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación, con un 95 % se concluye la relación significativa de las variables.

Tabla 9. Relación de la calidad física e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021

		Calidad física							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
Hipertensión	inadecuada	29	68,8	22	47,1	26	58,8	76	58,0
	medio adecuado	8	18,8	16	35,3	8	17,6	32	24,0
	adecuada	6	12,4	7	17,6	9	23,5	22	18,0
Total		42	32,0	45	34,0	43	34,0	130	100,0

En la tabla 9 se observa que el 58,0 % presenta una mala salud debido a la hipertensión, 24,0 % presenta una salud medio adecuada de hipertensión y el restante 18,0 % presenta una adecuada salud y en relación a la calidad física se detectó que el 32,0 % de los pacientes contaron con una baja calidad física, el 34,0 % con una calidad física media y el 34,0 % restante indicó que posee una alta calidad física.

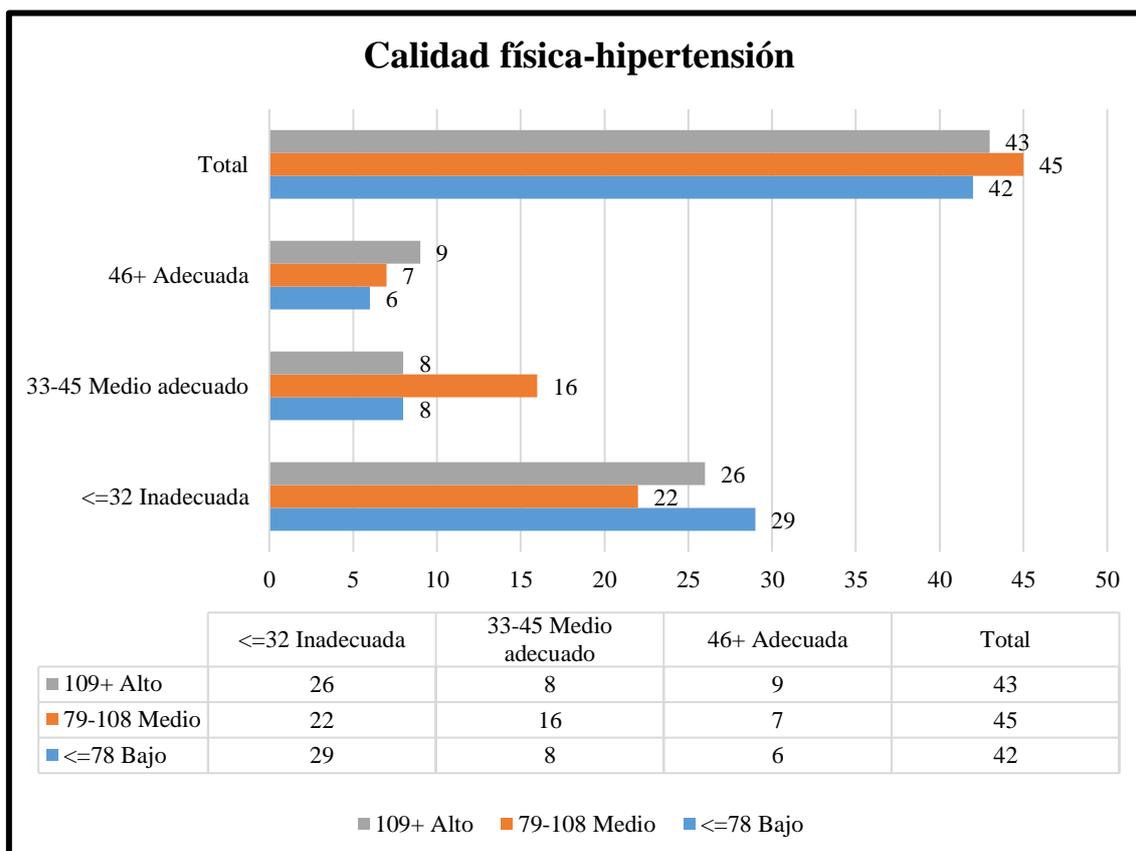


Figura 3. Relación calidad física-hipertensión

Prueba de hipótesis

Coeficiente de correlación y contrastación de hipótesis específica

Pruebas de normalidad

Tabla 10. Prueba de normalidad de la relación entre la calidad física e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad física	3,452	130	0,000
Hipertensión	1,936	130	0,001

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Como los valores de probabilidad $P1 = 0,000$ y $P2: 0,001$ menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$, por lo cual, se concluye que las variables de calidad física e hipertensión en adultos mayores, siguen una distribución no normal, se utilizó el Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis.

Hipótesis específica

H_0 : la calidad física no se relaciona positiva y significativamente con la hipertensión en los adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.

H_a : la calidad física se relaciona positiva y significativamente con la hipertensión en los adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.

Tabla 11. Correlación entre la calidad física e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021

		Correlaciones		
			Calidad física	Hipertensión
Rho de Spearman	Calidad física	Coeficiente de correlación	1,000	0,309*
		Sig. (bilateral)	0,000	0,000
		N	130	130
	Hipertensión	Coeficiente de correlación	0,309*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	0,000
		N	130	130

Los resultados indican que existe una correlación positiva significativa moderada entre las variables de calidad física e hipertensión en adultos mayores $r(0,309)$, por lo cual, se puede argumentar que, a medida que mejora la calidad física, mejoran las condiciones de salud en el paciente hipertenso. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación, con un 95 % se concluye la relación significativa de las variables.

