



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Calidad de vida relacionada con la salud durante la emergencia sanitaria por Covid-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022

PRESENTADO POR

Vásquez Oyola, Elizabeth Lucía
Salazar Lozano, Belermina

ASESOR

Balladares Chávez, María del Pilar

Lima, Perú, 2022

Dedicatoria

A Dios por la salud, a nuestros padres, nuestros angelitos en el cielo a nuestras familias y a las maravillosas personas que siempre suman y vibran positivo en nuestras vidas.

Agradecimiento

A Dios, por la salud; a nuestras familias, por el amor que nos brindan y por ser las personas maravillosas que siempre suman y vibran positivo en nuestras vidas. Infinitas gracias a nuestros angelitos hasta el cielo, quienes nos cuidan, protegen y guían nuestro camino.

Índice General

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Índice General	4
Índice de Tablas	5
Índice de Anexos	7
Resumen	8
Abstract	9
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	21
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	21
2.2 POBLACIÓN	21
2.3 VARIABLE DE ESTUDIO	22
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	22
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	24
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	24
2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos	24
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	25
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	25
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN	39
4.1 DISCUSIÓN	39
4.2 CONCLUSIONES	45
4.3 RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	57

Índice de Tablas

- Tabla 1.** Datos sociodemográficos de pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (n=149) . 27
- Tabla 2.** Calidad de vida relacionada con la salud durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (n=149) 29
- Tabla 3.** Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión funcionamiento físico durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (n=149) 30
- Tabla 4.** Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión rol físico durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (n=149) 31
- Tabla 5.** Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión dolor corporal durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (n=149) 32
- Tabla 6.** Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión salud general durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (n=149) 33
- Tabla 7.** Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión energía/fatiga durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (n=149) 34
- Tabla 8.** Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión función social durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes

hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (n=149) 35

Tabla 9. Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión función emocional durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (n=149) 36

Tabla 10. Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión bienestar emocional durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (n=149) 37

Tabla 11. Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión bienestar emocional durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (n=149) 38

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	58
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	59
Anexo C. Consentimiento informado.....	63
Anexo D. Acta del Comité de Ética	65
Anexo E. Evidencia del Trabajo de Campo	66

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida relacionada con la salud durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022.

Materiales y métodos: El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, su diseño fue descriptivo y transversal. Participaron 149 pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario SF-36, comprendido por 36 ítems y 9 dimensiones.

Resultados: En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel alto con 45,6% (n=68), seguido del nivel muy alto con 34,9% (n=52), bajo con 10,7% (n=16) y promedio con 8,7% (n=13). Según sus dimensiones, en funcionamiento físico, predominó el nivel muy alto con 52,3% (n=78); en rol físico, predominó el nivel muy alto con 74,5% (n=111); en dolor corporal, predominó el nivel muy alto con 76,5% (n=114); en salud general, predominó el nivel promedio con 60,4% (n=90); en energía/fatiga, predominó el nivel alto con 43,6% (n=65); en función social, predominó el nivel alto con 40,9% (n=61); en función emocional, predominó el nivel alto con 58,4% (n=87); en bienestar emocional, predominó el nivel alto con 65,8% (n=98) y en cambio de salud, predominó el nivel alto con 56,4% (n=84).

Conclusiones: En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos predominó el nivel alto, seguido del nivel muy alto, bajo y promedio. En lo referente a las dimensiones la mayoría predominaron entre altas y muy altas a excepción de salud general donde predominó el nivel promedio.

Palabras clave: Calidad de vida; Hipertensión; Pacientes; Pandemias (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To determine the quality of life related to health during the health emergency because of the COVID-19 pandemic, in continuing hypertensive patients attending a health center in Los Olivos, 2022.

Materials and methods: This is a quantitative approach study with a descriptive/cross-sectional design. There were 149 continuing hypertensive participants attending a health facility in Los Olivos. The technique used for this research was the survey and the data collection instrument was the SF-36 questionnaire, which consists of 36 items and 9 dimensions.

Results: Regarding quality of life, the high level predominated with 45.6% (n=68), followed by the very high level with 34.9% (n=52), the low level with 10.7% (n=16) and the average level with 8.7% (n=13). According to its dimensions, the very high level predominated in physical functioning with 52.3% (n=78), in physical role, the very high level predominated with 74.5% (n=111), in bodily pain, the very high level predominated with 76.5% (n=114), in overall health, the average level predominated with 60.4% (n=90), in energy/fatigue, the high level predominated with 43.6% (n=65), in social function, the high level predominated with 40.9% (n=61), in emotional function, the high level predominated with 58.4% (n=87), in emotional well-being, the high level predominated with 65.8% (n=98) and the high level predominated in change of health with 56.4% (n=84).

Conclusions: Regarding the quality of life related to health in hypertensive patients, the high level prevailed, followed by the very high, low and average level. Regarding the dimensions, most predominated between high and very high, with the exception of general health, where the average level predominated.

Keywords: Quality of Life; Hypertension; Patients; Pandemics (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia de la enfermedad por COVID-19 continúa devastando al mundo con más casos confirmados de infección y muertes. Esta enfermedad infecciosa impactó a todas las edades y sexos, muy en especial a las personas mayores con comorbilidades y a personas con enfermedades que afectan su condición de salud como las enfermedades no transmisibles (ENT). Además, ha afectado la salud física, mental y social de la población y ello ha generado una nueva normalidad en la vida cotidiana, trabajo y relaciones sociales. Por lo tanto, la COVID-19 viene afectando notablemente la calidad de vida (CV) o calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las personas, independientemente de que estén infectadas o no. En particular, la vejez, el sexo femenino, la baja educación, el desempleo, la baja renta mensual, la alta gravedad de la enfermedad y la presencia de comorbilidad se asociaron significativamente con una CV más baja en uno o más dominios (1)(2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Universidad Johns Hopkins, hasta el 4 de mayo de 2022, existían ya 6 246 498 fallecidos y 515 873 886 casos confirmados de infección en todo el planeta. Los países más afectados con casos de fallecidos fueron los Estados Unidos (996 823 fallecidos), Brasil (663 994 fallecidos), India (523 975 fallecidos) y Rusia (3789 974 fallecidos). Dentro de las cifras de fallecidos tenemos a adultos mayores y personas con ENT como la hipertensión arterial (HTA), cuyas enfermedades de fondo los hicieron más vulnerables y expuestos a hacer la forma severa de la enfermedad (3)(4).

Las ENT se han convertido en una tendencia creciente a nivel mundial, según la OMS estas matan a más de 41 millones de personas cada año, equivalente al 71% de todas las muertes que se dan en el planeta. Dentro de las ENT tenemos a las enfermedades cardiovasculares (ECV) y la HTA, que juntas generan 17,9 millones de muertes que pueden prevenirse por año (5). Las ENT son enfermedades de evolución crónica que muestran una tendencia creciente en todo el mundo, en el contexto de pandemia de COVID-19 la situación de estos pacientes puede agravarse (6).