Tabla 12. Relación de la calidad psicológica e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021

		Calidad psicológica						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
Hipertensión	inadecuada	31	46,2	23	64,2	13	50,0	68	52,0
	medio adecuado	24	34,6	11	28,6	7	30,0	42	32,0
	adecuada	13	19,2	3	7,2	5	20,0	20	16,0
	Total	68	52,0	37	28,0	25	20,0	130	100,0

En la tabla 12 se observa que el 52,0 % de los pacientes presentan una inadecuada salud debido a la hipertensión, el 32,0 % presenta una salud media adecuada y el restante 16,0 % presenta una adecuada salud y; en relación a la calidad de psicológica, se detectó que el 52,0 % de los pacientes contó con una baja calidad psicológica, el 28,0 % con una calidad psicológica media y el 20,0 % restante indicó que posee una alta calidad psicológica.

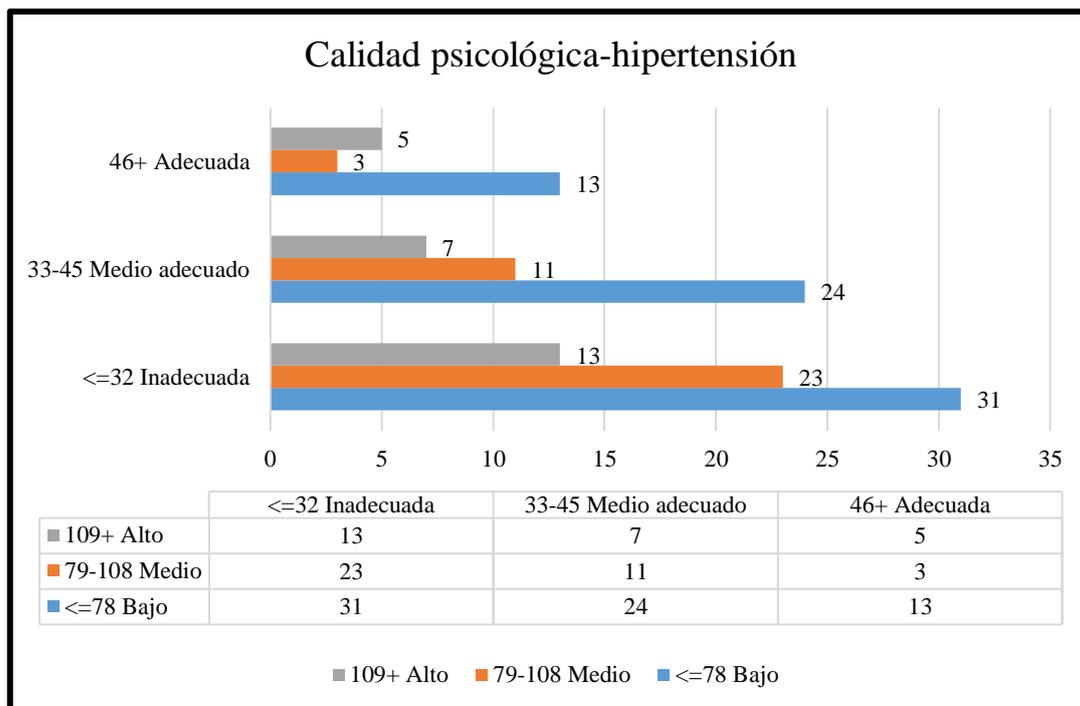


Figura 4. Relación calidad psicológica-hipertensión

Prueba de hipótesis

Coeficiente de correlación y contrastación de hipótesis específica

Pruebas de normalidad

Tabla 13. Prueba de normalidad de la relación entre la calidad psicológica e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad psicológica	3,218	130	0,000
Hipertensión	2,752	130	0,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Como los valores de probabilidad P1 = 0,000 y P2: 0,000 menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$, por lo cual, se concluye que las variables de calidad psicológica e hipertensión en adultos mayores, siguen una distribución no normal, se utilizó el Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis.

Hipótesis específica

H₀: la calidad psicológica no se relaciona positiva y significativamente con la hipertensión en los adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.

H_a: la calidad psicológica se relaciona positiva y significativamente con la Hipertensión en los adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.

Tabla 14. Correlación entre la calidad psicológica e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021

Correlaciones				
			Calidad psicológica	Hipertensión
Rho de Spearman	Calidad psicológica	Coefficiente de correlación	1,000	0,257**
		Sig. (bilateral)	0,003	0,000
		N	130	130
	Hipertensión	Coefficiente de correlación	0,257**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	0,003
		N	130	130

Los resultados indican que existe una correlación positiva significativamente moderada entre las variables de calidad psicológica e hipertensión en adultos mayores $r(0,257)$, por lo cual, se puede argumentar a medida que mejora la calidad psicológica, mejora las condiciones de salud en pacientes hipertensos. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación, con un 95 % se concluye la relación significativa de las variables.

Tabla 15. Relación calidad social e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción 2021

		Calidad social							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
Hipertensión	Inadecuada	36	50,0	21	47,1	8	60,0	65	50,0
	Medio adecuado	24	32,1	13	29,4	5	40,0	42	32,0
	Adecuada	13	17,9	10	23,6	0	0,0	23	18,0
	Total	73	56,0	44	34,0	13	10,0	130	100,0

En la tabla 15 se presenta los resultados de las variables calidad social e hipertensión en adultos mayores, en los que se observa que el 50,0 % presenta una inadecuada salud debido a la hipertensión, el 32,0 % presenta una salud medio adecuada y el restante 18,0 % presenta una adecuada salud y, en relación a la calidad social, se detectó que el 56,0 % de los pacientes contaron con una baja calidad social, el 34,0 % con una calidad física media y el 10,0 % restante indicó que posee una alta calidad social.

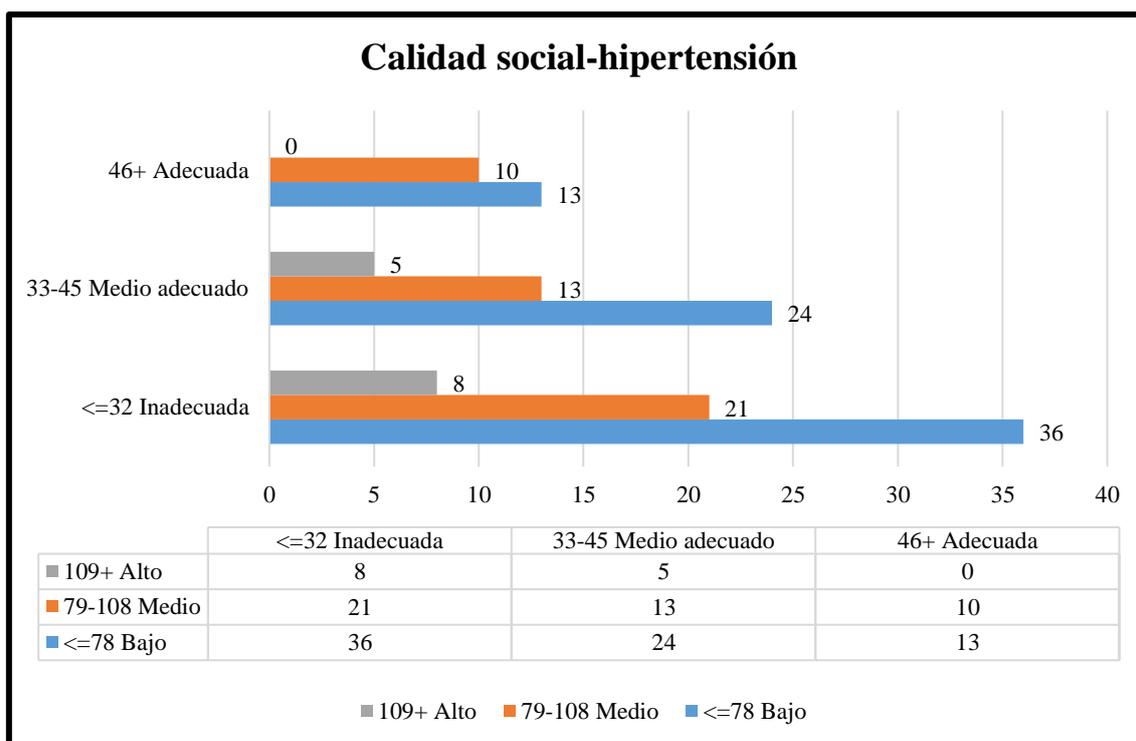


Figura 5. Relación calidad social - hipertensión

Prueba de hipótesis

Coeficiente de correlación y contrastación de hipótesis específica

Pruebas de normalidad

Tabla 16. Prueba de normalidad de la relación entre la calidad social e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad social	2,637	130	0,000
Hipertensión	2,478	130	0,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Como los valores de probabilidad $P1 = 0,000$ y $P2: 0,000$ menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$, por lo cual, se concluye que las variables de calidad social e hipertensión en adultos mayores siguen una distribución no normal, se utilizó el Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis.

Hipótesis específica

H_0 : la calidad social no se relaciona positiva y significativamente con la hipertensión en los adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.

H_a : la calidad social se relaciona positiva y significativamente con la hipertensión en los adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.

Tabla 17. Correlación entre la calidad social e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021

		Correlaciones		
			Calidad social	Hipertensión
Rho de Spearman	Calidad social	Coeficiente de correlación	1,000	0,986**
		Sig. (bilateral)	0,011	0,009
		N	130	130
	Hipertensión	Coeficiente de correlación	0,986**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,009	0,011
		N	130	130

Los resultados indican que existe una correlación positiva significativa fuerte entre las variables de calidad social e hipertensión en adultos mayores $r(0.986)$, por lo cual, se puede argumentar que a medida que mejora la calidad social mejora la salud en los pacientes hipertensos. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación, con un 95 % se concluye la relación significativa de las variables.