Dentro de las enfermedades crónicas no infecciosas como las ECV, encontramos a la HTA, la cual se ha convertido en una de las amenazas más grandes para la salud debido al incremento significativo del riesgo de sufrir otras patologías. La OMS estima que existen 1 280 millones de adultos hipertensos de 30 a 79 años y que la mayoría de ellos (alrededor de dos tercios) viven en regiones de ingresos bajos y medianos. De igual forma, 46% de estas personas desconoce del padecimiento, 42% tratan su dolencia y el 21% (uno de cada cinco) controlan su enfermedad (7).

La HTA es uno de los factores de riesgo más importantes para las ECV, lo que contribuye a disminuir la CV especialmente en pacientes de edad avanzada y los que presentan varias comorbilidades. La CV de las personas con hipertensión se ve afectada por cuestiones relacionadas con la propia existencia de la enfermedad, su cronicidad y los aspectos relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico, las cuales influyen en la CV de los pacientes en comparación con los pacientes normotensos. Un estudio en Polonia identificó que la puntuación media de la percepción de CV fue de 3,36 puntos (DE=0,84 puntos), lo que determinó un nivel de CV medio y bueno (8).

Asimismo, la CV de los pacientes hipertensos también está influenciada por varios factores como la edad, sexo, nivel educativo, etnia y estado nutricional e incluso la calidad de sueño. En Indonesia desarrollaron un estudio en la que su prevalencia obtenida de alteración de la calidad del sueño en hipertensos fue del 35,6% y la mayoría de ellos tuvieron una buena CV con un 71,1%. Además, encontraron que la calidad del sueño estaba relacionada e influenciada con la CV ($p=0,037$) (9).

Muchas personas con este tipo de padecimiento se ponen muy angustiados en condiciones de expectativa de vida disminuida. La sensación de estar enfermo, incluso en el estado controlado, profundamente desequilibra la CV, lo que resulta en una disminuida satisfacción de los pacientes con las actividades de vida diaria. En Pakistán un estudio señala que 215 (56%) pacientes fueron de sexo masculino con $3,31 \pm 2,13$ años y la mayoría ($n=138$; 35,9%) se categorizó en el grupo de edad de 41 a 50 años con una edad media de $50,21 \pm 9,51$. Asimismo, presentó una CV deficiente ($0,6456 \pm 0,2317$). La hipertensión impone un efecto

adverso sobre la CV del paciente. También mencionaron que se debe implementar un mejor manejo de la HTA, particularmente en las fases tempranas de tratamiento donde todavía es posible mejorar la CV (10).

Los cambios en el estilo de vida, los efectos secundarios del tratamiento farmacológico y otras enfermedades relacionadas a ello afectan indudablemente la CV de los pacientes con HTA. En Irán por medio de una investigación evidenciaron a 120 pacientes con HTA (47 hombres y 7 mujeres) con una edad media de $51,6 \pm 14,11$ años, donde se obtuvo una correlación significativa entre la CV y el empoderamiento racional ($r=0,506$), el autocuidado ($r=0,471$) y la adherencia a la medicación ($r=0,194$), por lo que mostraron al dolor como un cambio (33,5%) en la CV. Asimismo, señalaron que el empoderamiento racional, el automanejo y la adherencia a la medicación fueron predictores de CV en pacientes con HTA. En general, la educación y la promoción de la resiliencia podrían aumentar la CV del paciente (11).

Sin embargo, debido a un inadecuado régimen de vida, en las personas con este tipo de dolencia se pueden generar problemas de salud y conllevar a complicaciones y consecuencias graves que agravan su propio bienestar. En el distrito de Faridpur, ubicado al sur de Dhaka desarrollaron un estudio donde indicaron que un cuarto y tercio de los adultos de 30 años o más en las zonas rurales, aproximadamente la mitad de todos los adultos, tienen presión arterial (PA) elevada que cumple con la definición estándar de prehipertensión o hipertensión. Asimismo, informaron que la prevalencia de pre hipertensión e HTA fue del 30,7% y 15,9% entre varones y de 27,2% y 22,5% entre mujeres. También informan que se necesitan iniciativas para mejorar las estrategias de detección, tratamiento y prevención (12).

Sin duda, la HTA es un factor de riesgo importante para las ECV y requiere medicación de por vida, lo que se asocia con una gran carga socioeconómica para el paciente y los sistemas de salud. En China, elaboraron un análisis donde indicaron que la carga económica percibida que es causada por la HTA fue el factor más común que impacta en la CV de los pacientes. Los pacientes femeninos fueron más susceptibles, en comparación con los pacientes masculinos. Asimismo, sugirió que un estilo de vida saludable, como el ejercicio

físico regular y el apoyo de los familiares, tendría un impacto positivo en la CV de los pacientes con hipertensión (13).

La presencia de comorbilidad en pacientes hipertensos es un problema de salud importante que influye en su satisfacción con su propia salubridad. En India a través de una investigación mostraron una CV general moderada con una media de 3,25 y una desviación estándar de 0,63 entre los pacientes hipertensos. En los dominios presentaron niveles moderados en la física (81 pacientes), psicológico (83 pacientes) moderado, social (98 pacientes). En ambiente, obtuvo un nivel excelente de salud (57 pacientes). También señalaron que se necesitan intervenciones dirigidas a mejorar la CV de los pacientes desfavorecidos en el entorno. Por tanto, promocionar un estilo de vida saludable favorece y mejora la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) de los pacientes hipertensos (14).

El estado de salud de los individuos está estrechamente asociado con su CV, ya que un estado de enfermedad puede causar discapacidad física, mental y social. Los efectos secundarios de la medicación, especialmente en el caso de regímenes terapéuticos cargados, también pueden disminuir la CV de los pacientes. En Rumanía por un estudio realizado encontraron que el 21,79% de los pacientes con HTA eran fumadores y el 43,58% tenían índice de masa corporal (IMC) >30, lo que indica que un estilo de vida poco saludable contribuye a la alta prevalencia de hipertensión, lo que podría afectar su CV. Asimismo, la HTA y las patologías asociadas afectan negativamente las actividades sociales, el estado emocional de los pacientes y sus complicaciones, que incurren en altos costos para los pacientes, así como para el sistema de salud (15).

Por otra parte, la CVRS se ha convertido en un importante indicador de supervivencia en los pacientes hipertensos. En América Latina como Brasil, evidenciaron en un estudio que el nivel educativo, IMC y la fuerza muscular se asociaron con el dominio capacidad funcional ($p < 0,05$), mientras que la presión arterial sistólica (PAS) se asoció con el dominio físico ($p < 0,05$). En cambio, las mujeres presentaron menor CV en el dominio dolor en comparación con los varones y el nivel educativo se asoció con el dominio social ($p < 0,05$). Además, deduce que los pacientes hipertensos con menores IMC, mayores niveles de escolaridad y fuerza muscular presentaron mejor CV en el dominio físico,

mientras que los aspectos sociales presentaron una relación positiva con el nivel de escolaridad. Las mujeres presentaron una peor CV en el dominio del dolor en comparación con los varones. En efecto, se sabe que las personas mayores, consecuentemente con peor condición física, presentan indicadores de CV reducidos, debido a la disminución de fuerza y resistencia muscular, lo que conduce a un aumento de la fatiga durante la realización de las actividades diarias (16).