5.2. Discusión de los resultados

La investigación arrojó que existe una relación entre la calidad de vida e hipertensión en adultos mayores del centro de salud de Concepción, 2021; observándose que más de la mitad (62 %) de los pacientes presenta una salud inadecuada debido a la hipertensión arterial con una calidad de vida media (moderada). Comparando con el estudio de Monterrey (15) se identificó que los adultos mayores que padecían de hipertensión tenían una calidad de vida moderada (43.7 %) relacionada con su salud. Por lo que se debe garantizar una buena calidad psicología en estos pacientes con el fin de incrementar su calidad de vida en dicha población.

En referencia a la dimensión vinculada a la calidad física, más de la mitad 58,0 % de los pacientes presenta una salud inadecuada debido a la hipertensión, 24,0 % de los pacientes presenta una salud medio adecuados, el 18,0 % una salud adecuada y en relación a la calidad de física se detectó que el 34 % contó con una calidad física media y alta, el 32 % una baja calidad física.

Mientras que Matta y col. (12) presenta que en la dimensión física y social predomina la calidad de vida alta en los pacientes hipertensos de la tercera edad, por lo que concluye que la calidad de vida predominante es la calidad de vida

alta en la dimensión de la calidad física. Coincidiendo con la presente investigación se ve que predomina una calidad física media y alta.

Con respecto a la calidad psicológica e hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021, se obtuvo que la mitad de los pacientes presentaron una inadecuada salud debido a la hipertensión, el 52 % de los pacientes contaron con una baja calidad psicológica, el 28,0 % con una calidad psicológica media y el 20,0 % restante indicó que posee una alta calidad psicológica.

Trejo (11) indicó que la calidad psicológica debe contemplar dimensión de manifestaciones somáticas, debido a que el paciente durante el desarrollo de la patología de hipertensión experimenta pensamientos, sensaciones y comportamientos tan intensos relacionados con los síntomas que perciben, que les impide el desarrollo de sus actividades cotidianas, por lo cual, los resultados arrojaron que en la calidad psicológica predominó el nivel intermedio.

En cuanto a la calidad social e hipertensión arterial en adultos mayores del centro de la salud de Concepción, 2021; en los datos se pueden observar que el 56,0 % de los pacientes presentaron una calidad social baja, el 34,0 % indicó que posee una calidad social media y el restante 10,0 % consideró que cuenta con una alta calidad social y en relación a la hipertensión se detectó que la mitad de los pacientes contaron con inadecuados valores de hipertensión arterial.

Mientras que Serrano y col. (19) indicaron que el 66 % de 321 pacientes mayores estaban controlados y el 33 % no estaba controlado. Lo que implica que, los pacientes que no están controlados evidenciaron deterioro de la calidad

de vida en su dimensión social, ante el inadecuado control de la presión arterial y el deterioro de la calidad social.

Por lo que, la relación de la calidad de vida en sus tres dimensiones, tanto física, psicológica y social están relacionados con la hipertensión arterial en las personas de la tercera edad. Esto es importante, ya que al verse afectada la calidad de vida se ve también un deterioro en su salud. Por lo que se deben tomar medidas estratégicas con el fin de que cumplan con un buen control de la presión arterial, cumplir con el tratamiento y, de esta manera, disminuir complicaciones que puedan generar una menor calidad de vida.

CONCLUSIONES

1. Existe una relación entre la calidad de vida y la hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021, existiendo una correlación positiva moderada y significativa entre las variables ($r = 0,334$) ($p = 0,000$).
2. Se determinó que existe una relación entre la dimensión calidad física y la hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021, existiendo una correlación positiva moderada y significativa entre la calidad física e hipertensión ($r = 0,309$) ($p = 0,000$).
3. Se determinó que existe una relación entre la dimensión calidad psicológica y la hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021, existiendo una relación positiva moderada y significativa entre la calidad psicológica e hipertensión ($r = 0,257$) ($p = 0,003$).
4. Se determinó que existe una relación entre la dimensión calidad social y la hipertensión del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021, existiendo correlación positiva fuerte y significativa ($r = 0,986$) ($p = 0,011$).

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los trabajadores del sector salud a estar prestos a brindar una buena atención en los centros de salud e identificar escenarios de detección temprana de la hipertensión arterial con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, con ello garantizar la protección y bienestar de la sociedad.
2. Se recomienda el control trimestral de la salud física de los adultos mayores con hipertensión del centro de salud David Guerrero Duarte, promoviendo actividades físicas, evitando el sedentarismo, la obesidad, el sobrepeso, entre otras que afecten el estado físico y así poder evitar diversas complicaciones que conducirían a la muerte.
3. Se recomienda el control mensual de la salud psicológica de los adultos mayores con hipertensión del centro de salud David Guerrero Duarte, para disminuir o evitar trastornos de humor o afectivos, el cual pueda afectar la salud.
4. Se recomienda el control semestral de las condiciones sociales en los adultos mayores con la hipertensión del centro de salud David Guerrero Duarte, para promover las habilidades sociales.

LISTA DE REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión. [En línea] 23 de 5 de 2022.
<https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20igual,para%20muertes%20por%20enfermedades%20cardiovasculares..>
2. Rojas A, y otros. Factores asociados a la hipertensión arterial en adolescentes de San Juan y Martínez, 2018. 2018, Scielo, págs. 1-8.
3. Brabete A. El Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12): estudio de traducción y. 2014, Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica, págs. 1-20.
4. Minsa. Minsa. [En línea] 2021.
<https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2021/edicion-80/nota3/index.html>.
5. Minsa. Minsa. [En línea] 2021.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>.
6. Gordiullo D, Irazabal A y Guillen C. Prevalencia y factores asociados de la hipertensión arterial auto-reportada en la población penitenciaria adulta mayor. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas . Lima, 2019 : s.n., 2019.
7. Soto F. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. 8, dic de 2004, Rev. Soc. Esp. Dolor, Vol. II.