En el territorio peruano a través del Ministerio de Salud (MINSA), informaron que durante la crisis sanitaria la prevalencia de HTA tuvo un aumento del 20% (17). Por ende, es conveniente comunicar que los factores de riesgo son detonantes claves para el desarrollo de la HTA y sus complicaciones si no son tratados a tiempo (18).

Debido a las restricciones y limitaciones por el confinamiento muchas personas con alguna dolencia no contagiosa agravaron su salud ante la pandemia, el cual generó crecientes aumentos y contagios por el coronavirus. De tal modo, que los sujetos con hipertensión tenían mayor probabilidad de presentar efectos letales de COVID-19. Por tanto, los establecimientos de salud han dejado de lado el seguimiento de los pacientes con HTA, el cual se ha convertido en un importante problema de salud pública, y por tal razón, es necesario que tomen decisiones rápidas, oportunas y satisfactorias para mejorar la salud y CV favoreciendo en si su bienestar del paciente (19)(20).

La HTA se ha definido como una presión arterial sistólica (PAS) constante de 130-139 mmHg o superior a ello y/o una presión arterial diastólica (PAD) permanente de 80-89 mmHg o valores mayores a las mismas. El control permanente de la PA permite a la persona que sea consciente de presentar complicaciones y consecuencias futuras agravando su propia salud y el riesgo de desarrollar otras ECV (21).

La CV es la percepción de un individuo sobre su posición en la vida, es decir, aspectos sociodemográficos y su salud en relación a sus expectativas (2).

Mientras que, la CVRS es una medida importante para las enfermedades crónicas no transmisibles que refleja la percepción de un individuo sobre cómo

su salud ha afectado su capacidad para vivir una vida plena, lo que manifiesta el funcionamiento de la salud física y mental percibida. Existen múltiples herramientas de evaluación para medir la CVRS, por ejemplo, SF-36 (Short-Form), EQ-5D (Euro QoI) y WHOQOL (calidad de vida de la OMS) (13). El SF-36 es un cuestionario autoadministrado y ha sido ampliamente utilizado en el campo clínico de la CVRS. Los componentes esenciales de las evaluaciones de la calidad de vida relacionada con la salud incluyen:

Primero, el funcionamiento físico está basado en la capacidad de desempeño independiente de una persona para realizar sus actividades rutinarias con normalidad sin depender de nadie, que es reflejado por la función y control motor de nuestro cuerpo (22). Segundo, el rol en funcionamiento / físico es referido como la capacidad de movimientos corporales de manera independiente desplazándose de un lugar a otro (22). Tercero, el dolor está basado como el mediador que estimula la ubicación de la dolencia del cuerpo, la cual trasciende de manera negativa el comportamiento y aptitudes del individuo poniendo como efecto limitaciones para trasladarse a su vida habitual, además de aumentar los niveles de emocionales (23). Cuarto, la salud general comprende la condición del cuerpo humano, la cual permite desenvolverse de acuerdo a las necesidades con el medio externo (24). Quinto, la energía / fatiga es descrita como sentimientos subjetivos, que tiene la disposición o incapacidad en la realización de actividades diarias tanto físicas como mentales (25). Sexto, la función social es entendida como la interacción rutinaria entre personas con lazos de afecto, seguridad y compromiso (26). Séptimo, la función emocional es entendida como expresiones conductuales, que son especialmente ocasionadas por estímulos internos y externos en la que son dadas indudablemente por el propio sujeto (27). Octavo, el bienestar emocional es comprendido como el estado de ánimo entre el equilibrio de sentimientos positivos o negativos propios de ello, que permiten el desarrollo adaptativo a lo largo de la vida de una persona (28). Finalmente, Noveno, el cambio de salud es referido como la evolución de vida de una persona, en torno a una perspectiva del individuo ante una afección propia y mejoría de su bienestar (29).

La teoría de Nola Pender, es uno de los modelos ampliamente utilizados en los estudios que buscan reorientar los comportamientos de las personas en acciones que promuevan la salud y bienestar. El modelo de promoción de la salud de Pender es importante porque las personas pueden tomar la iniciativa para cuidar de su propia salud. Por tanto, Pender recomienda que el proveedor de atención de la salud debe proporcionar cuidados intensivos de educación a las personas sobre sus hábitos de vida para prevenir complicación de la enfermedad. La enfermera tiene un papel importante en el manejo de la HTA, no solo identifica y trata a los pacientes con este padecimiento, sino que también debe promover un estilo de vida saludable y estrategias preventivas para disminuir la prevalencia de HTA entre la población adulta (30).

En el Plan Estratégico Multisectorial al 2030, de la política Multisectorial de Salud “Perú, país saludable”, desarrollado por el Minsa, en el Objetivo prioritario 1, resalta el mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables. Este documento da un marco que favorece una serie de acciones que van a permitir contrarrestar los factores de riesgo principalmente modificables que están vinculados a la presencia de enfermedades transmisibles como la HTA. El profesional enfermero con su ciencia de cuidado puede dar aportes importantes en los aspectos de promoción de la salud y prevención de las enfermedades como la HTA. Estos profesionales requieren de un marco normativos y los recursos humanos, logísticos y de infraestructuras necesarios que favorezcan el desarrollo de estas acciones de salud en mejora de la calidad de vida de las personas hipertensas (31).

Naimi y colaboradores (32), en Irán, en el 2017 elaboraron un estudio donde tuvo como objetivo “Determinar la correlación entre la alfabetización en salud y la CVRS en pacientes con hipertensión”. Es un estudio transversal, conformado por 400 pacientes hipertensos, emplearon varios instrumentos entre ellos SF-36. En los hallazgos evidenciaron que la puntuación media y desviación estándar de alfabetización en salud y calidad de vida relacionada con la salud fueron respectivamente, 68,66 ($\pm 13,56$) y 52,94 ($\pm 15,20$). Hubo una correlación positiva y significativa entre la alfabetización en salud y la CVRS ($p < 0,01$; $r = 0,30$). Concluyen que, la alfabetización en salud en la CV de los pacientes con

hipertensión es importante para que las autoridades tomen medidas en promover la salud y la CV de los pacientes mediante el uso de programas de capacitación en salud de los pacientes.

Durukan y colaboradores (33), en Turquía, en el 2022 realizaron una investigación cuyo objetivo era “Investigar el nivel de actividad física (AF), el comportamiento sedentario, la salud mental y los hábitos de vida saludables en pacientes con hipertensión y comparar estos parámetros con controles sanos”. Este estudio prospectivo y transversal incluyó 40 controles sanos hipertensos y 40 emparejados por edad y sexo. En los resultados encontraron que niveles de actividad física moderada y vigorosa de los hipertensos fueron estadísticamente más bajos que los de los controles sanos ($P=0,001$; $P=0,003$, respectivamente). Los pacientes hipertensos mostraron una función física SF-36 ($P=0,001$), energía/vitalidad ($P=0,042$) y puntuaciones de dolor corporal más bajas que los controles sanos ($P=0,007$). Los principales hallazgos son que los pacientes hipertensos tienen niveles más bajos de AF y peor calidad de vida que los controles sanos durante la pandemia. Concluyeron que, los estilos de vida poco saludables, los gobiernos y profesionales de la salud deben tomar algunas precauciones y planificar intervenciones contra la inactividad física. Como se sabe, proporcionar AF regular es una piedra angular en la lucha contra las ECV.

Adeliana y colaboradores (34), en Malasia, en el 2020 hicieron un trabajo cuyo objetivo era “Determinar la CVRS de pacientes hipertensos en Penang, Malasia”. Es un estudio prospectivo con enfoque transversal, donde los encuestados eran residentes >18 años y el instrumento a emplearse fue el SF-36. Los resultados mostraron niveles bajos en el dominio función física ($68,89\pm 29,328$), rol de la emoción ($54,47\pm 9,387$), salud mental ($47,22\pm 48,071$), función social ($44,44\pm 48,222$) y salud general ($43,69\pm 20,124$). Concluyen que, de los ocho dominios, cinco están por debajo del valor estándar.

Hoyos (35), en Perú, en el presente año 2022 desarrolló un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la CVRS durante la pandemia en pacientes hipertensos de un establecimiento de salud en SMP”. Es un estudio descriptivo y transversal con 150 participantes en la que utilizó el SF 36. En los hallazgos encontró que la CVRS fue alta (46,7%). En los factores resaltó el muy alto en el

funcionamiento físico (36%), rol en funcionamiento/físico (48,0%), dolor (58,0%) y función emocional (51,3%); en los otros factores fue más frecuente promedio en la salud general (55,3%) y energía/fatiga (46,7%). Además, tuvieron más predominio los factores de nivel alto en función social (41,3%), bienestar emocional (48,0%) y cambio de salud (47,3%). Concluye que, la CVRS resaltó más el nivel alto.

Arroyo (36), en Perú, en el presente año 2022 elaboró un estudio titulado “CVRS en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología”. Es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 124 participantes en la que utilizó el SF 36. En los hallazgos la CVRS fue alta (43,5%) y en los factores predominó el muy alto en el funcionamiento físico (30,6%), rol físico (41,9%), dolor (50,8%) y función emocional (43,5%); en los otros era más frecuente el alto en la función social (35,5%), bienestar emocional el (40,3%) y cambio de salud (43,5%). Además, también tuvo predominio el promedio en energía/fatiga (48,4%). Concluyó que, en la CVRS resaltó el nivel alto.

Lichardo (37), en Perú, en el 2019, realizó un estudio titulado “CVRS en pacientes HTA de un consultorio de Cardiología”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, donde participaron 125 personas y el instrumento empleado era SF 36. Los resultados encontrados indicaron que la CV era alta (33,6%). En los indicadores, fue más frecuente muy alto en función física (55,2%), dolor corporal (31,2%) y rol emocional (46,4%); en las otras tenían mayor predominio alta en salud general (33,6%), vitalidad (43,2%) y salud mental (47,2%). Asimismo, predominó promedio en función social (36%) y cambio de salud (38,4%) y finalmente, resaltó muy bajo en rol físico (46,4%). Concluye que CVRS era alto, debido al cumplimiento del control de la PA.

Continuamos con la emergencia sanitaria que viene generando efectos negativos en la vida humana; en el sector salud, los contagios y defunciones continúan. Asimismo, continúan los desafíos para cuidar principalmente a las personas más propensas a hacer la enfermedad en su forma severa (neumonía con falla sistémica generalizada que conduce a la muerte). Los adultos mayores y personas con ENT como la HTA, son candidatos para hacer complicaciones, más aún que a estos las medidas dadas como el confinamiento, distanciamiento

social, cierre de establecimientos de salud y escasez de medicinas, afectaron su condición de salud y bienestar. Si bien es cierto ya tenemos las vacunas y los establecimientos de salud reabren nuevamente la atención en salud, la pandemia continua aún entre nosotros, dejando secuelas que afectan también la salud física y mental de las personas. Es por ello que es fundamental valorar la CV de estas personas hipertensas, ya que ello nos da elementos para saber cómo está su condición de salud en los diferentes dominios de la vida, así se podrá tener un diagnóstico certero de su salud y así se podrán tomar acciones de mejora. De ahí resaltar la importancia de este estudio que busca aportar con evidencia actualizada sobre el tema.

En toda investigación, en el punto de partida debe realizarse una minuciosa revisión bibliográfica que permita tener un panorama de la bibliografía y estado del arte existente. Revisando plataformas virtuales de diversos repositorios académicos y bases de datos científicas se puso en evidencia que hay escasos estudios que abordan la CV de las personas hipertensas desde la mirada de la prevención y promoción de la salud. En su mayoría los estudios son de corte clínico y terapéutico. También se pudo constatar que en el lugar donde se hizo el estudio, no se ha realizado un estudio antecedente alguno. Ello justifica la realización de esta investigación que busca generar conocimiento actualizado sobre el tema, que sea útil para generar mejoras en beneficio de la población participante.

En cuanto al valor práctico del estudio, se espera que el establecimiento de salud ubicado en Los Olivos optimice su atención en salud en beneficio de sus usuarios y en especial de los hipertensos.

En relación con la relevancia social, los hallazgos tendrán un efecto positivo que beneficiará principalmente a los pacientes hipertensos participantes del estudio.

Finalmente, hay que señalar que el estudio ya finalizado se realizó tomando como referencia los parámetros del método científico, que le dan una solidez metodológica, así se pudieron alcanzar los resultados trazados.

El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida relacionada con la salud durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación el problema fue analizado desde un enfoque cuantitativo, además de adoptar el diseño metodológico descriptivo y transversal. Se dice que es cuantitativo cuando la información que los investigadores obtienen se hace mediante instrumentos cuantitativos que le permiten realizar análisis estadísticos que pueden ser simples o complejos, como mostrar las conexiones entre los datos, calcular promedios o porcentajes, o usar estadística descriptiva para llegar a conclusiones. Es descriptivo ya que se mostró a la variable principal en su medio natural y transversal porque en este estudio la medición de la variable principal se hizo una sola vez en el tiempo que duró el estudio (38).

2.2 POBLACIÓN

La investigación tuvo como participantes a pacientes hipertensos que asisten a un establecimiento de salud ubicado en Los Olivos. Para precisar la población se solicitó información al personal del establecimiento, quienes nos facilitaron un padrón de participantes recurrentes, es decir, son continuadores (asisten más de una vez a la consulta y cuentan con una historia clínica). Por lo tanto, la población fue 155 pacientes registrados, a los cuales se les aplicaron los criterios de selección para precisar el tipo de participante que se requiere. Seguidamente se explican los criterios considerados:

Criterios de inclusión:

- Personas con HTA diagnosticada.
- Personas con HTA que tienen residencia en la jurisdicción del establecimiento sanitario donde se realizó el trabajo de campo.
- Personas con HTA con 30 años a más.
- Personas con HTA que de forma voluntaria decidieron ser parte de la investigación en calidad de participantes.
- Personas con HTA que luego de recibir información completa sobre los alcances del estudio, dieron su pleno consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personas que no tengan diagnóstico de HTA.
- Personas con hipertensión menores de 30 años.
- Personas con hipertensión que no quieran dar el consentimiento informado respectivo.