8. Vega L. Nuevas cifras de la presión arterial en las poblaciones peruanas de altura y la nueva guía americana de hipertensión arterial. Revista peruana de Ginecología y Obstetricia , Vol. 64 , págs. 1-18. 2018. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2076>,
9. Romero M, Avendaño J, Vargas R. Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Universidad Científica del Sur. Lima, Perú. Lima- Peru : s.n., 2017. Trabajo de grado .
10. Chura J. Depresión y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendido en el establecimiento de salud metropolitano I-3, Ilave, 2021 [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional del Altiplano. Puno : s.n., 2021.
11. Trejo J. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos atendidos en consultorio externo de un establecimiento hospitalario de Essalud, 2020 [Tesis de pregrado]. Universidad Norbert Wiener. Lima : s.n., 2020.
12. Matta H, y otros. Calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden al servicio de cardiología de un hospital público de Lima Norte. Disponible en: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/1186/293>, 2018 [Consultado 10 Dic 2021], Universidad Privada Norbert Wiener.
13. Pérez R, Saca N. Factores de riesgo relacionados a la calidad de vida en pacientes hipertensos adultos mayores del servicio de medicina física y rehabilitación del hospital San Juan de Lurigancho, 2018 [Tesis de maestría]. Universidad Norbert Wiener. Lima : s.n., 2018.

14. 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. Disponible en:
https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r_enfermeria/article/view/946, 2017 [Consultado 10 dic 2021], Revista de Investigación Apuntes Científicos Estudiantiles de Enfermería, Vol. 1.
15. Monterrey M, y otros. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000200011, 2021, Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Vol. 25.
16. Hernández M, y otros. Hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2: impacto educativo en la calidad de vida de los pacientes. Disponible en:
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/101/101951008/101951008.pdf>, 2020 [Consultado 10 Dic 2021], Revista Digital de Postgrado, Vol. 9.
17. Pérez R, Remuzgo A, Balladares M. Calidad de vida relacionada a la salud y riesgo cardiovascular en personas con hipertensión arterial de una zona urbano marginal de Lima Norte. Disponible en:
<https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewPaper/1160>, 2018 [Consultado 10 Dic 2021], XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería .
18. Sánchez S. Aspectos sobre la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos y otros factores de comorbilidad [Tesis de doctorado]. Universidad Miguel Hernández de Elche. Elche : s.n., 2017.

19. Serrano E, y otros. Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial / Calidad de vida en pacientes con hipertensión. Disponible en:
<https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA534100079&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=20078188&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7Ebcf1f2aa>, 2017, Revista Medica MD, Vol. 9.
20. Kretchy I, y otros. Personality Traits, Clinical Characteristics, and Health-Related Quality of Life of Patients with Hypertension in a Primary Hospital in Ghana. Disponible en:
<https://www.hindawi.com/journals/ijhy/2019/7489875/>, 2019 [Consultado 11 Dic 2021], International journal of hypertension.
21. Wong E, Xu R, Cheung A. Health-related quality of life among patients with hypertension: population-based survey using EQ-5D-5L in Hong Kong SAR, China. Disponible en:
<https://bmjopen.bmj.com/content/9/9/e032544.abstract>, 2019 [Consultado 11 Dic 2021], Health services research, Vol. 9.
22. Chunhong X, Yushuang L, Chunyan J. Effect of intensive health management on blood pressure and quality of life in patients with hypertension. Disponible en:
<http://jcmp.yzu.edu.cn/en/article/doi/10.7619/jcmp.202018019>, 2020 [Consultado 11 Dic 2021], Journal of Clinical Medicine in Practice, Vol. 24.
23. Husain F. Quality of life in patients with hypertension in public health center Sipatana Gorontalo city using Whoqol-bREFF Questionnaire. Proceedings of international interdisciplinary conference on sustainable development goals, Vol. 2. 2019 [Consultado 11 Dic 2021]. Disponible en:
<https://journals.ubmg.ac.id/index.php/IICSDGs/article/view/81>,

24. Cascino T, y otros. Physical activity and quality of life in patients with pulmonary hypertension. Disponible en:
<https://erj.ersjournals.com/content/53/6/1900028.abstract>, 2019 [Consultado 11 Dic 2021], European Respiratory Journal, Vol. 53.
25. Jansa P, y otros. The impact of riociguat on clinical parameters and quality of life in patients with chronic thromboembolic pulmonary hypertension results of retrospective clinical registry. Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub, Vol. 165. 2021 [Consultado 11 Dic 2021]. Disponible en:
https://biomed.papers.upol.cz/artkey/bio-202102-0007_the-impact-of-riociguat-on-clinical-parameters-and-quality-of-life-in-patients-with-chronic-thromboembolic-pulm.php,
26. Runyu Y, y otros. Health-related quality of life of hypertension in China: a systematic review and meta-analysis. Disponible en:
https://journals.lww.com/jcardiovascularmedicine/Abstract/2018/08000/Health_related_quality_of_life_of_hypertension_in.5.aspx, 2018 [Consultado 11 Dic 2018], Prevention, Vol. 19.
27. Morimoto Y, y otros. Effect of Living Environment Factors on Quality of Life in Patients With Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension After Completion of Balloon Pulmonary Angioplasty: A Cross-Sectional Study. Circulation reports, Vol. 3. [Consultado 11 Dic 2021] Disponible en:
https://www.jstage.jst.go.jp/article/circrep/advpub/0/advpub_CR-20-0128/_article/-char/ja/, 2021
28. Katsi V, y otros. Arterial Hypertension and Health-Related Quality of Life. Front. Psychiatry [Consultado 11 Dic 2021], 2017 Disponible en:
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2017.00270/full>,

29. Ju C, y otros. Factors Influencing Quality of Life and Its Measurements in Patients with Hypertension: A Systematic Review. *Journal of muscle and joint health*, Vol. 24. 2017. [Consultado 11 Dic 2021]. Disponible en:
<https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201716556450766.page>
30. Riley E, y otros. Hypertension and Health-Related Quality of Life (HRQoL): Evidence from the US Hispanic Population. *Clinical Drug Investigation*. 2019. Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40261-019-00814-4>, [Consultado 11 Dic 2021], .
31. Zhang L, y otros. Health-related quality of life among adults with and without hypertension: A population-based survey using EQ-5D in Shandong, China. *Scientific Reports*, 2017 [Consultado 11 Dic 2021]. Disponible en:
<https://www.nature.com/articles/s41598-017-15083-4>, ,.
32. Dai L. Effect of Hierarchical Nursing Management in Patients with Hypertension Complicated with Cardiovascular and Cerebrovascular Risk Factors. *Journal Menu*, 2021. [Consultado 11 Dic 2021]. Disponible en:
<https://downloads.hindawi.com/journals/cmhm/2021/1246566.pdf>
33. Romanova M, y otros. The structure of sleep and quality of life patients with essential hypertension. *Hypertension*. 2018 [Consultado 11 Dic 2021]. Disponible en:
<https://new.vestnik-surgery.com/index.php/1990-472X/article/view/5207>
34. Valero R, García A. Normas, consejos y clasificaciones sobre hipertensión arterial. 15, 2009, Scielo, Vol. 1, págs. 1-5.
35. Arana J, Meilán J, Pérez E. El concepto de psicología. Entre la diversidad conceptual y la conveniencia de unificación. *Apreciación desde la*

- epistemología, Revista Intercontinental de Psicología y Educación, Vol. 8, págs. 111-142.
36. Muñoz D. Capacidades físicas básicas. Evolución, factores y desarrollo. Sesiones prácticas. 131, 2009, Revista Digital, Vol. 14, págs. 1-3.
 37. Definiciones. Definición. DE. [En línea] [Citado el: 27 de 5 de 2022.] <https://definicion.de/social/>.
 38. Organización Mundial de la Salud. Emergencias y enfermedades. [En línea] 2022. [Citado el: 27 de 5 de 2022.] <https://www.who.int/es/emergencias/diseases>.
 39. Gómez M. Introducción a la metodología de investigación científica. Córdoba : Brujas, 2006.
 40. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Lima : Universidad Continental, 2017.
 41. Baena G. Metodología de la investigación (3.º ed.). D. F. México : Grupo Editorial Patria, 2017.
 42. Carrasco S. Metodología de la investigación científica . Lima : San Marcos EIRL, 2017.
 43. Cegarra J. Metodología de la investigación científica y tecnológica. Madrid : Díaz de Santos, 2011.
 44. Toro I, Parra R. Método y conocimiento. Metodología de la investigación. Medellín : Universidad EAFIT, 2006.
 45. Dalfó X, Badia A, Roca C. Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL). 2, 2002, Elsevier, Vol. 29, págs. 1-8.
 46. Palella S. Martins F. Metodología de la investigación cuantitativa (3.º ed.). Caracas : Fedupel, 2012.

47. Ñaupas H, y otros. Metodología de la investigación. Bogotá : Educación, 2019.

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 18. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>General ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida y la hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021?</p>	<p>General Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la Hipertensión en los adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.</p>	<p>General La calidad de vida se relaciona positiva y significativamente con la Hipertensión en los adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.</p>		
<p>Específicos ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad física y la hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021?</p>	<p>Específicos Determinar la relación que existe entre la dimensión calidad física y la hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.</p>	<p>Específicas La dimensión calidad física se relaciona positiva y significativamente con la hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.</p>	V1: calidad de vida	<p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo: correlacional</p> <p>Diseño: no experimental – transversal</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario</p> <p>Población: 130 adultos mayores con hipertensión</p> <p>Muestra: 130 adultos mayores con hipertensión</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la calidad psicológica y la hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la dimensión calidad psicológica y la hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.</p>	<p>La dimensión calidad psicológica se relaciona positiva y significativamente con la hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.</p>	V2: hipertensión	
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la calidad social y la hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la dimensión calidad social y la hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.</p>	<p>La dimensión calidad social se relaciona positiva y significativamente con la hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.</p>		

Anexo 2

Documento de aprobación por el Comité de Ética



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 01 de abril del 2022

OFICIO N°017-2022-VI-UC

Investigadoras:

Jhakelin Fernández Soto

Libertad Pilar Vilchez Campos

Presente-

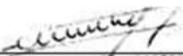
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **"CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DAVID GUERRERO DUARTE- CONCEPCIÓN 2021"**.