Aplicando dichos criterios de selección se contó con 149 participantes.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio tuvo como variable principal “Calidad de vida relacionada con la salud”. Según su naturaleza es una variable cualitativa y de escala ordinal.

Definición conceptual de variable principal:

Es la percepción de bienestar de un individuo referente a su estado de salud actual (39). Es un enfoque más específico que incluye la satisfacción o el bienestar individual frente a la situación de salud, enfermedad o tratamiento en que se encuentre.

Definición operacional de variable principal:

Percepción de bienestar de los pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, referente a su estado de salud actual, ello se expresará en el funcionamiento físico, rol físico, dolor, salud general, energía/fatiga, función social, función emocional, bienestar emocional y cambio de salud, los cuales serán medidos por el cuestionario SF-36.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**Técnica de recolección de datos:**

La investigación empleó la técnica de la encuesta. La encuesta es un instrumento estandarizado que se destaca por su sencillez y flexibilidad en su aplicación permitiendo al investigador captar mucha información en poco tiempo, además de lograr adaptarse a las particularidades de los participantes. La técnica de la encuesta es una herramienta que favorece la recopilación de información de manera eficaz y organizada. Por otro lado, la presente técnica se usa a diferentes

trabajos cuantitativos vinculados al área de salud. La esencia del método de la encuesta puede explicarse en cómo preguntar a las personas sobre un tema o temas y luego describir sus respuestas (40).

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento SF-36 es un cuestionario de salud en formato corto de Medical Outcomes Study-MOS que se utiliza como medida de la CVRS en el campo clínico. Este incluye 36 ítems y contiene ocho dominios: funcionamiento físico (se usan 10 ítems para medir si las condiciones de salud impiden la actividad fisiológica normal), rol en funcionamiento/físico (se utilizan cuatro ítems para medir limitaciones funcionales por problemas de salud física), dolor (se utilizan dos ítems para medir la extensión del dolor y el impacto del dolor en las actividades diarias), salud general (se utilizan cinco ítems para miden la evaluación de los individuos sobre su propia salud y sus tendencias de desarrollo), energía / fatiga (se usan cuatro ítems para medir los sentimientos subjetivos del individuo sobre su propia energía y fatiga), función social (se utilizan dos ítems para medir los efectos de los problemas físicos y psicológicos sobre la cantidad y calidad de las actividades sociales, y evaluar los efectos de la salud sobre las actividades sociales), función emocional (se utilizan tres ítems para medir las limitaciones funcionales debido a problemas emocionales) y bienestar emocional (se usan cinco ítems para medir cuatro tipos de problemas de salud mental, incluyendo motivación, depresión, descontrol conductual o emocional, sentimientos subjetivos psicológicos) y por último, un indicador final, que no está incluida dentro de ellos pero es considerado como cambio de salud (se aplican dos ítems que incluyen el aspecto físico y mental en la percepción de su salubridad). Además, las preguntas fueron codificadas y transformadas en una escala de cero (peor calidad de vida) a 100 (mejor calidad de vida). Sus buenas propiedades psicométricas (validez y confiabilidad) permiten su difusión y preferencia por investigadores y clínicos (41)

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

Arroyo D (42), en el 2022, desarrolló en su estudio la validez de contenido del cuestionario SF-36 donde participaron 5 jueces expertos quienes dieron un puntaje de 90% interpretándose como bueno. La validez estadística fue realizada por medio de las pruebas de adecuación muestral de Kaiser- Meyer-Olkin obteniendo un valor de 0,901 y la prueba de Bartlett obteniendo una Sig. 0,000. Estos valores confirmaron la validez. La misma autora realizó la confiabilidad a través del Alpha de Cronbach cuyo resultado fue 0,827, interpretándose como fiable.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el proceso de recojo de información se solicitó la carta de visita a la Universidad de Ciencias y Humanidades, con ello se gestionó el acceso establecimiento de salud en Los Olivos y a los pacientes hipertensos que ahí asisten.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recopilación de información fue en el mes de junio del presente año y tuvo una duración de 1 mes. En primer lugar, se procedió explicar el objetivo general y los alcances del trabajo a los participantes, para después invitarlos a participar en la investigación, dando su consentimiento informado y luego hacerles la entrega del cuestionario en formato digital (formulario Google), cada uno tuvo un tiempo aproximado de 15 minutos para completar los datos que se les solicitó. De acuerdo con el contexto actual de pandemia se respetaron las medidas de bioseguridad para prevenir el contagio y cuidar responsablemente la salud de los participantes y el encuestador.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El estudio se llevó a cabo teniendo en consideración el enfoque cuantitativo y el diseño descriptivo, el análisis de la información se realizó con ayuda de la estadística de tipo descriptiva. Se procedió a ingresar la información recolectada en el trabajo de campo a la matriz elaborada en el programa estadístico SPSS en su versión 26, ahí se obtuvieron tablas de frecuencias absolutas y relativas, así como también medidas de tendencia central, por otro lado, se hicieron operaciones que permitieron valorar la variable principal y dimensiones. Los resultados más relevantes se representaron en tablas, sirviendo esto para la redacción posterior de la discusión, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Todo estudio que presente a seres humanos como participantes debe ceñirse a la bioética. La ética en los estudios del área de las ciencias de la salud es imprescindible aplicarla, ya que tiene la finalidad de hacer cumplir y respetar los derechos del participante así como cuidar su integridad y salud, son dos los documentos que brindan el marco bioético, en primer lugar, la declaración de Helsinki de 1964 (43) donde indica el respeto de la decisión participativa del participante y ello se lleva a la práctica a través de la aplicación del consentimiento informado. En segundo lugar, el reporte Belmont de 1979 (44), el cual hace referencia a los principios bioéticos como, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Seguidamente se explicará cómo se aplicaron estos en la investigación.

Principio de autonomía

Respalda la libre decisión del participante, cuya decisión será respetada a través del uso del consentimiento informado (45).

Se expuso a pacientes hipertensos continuadores el objetivo del estudio y después se les solicitó dar el consentimiento informado pleno.

Principio de beneficencia

Señala la intención de ayudar y beneficiar al participante, se debe de buscar siempre el máximo beneficio posible (45).

Los pacientes hipertensos continuadores conocieron los beneficios del estudio y se enfatizó en que estos tienen un efecto positivo en la salud de las familias.

Principio de no maleficencia

Resalta la prevención de daños y riesgos en el participante. Su finalidad es reducir los riesgos sin perjudicar al participante y resalta claramente que si los daños superan los beneficios no se debe de llevar cabo ningún procedimiento (46).

Se explicó a los pacientes hipertensos continuadores que el estudio no tiene riesgos que comprometan su bienestar.

Principio de justicia

Indica un trato igualitario para los participantes, independientemente de su condición. Los beneficios que se presenten deben ser repartidos equitativamente (47).

Se brindó un trato igualitario y cordial a los pacientes hipertensos continuadores.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (n=149)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	149	100
Edad	Min: 30 Max: 59 Media: 43,44	
Sexo del participante		
Femenino	65	43,6%
Masculino	84	56,4%
Estado Civil		
Soltero	17	11,4%
Casado	40	26,8%
Conviviente	90	60,4%
Divorciado(a)	2	1,3%
Viudo(a)	0	0,0%
Grado de instrucción		
Sin instrucción	3	2,0%
Inicial	0	0,0%
Primaria completa	4	2,7%
Primaria incompleta	6	4,0%
Secundaria completa	67	45,0%
Secundaria incompleta	21	14,1%
Superior completo	28	18,8%
Superior incompleto	3	2,0%
Condición de la ocupación		
Estable	29	19,5%
Eventual	83	55,7%
Sin Ocupación	37	24,8%
Jubilada/o	0	0,0%
Estudiante	0	0,0%
No aplica	0	0,0%

En la tabla uno, se observa en cuanto a la edad, el mínimo fue 30 años, el máximo fue 59 años y la media fue 43,44. En cuanto al sexo, 84 participantes que representan el 56,4% son varones y 65 participantes que representan el 43,6% son mujeres. En cuanto al estado civil, 90 participantes que representan el 60,4% son convivientes, 40 participantes que representan el 26,8% son casados, 17 participantes que representan el 11,4% son solteros y dos participantes que representan el 1,3% son divorciados. En cuanto al grado de instrucción, 67 participantes que representan el 45% tienen secundaria completa, 28 participantes que representan el 18,8% tienen superior completo, 21 participantes que representan el 14,1% tienen secundaria incompleta, seis participantes que representan el cuatro por ciento, tienen primaria completa, tres participantes que representan el dos por ciento, no tienen instrucción y tres participantes que representan el dos por ciento, tienen superior incompleto. En cuanto a la condición de la ocupación, 83 participantes que representan el 55,7% tienen un trabajo eventual, 37 participantes que representan el 24,8% no tienen ocupación y 29 participantes que representan el 19,5% tienen un trabajo estable.

Tabla 2. Calidad de vida relacionada con la salud durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (n=149)

Valores	n	%
Muy baja	0	0,0%
Baja	16	10,7%
Promedio	13	8,7%
Alta	68	45,6%
Muy alta	52	34,9%
Total	149	100.0

En la tabla dos, se observa que 68 participantes que representan el 45,6% tienen un nivel alto, 52 participantes que representan el 34,9% tienen un nivel muy alto, 16 participantes que representan el 10,7% tienen un nivel bajo y 13 participantes que representan el 8,7% tienen un nivel promedio.

Tabla 3. Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión funcionamiento físico durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (n=149)

Valores	n	%
Muy baja	0	0,0%
Baja	11	7,4%
Promedio	28	18,8%
Alta	32	21,5%
Muy alta	78	52,3%
Total	149	100.0

En la tabla tres, se observa que 78 participantes que representan el 52,3% tienen un nivel muy alto, 32 participantes que representan el 21,5% tienen un nivel alto, 28 participantes que representan el 18,8% tienen un nivel promedio y 11 participantes que representan el 7,4% tienen un nivel bajo.

Tabla 4. Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión rol físico durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (n=149)

Valores	n	%
Muy baja	23	15,4%
Baja	0	0,0%
Promedio	1	0,7%
Alta	14	9,4%
Muy alta	111	74,5%
Total	149	100.0

En la tabla cuatro, se observa que 111 participantes que representan el 74,5% tienen un nivel muy alto, 23 participantes que representan el 15,4% tienen un nivel muy bajo, 14 participantes que representan el 9,4% tienen un nivel alto y un participante que representan el 0,7% tienen un nivel promedio.

Tabla 5. Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión dolor corporal durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (n=149)

Valores	n	%
Muy baja	20	13,4%
Baja	0	0,0%
Promedio	8	5,4%
Alta	7	4,7%
Muy alta	114	76,5%
Total	149	100.0

En la tabla cinco, se observa que 114 participantes que representan el 76,5% tienen un nivel muy alto, 20 participantes que representan el 13,4% tienen un nivel muy bajo, ocho participantes que representan el 5,4% tienen un nivel promedio y siete participantes que representan el 4,7% tienen un nivel alto.

Tabla 6. Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión salud general durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (n=149)

Valores	n	%
Muy baja	6	4,0%
Baja	16	10,7%
Promedio	90	60,4%
Alta	5	3,4%
Muy alta	32	21,5%
Total	149	100.0

En la tabla 6, se observa que 90 participantes que representan el 60,4% tienen un nivel promedio, 32 participantes que representan el 21,5% tienen un nivel muy alto, 16 participantes que representan el 10,7% tienen un nivel bajo, seis participantes que representan el cuatro por ciento, tienen un nivel muy bajo y cinco participantes que representan el 3,4% tienen un nivel alto.

Tabla 7. Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión energía/fatiga durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (n=149)

Valores	n	%
Muy baja	5	3,4%
Baja	27	18,1%
Promedio	41	27,5%
Alta	65	43,6%
Muy alta	11	7,4%
Total	149	100.0

En la tabla siete, se observa que 65 participantes que representan el 43,6% tienen un nivel alto, 41 participantes que representan el 27,5% tienen un nivel promedio, 27 participantes que representan el 18,1% tienen un nivel bajo, 11 participantes que representan el 7,4% tienen un nivel muy alto y cinco participantes que representan el 3,4% tienen un nivel muy bajo.

Tabla 8. Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión función social durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (n=149)

Valores	n	%
Muy baja	1	0,7%
Baja	14	9,4%
Promedio	27	18,1%
Alta	61	40,9%
Muy alta	46	30,9%
Total	149	100.0

En la tabla ocho, se observa que 61 participantes que representan el 40,9% tienen un nivel alto, 46 participantes que representan el 30,9% tienen un nivel muy alto, 27 participantes que representan el 18,1% tienen un nivel promedio, 14 participantes que representan el 9,4% tienen un nivel bajo y un participante que representa el 0,7% tienen un nivel muy bajo.

Tabla 9. Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión función emocional durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (n=149)

Valores	n	%
Muy baja	23	15,4%
Baja	2	1,3%
Promedio	0	0,0%
Alta	37	24,8%
Muy alta	87	58,4%
Total	149	100.0

En la tabla nueve, se observa que 87 participantes que representan el 58,4% tienen un nivel alto, 37 participantes que representan el 24,8% tienen un nivel alto, 23 participantes que representan el 15,4% tienen un nivel muy bajo y dos participantes que representan el 1,3% tienen un nivel bajo.

Tabla 10. Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión bienestar emocional durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (n=149)

Valores	n	%
Muy baja	0	0,0%
Baja	12	8,1%
Promedio	27	18,1%
Alta	98	65,8%
Muy alta	12	8,1%
Total	149	100.0

En la tabla 10, se observa que 98 participantes que representan el 65,8% tienen un nivel alto, 27 participantes que representan el 18,1% tienen un nivel promedio, 12 participantes que representan el 8,1% tienen un nivel muy alto y 12 participantes que representan el 8,1% tienen un nivel bajo.