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

.edu.pe

Anexo 3

Consentimiento informado

Consentimiento informado de participación

“Calidad de vida y su relación con la hipertensión en adultos Mayores de un centro de Salud David Guerrero Duarte– Concepción 2021”

Investigador

Jhakelin Fernandez Soto

Libertad Pilar Vilchez Campos

Propósito

Estudio de investigación de la Universidad Continental, relacionado con el sector salud. Debido a la necesidad de determinar la relación entre la calidad de vida y la hipertensión en adultos mayores. Se espera que los resultados ofrezcan información relevante y útil de aplicación en el área de estudio y en este sector poblacional.

Participación

Se solicita su participación respondiendo al cuestionario diseñado para tal fin, destinado a conocer sobre el nivel de calidad de vida presente en los participantes y su condición de hipertensión. Cabe destacar que su participación en el estudio es voluntaria sin ningún tipo de presión u obligación y la información suministrada será de tipo confidencial y usada solo para fines académicos.

Riesgos del estudio

No representa riesgos de ningún tipo para usted como adulto mayor, ya que se trata de un estudio no experimental donde solo se requiere proporcionar la información que tendrá una manipulación bajo estrictos principios éticos.

Beneficios del estudio

Servirá de punto de apoyo a otras personas con hipertensión y a profesionales del sector salud, en cuanto a la determinación de la relación existente entre estas variables para tomar acciones preventivas al respecto en pro de la salud de los colaboradores.

Costo de la participación

No tiene ningún costo, solo realizará una inversión mínima de tiempo estimada en 20 minutos.

Confidencialidad

Todos los datos suministrados por usted estarán bajo estricta confidencialidad.

Requisitos de participación

Ser adulto mayor del centro de salud David Guerrero Duarte.

Estar en el centro durante el tiempo del estudio, 2021.

Contar con su asentimiento de participación.

Declaración voluntaria

Yo _____, he sido informado(a) del objetivo de la presente investigación, conozco los riesgos, costos, confidencialidad y beneficios. Así mismo se, que no representa costo alguno para mí, la metodología a seguir y el tiempo estimado para responder, motivo por el cual acepto de manera voluntaria participar en el presente estudio

Nombre del participante:

Fecha: _____

Firma del participante

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

“Calidad de vida y su relación con la Hipertensión Arterial en adultos Mayores de un centro de Salud David Guerrero Duarte– Concepción 2021”

Investigador

Jhakelin Fernández Soto
Pilar Vilchez Campos

Propósito

Estudio de investigación de la Universidad Continental, relacionado con el sector salud. Debido a la necesidad de determinar la relación entre la calidad de vida y la hipertensión en adultos mayores. Se espera que los resultados ofrezcan información relevante y útil de aplicación en el área de estudio y en este sector poblacional.

Participación

Se solicita su participación respondiendo al cuestionario diseñado para tal fin, destinado a conocer sobre el nivel de calidad de vida presente en los participantes y su condición de hipertensión. Cabe destacar que su participación en el estudio es voluntaria sin ningún tipo de presión u obligación y la información suministrada será de tipo confidencial y usada solo para fines académicos.

Riesgos del Estudio

No representa riesgos de ningún tipo para usted como adulto mayor ya que se trata de un estudio no experimental donde solo se requiere proporcionar la información que tendrá una manipulación bajo estrictos principios éticos.

Beneficios del Estudio

Servirá de punto de apoyo a otras personas con hipertensión arterial y a profesionales del sector salud, en cuanto a la determinación de la relación existente entre estas variables para tomar acciones preventivas al respecto en pro de la salud de los colaboradores.

Costo de la Participación

No tiene ningún costo, solo realizará una inversión mínima de tiempo estimada en 20 minutos

Confidencialidad

Todos los datos suministrados por usted estarán bajo estricta confidencialidad

Requisitos de participación

Ser adulto mayor del de un centro de Salud David Guerrero Duarte
Estar en el centro durante el tiempo del estudio, año 2021.
Contar con su asentimiento de participación.

Declaración voluntaria

Yo VALERO EGIOAVIL ANTONIO EMILIO he sido informado(a) del objetivo de la presente investigación, conozco los riesgos, costos, confidencialidad y beneficios. Así mismo se, que no representa costo alguno para mí, la metodología a seguir y el tiempo estimado para responder, motivo por el cual acepto de manera voluntaria participar en el presente estudio

Nombre del participante: _____

Fecha: 22/10/21


Firma del participante

Anexo 4

Permiso institucional



MICRO RED DE SALUD CONCEPCIÓN

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU"

CARTA Nº 006 -2021-GRJ-DRSJ-RSVM/MRCON

Concepción, 05 de Octubre del 2021

SR(A). JHAKELIN FENANDEZ SOTO
SR(A). LIBERTAD PILAR VILCHEZ CAMPOS
EGRESADA DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL.