Tabla 11. Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión cambio de salud durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (n=149)

Valores	n	%
Muy baja	7	4,7%
Baja	0	0,0%
Promedio	26	17,4%
Alta	84	56,4%
Muy alta	32	21,5%
Total	149	100.0

En la tabla 11, se observa que 84 participantes que representan el 56,4% tienen un nivel alto, 32 participantes que representan el 21,5% tienen un nivel muy alto, 26 participantes que representan el 17,4% tienen un nivel promedio y siete participantes que representan el 4,7% tienen un nivel muy bajo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

La HTA viene azotando a la población global, que, a su vez debido a los cambios en sus estilos de vida, cada vez más urbanos e insanos, cae presa de esta ENT que genera alta mortalidad y morbilidad. En el presente estudio se plantea el tema de CVRS en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud, este se aborda desde un enfoque preventivo promocional buscando contribuir con conocimiento actualizado que aporte a mejorar la salud de los participantes.

En cuanto a la CVRS, la mayoría tienen un nivel alto, seguido de muy alto, bajo y promedio. La CVRS es un indicador que evalúa el grado de bienestar y satisfacción del individuo sobre su condición de salud actual (48). En nuestro estudio la CVRS fue alta, debido que los participantes se preocupan por su salud, teniendo la condición de continuadores, el control de salud permite un buen manejo de su PA, asimismo, se les inculca tener un estilo de vida que les permite favorecer su salud. Sin embargo, el 19,4% tiene una CV promedio y baja. Hoyos (35), indica que en sus hallazgos predominó un nivel alto, bajo, muy bajo y promedio. Dichos resultados son moderadamente alentadores, ahí se enfatiza que la falta de adherencia al tratamiento farmacológico y la presencia de factores de riesgo modificables pueden afectar la salud de estas personas. Arroyo (36), indica que en sus resultados predominó el nivel alto y el nivel bajo, resalta que los porcentajes bajos se podrían deber a la edad, el estado de la enfermedad, la presencia de complicaciones, la falta de control de la PA y estilos de vida inadecuados. Naimi y colaboradores (32), señalan la edad, tener un grado de instrucción bajo, un conocimiento deficiente de la enfermedad, vivir en zonas rurales, no contar con un seguro en salud y tener una atención deficiente son factores que aceleran la evolución de la HTA y como respuesta a ello se generan complicaciones a nivel cardiovascular y la CV. Adeliana y colaboradores (34), indican que no asistir a consejerías educativas de la enfermedad, no acudir a sus controles asignados, no consumir una dieta baja en sodio y condimentos, consumir alcohol, no estar comprometido con el tratamiento y no estar conscientes de las complicaciones mortales de la enfermedad, en definitiva son

aspectos que conducen a un cuadro severo de la HTA hasta incluso la muerte del paciente debido a una actitud resistente a un manejo adecuado para su bienestar.

La falta de adherencia a la terapia antihipertensiva y el enfoque dietético para detener la hipertensión, el alto consumo de sal, el consumo de alcohol, el tabaquismo, la inactividad física y el sobrepeso u obesidad se encuentran entre los principales factores que contribuyen a la hipertensión no controlada, que va de la mano con problemas en la CV (49)(50).

En cuanto al funcionamiento físico, la mayoría tienen un nivel muy alto de CVRS, seguido del nivel alto, promedio y bajo. El funcionamiento físico se refiere al óptimo estado y función física de un individuo para desempeñar sus actividades diarias con normalidad y tiene un impacto en la CVRS (51). El 26,2% de los participantes mencionaron niveles promedios y bajos.

En cuanto al rol físico, la mayoría tienen un nivel muy alto de CVRS, seguido de un nivel muy bajo, alto y promedio. El rol físico se refiere a la capacidad de una persona para realizar actividad física vinculada al trabajo y desempeñar sus actividades habituales sin problema (52). El 16,1% señaló niveles promedios y muy bajos en esta dimensión. La salud física se deteriora cuando la enfermedad hipertensiva no está controlada. Según el estudio de Hoyos (35), señala que en sus resultados en funcionamiento físico tuvo un nivel muy bajo y en rol físico tuvo un nivel promedio. Estos resultados podrían deberse a la edad, la falta de actividad física, presencia de complicaciones de la enfermedad y factores de riesgos modificables que perjudican la CVRS de los encuestados. Arroyo (36), menciona en sus hallazgos que predominó el nivel muy bajo, señaló que esto podría obedecer a la condición de salud, factores de riesgo modificables, la condición laboral, la edad, el género, presencia de comorbilidades y falta de apoyo familiar. Durukan y colaboradores (33), indican que la falta de actividad física en los pacientes hipertensos es un factor que determina su salud y su función física y sumado a ello un estilo de vida inadecuado, tener sobrepeso u obesidad, presentar comorbilidades que afecten el rol físico son componentes que vulneran el buen funcionamiento físico y en definitiva afecta la CVRS y disminuye la capacidad para llevar a cabo sus actividades habituales.

En cuanto al dolor corporal, la mayor proporción tienen un nivel de CVRS muy alto, seguido de un nivel muy bajo, promedio y alto. El dolor corporal se refiere a la presencia de una molestia o afección que limita la capacidad funcional de una persona, induciéndolo a experimentar una sensación desagradable de dolor (53). El control de la salud evita complicaciones como el dolor. De acuerdo a los hallazgos de Hoyos (35), indica que predominó el nivel muy alto (58%) en esta dimensión, señaló que los problemas físicos, la edad del paciente, la falta de control y la presencia de factores de riesgo condicionan al deterioro de la CVRS. Naimi y colaboradores (32), señalan que los pacientes al no tener un autocuidado adecuado de su enfermedad, no reducir los factores modificables y presentar problemas físicos, generan dolor que le impiden desempeñar con normalidad sus actividades cotidianas. Estos aspectos son determinantes y vulneran la CV de estos.

En cuanto a la salud general, la mayoría tienen un nivel promedio de CVRS, seguido de un nivel muy alto, bajo, muy bajo y alto. La salud general se refiere a la condición de salud integral de una persona, va de la mano con la evolución de enfermedad. El estar enfermo, hace que la percepción de esta dimensión no sea bien valorada. Según Hoyos (35), en sus resultados sobre esta dimensión prevaleció el nivel promedio y el nivel bajo, indicó que se debería a que la HTA es una enfermedad de evolución crónica y la presencia de complicaciones o limitaciones afectan su salud integral. Lichardo (37), indica que en sus resultados obtuvo un nivel promedio de CV con 30,4%, referente ello mencionó que esto se debería a algunos participantes que no toman conciencia de su salud y tienen manejos inadecuados de su enfermedad, no cumplen su régimen terapéutico descrito, no llevan una alimentación saludable, son sedentarios y presentan comorbilidades, cada uno de estos factores manifestados contribuyen al incremento de los factores de riesgo y como respuesta a ello el deterioro de su salud y CVRS.

Cuando la hipertensión no se controla, aumentan significativamente los riesgos de secuelas a largo plazo como infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular y enfermedad renal. Por cada aumento de la PA sistólica y diastólica, el riesgo de eventos cardiovasculares y accidentes

cerebrovasculares mayores se duplican. La hipertensión no controlada aumenta el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares y por todas las causas (54)(55).

En cuanto a la función social, la mayor proporción tienen un nivel alto de CVRS, seguido de un nivel muy alto, promedio, bajo y muy bajo. La función social se refiere a la capacidad de una persona para relacionarse con su entorno social y familiar, siendo además partícipes de actividades de la sociedad. Los resultados en este aspecto son alentadores a pesar de vivir aún algunas restricciones por la emergencia sanitaria. De acuerdo a la investigación de Arroyo (36), en sus resultados predominó el nivel bajo, dichos hallazgos podrían deberse un estado de salud deteriorado producto a la enfermedad, limitaciones físicas, falta de redes de apoyo social, entre otros, ello en conjunto afecta su CV. Lichardo (37), indica en sus hallazgos que predominó el nivel promedio con 36% en relación a la CVRS en su dimensión social, esto se debe al impacto negativo de la enfermedad en esta dimensión, vivir solo, aumento de factores de riesgo modificables, tener un nivel socioeconómico bajo, residir en zonas rurales, no asistir a los controles médicos y tener una educación básica afectan la CV.

En cuanto a energía/fatiga, la mayoría tienen un nivel alto de CVRS, seguido de promedio, bajo, muy alto y muy bajo. La energía/fatiga se refiere al vigor y fuerza que se relaciona con el estado de salud de la persona, el cual se ve reflejado en la vitalidad y tiene un impacto en la CV. La salud física y mental deterioradas se relacionan con bajos niveles de esta dimensión.

En cuanto a la función emocional, predominó el nivel muy alto de CVRS, seguido del alto, muy bajo y bajo. El funcionamiento emocional se refiere a la presencia de un conjunto de sentimientos asociados a las labores desarrolladas.

En cuanto al bienestar emocional, la mayor parte tienen un nivel alto de CVRS, seguido de promedio, muy alto y bajo. El bienestar emocional se refiere al estado de ánimo y a los sentimientos de la persona respecto a su condición de vida actual. La salud física va de la mano con la salud emocional. Según el estudio de Arroyo (36), en esta dimensión el 40,3% tiene un nivel muy bajo en función emocional y el 34,7% tiene un nivel bajo en bienestar emocional. Señaló que

esto podría deberse a la presencia de comorbilidades, presencia de complicaciones de la HTA, ausencia de grupos de apoyo, ingresos familiares bajos y tener familia, El estado físico y emocional del paciente puede generar fatiga o cansancio y disminuye su CV. Lichardo (37), refiere que en sus hallazgos en energía/fatiga predominó el nivel promedio, en función emocional predominó el nivel muy baja y en bienestar emocional prevaleció el nivel promedio, bajo estos resultados manifestó que esto podría deberse que el paciente hipertenso producto a su enfermedad se encuentra en desmejora y preocupado por la enfermedad, la ausencia del apoyo familiar y una economía precaria contribuye a mayores problemas emocionales.

En cuanto al cambio de salud, la mayoría tienen un nivel alto de CVRS, seguido de muy alto, promedio y muy bajo. Al ser una enfermedad crónica, después de un año al seguir la enfermedad, el paciente suele señalar que la transición de su estado de salud no es la óptima. Arroyo (36), indica en sus resultados de esta dimensión que prevaleció el nivel promedio, esto podría deberse a la evolución de la enfermedad, presencia de manifestaciones clínicas más severas, limitaciones físicas, comorbilidades e incremento del deterioro de su salud son componentes que perjudican significativamente la CV del paciente. Lichardo (37), en sus hallazgos indica que en esta dimensión predominó el nivel bajo. Señaló que esto se debería a que los participantes no son conscientes de su enfermedad y por lo tanto no llevan los cuidados necesarios que favorezcan mejorar su condición de salud, por ello las manifestaciones y las complicaciones se incrementan porque hay un mal manejo de los factores de riesgo que condicionan a problemas y cuadros más complejos a nivel cardiovascular.

La carga de salud percibida por la hipertensión es un factor común que impacta la CVRS de los pacientes. Ante esta situación es importante que el personal de salud brinde educación y concientice a los pacientes y familiares de la relevancia de un estilo de vida saludable, como el ejercicio físico regular y el apoyo de los familiares, lo cual tendría un impacto positivo en la CVRS de los pacientes hipertensos. Para ello se puede tomar como marco el Plan Estratégico multisectorial de la Política Nacional multisectorial de salud “Perú, país saludable” (31).

La adherencia terapéutica es fundamental y ser paciente continuador es un factor que favorece esa condición. El enfermero con su ciencia del cuidado debe de implementar estrategias de intervención sanitarias que exploren ampliamente el problema y se adapte al contexto para mejorar la CVRS de los pacientes que padecen hipertensión y otras comorbilidades vinculadas a esta enfermedad crónica (56). En el presente estudio, ser un paciente continuador se constituye en el principal factor protector de estos pacientes, expresándose esto en la CVRS mostrada en los hallazgos.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto a la CV, predominó el nivel alto, seguido del nivel muy alto, bajo y promedio.
- En cuanto al funcionamiento físico, predominó el nivel muy alto, seguido del nivel alto, promedio y bajo.
- En cuanto al rol físico, predominó el nivel muy alto, seguido del nivel muy bajo, alto y promedio.
- En cuanto al dolor corporal, predominó el nivel muy alto, seguido del nivel muy bajo, promedio y alto.
- En cuanto a la salud general, predominó el nivel promedio, seguido del nivel muy alto, bajo, muy bajo y alto.
- En cuanto a energía/fatiga, predominó el nivel alto, seguido del nivel promedio, bajo, muy alto y muy bajo.
- En cuanto a la función social, predominó el nivel alto, seguido del nivel muy alto, promedio, bajo y muy bajo.
- En cuanto a la función emocional, predominó el nivel alto, seguido del nivel alto, muy bajo y bajo.
- En cuanto al bienestar emocional, predominó el nivel alto, seguido del nivel promedio, muy alto y bajo.
- En cuanto al cambio de salud, predominó el nivel alto, seguido del nivel muy alto, promedio y muy bajo.

4.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al establecimiento de salud aumentar los esfuerzos para mejorar la calidad de atención en salud orientada a estos pacientes, elaborando estrategias preventivas promocionales y trabajos extramurales para brindar un seguimiento adecuado y oportuno al paciente y a su familia, con la finalidad que ellos tomen conciencia de la enfermedad y logren su propio autocuidado y cumplimiento con el régimen terapéutico y control de la HTA, esto debe buscar la reducción de la exposición a los factores de riesgo principalmente modificables en las personas hipertensas para así contribuir en la mejorar de su salud y CV.
- Trabajar de manera coordinada establecimiento de salud, población en general y otros sectores para fomentar los estilos de vida para el logro del objetivo prioritario 1 del Plan Estratégico Multisectorial al 2030.
- Se sugiere que en próximos estudios se analice el tema de CVRS desde otros enfoques como el cuantitativo o mixto, asimismo, involucrar a más variables y aplicándolos en una muestra más grande al de nuestro estudio, para así obtener un panorama más amplio del problema y trabajar en intervenciones en función a dicho análisis más profundo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arab-Zozani M, Hashemi F, Safari H, Yousefi M, Ameri H. Health-related