ASUNTO: "AUTORIZACION PARA ENCUESTAR A
PACIENTES"

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento que la solicitud de su persona, INTERNAS de la Carrera Profesional de MEDICINA HUMANA de la UNIVERSIDAD CONTINENTAL, ha sido admitida para realizar la ENCUESTAR A PACIENTES y llevar a cabo su trabajo de investigación.

Atentamente,

Ce: Archivo
01 folios
DCMK/jmsc

JR. 9 DE JULIO 5/N - CONCEPCION

Anexo 5

Instrumento de recolección de datos



Cuestionario para evaluar la calidad de vida en pacientes hipertensos (Minichal)

Estimados, el objetivo de este cuestionario es determinar de qué forma la calidad de vida se relaciona con la hipertensión arterial en adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2021.

Este cuestionario es anónimo. Es importante que responda todas las interrogantes con veracidad. Gracias por su valioso aporte.

Datos específicos

1	Nunca
2	Casi nunca
3	A veces
4	Casi siempre
5	Siempre

Ítems		Escala Likert				
		N	CN	AV	CS	S
		1	2	3	4	5
Variable I: Calidad de vida						
<i>D1: Calidad física</i>						
1	¿Siente agotamiento y falta de fuerza?					
2	¿Usted ha padecido de tobillos hinchados?					
3	¿Considera que las deposiciones líquidas han desaparecido (diarrea)?					
4	¿Considera que frecuentemente presenta ganas de vomitar?					
5	¿Considera usted que se ha incrementado la frecuencia con la que orina?					
<i>D2: Calidad psicológica</i>						
6	¿Se siente agotado y tensionado constantemente?					
7	¿Considera usted que es incapaz de superar las adversidades y dificultades?					
8	¿Se siente deprimido o poco feliz?					
9	¿Usted ha tenido el sentimiento de que la vida no vale la pena vivirse?					
<i>D3: Interacción social</i>						
10	¿Usted participa en eventos sociales o eventos familiares?					
11	¿Usted presenta dificultades en realizar actividades cotidianas con apoyo de terceras personas?					
12	¿Usted se siente insatisfecho con sus relaciones personales?					
13	¿Considera usted que le cuesta entenderse con terceras personas?					
Variable II: Hipertensión						
<i>D1: Diagnóstico</i>						
14	Considera que a través de estudios de sangre pudiese diagnosticarse la hipertensión.					

15	Prefiere tener solo la valoración del médico para saber su condición de hipertensión.					
16	Le ha sido diagnosticada hipertensión					
17	Con que frecuencia toma su presión arterial					
18	Lleva un registro de la presión arterial					
19	Acude a control médico para la hipertensión con regularidad.					
20	Prefiere acudir a un centro de salud para valorar su presión arterial.					
<i>D2: Tratamiento</i>						
21	Prefiere un tratamiento no farmacológico para tratar su hipertensión.					
22	Considera que mantener un tratamiento farmacológico le ayudará a controlar su presión arterial.					
23	Actualmente tiene indicado tratamiento médico para controlar la hipertensión.					

Escala de valoración, calidad de vida.

Total calidad de vida

Nivel	Mínimo	Máximo
Bajo	17	40
Medio	41	62
Alto	63	85

Por dimensiones:

Estado físico

Nivel	Mínimo	Máximo
Bajo	5	12
Medio	13	18
Alto	19	25

Estado mental, interacción social

Nivel	Mínimo	Máximo
Bajo	4	9
Medio	10	15
Alto	16	20

Anexo 6

Validación del instrumento

MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS				
Título de la investigación:	CALIDAD DE VIDA Y SU RELACION CON LA HIPERTENSION EN ADULTOS MAYORES			
Línea de investigación:	DE UN CENTRO DE SALUD DAVID GUERRA DURANTE - CONCEPCION - 2021			
Apellidos y nombres del experto:	LAZO SOLDEVILLA, MARCO			
El instrumento de medición pertenece a la variable:				
Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "x" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.				
Items	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		
Sugerencias:				
Firma del experto:				

Dr. Marco Lazo Soldevilla
 CARDIOLOGO - INTENSIVISTA
 C.M.P. 2014 - RNE 2023-10-17

MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS

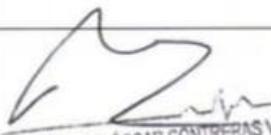
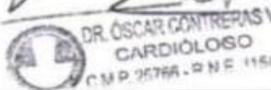
Título de la investigación:	CALIDAD DE VIDA Y SUEÑO CON LA HIPERTENSIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD DAVID GUERRERO
Línea de investigación:	DUARTE - CONCEPCIÓN 2021
Apellidos y nombres del experto:	CONTRERAS VÁSQUEZ, OSCAR
El instrumento de medición pertenece a la variable:	

Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "x" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

Items	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		

Sugerencias:

Firma del experto:

MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Título de la investigación:	CALIDAD DE VIDA Y SU RELACION CON LA HIPERTENSION EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD DAVID GUERRERO DURTE CONCEPCION -2021
Línea de investigación:	
Apellidos y nombres del experto:	NUÑEZ MARTINEZ, YANILA
El instrumento de medición pertenece a la variable:	

Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "x" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

Items	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?			

Sugerencias:

Firma del experto: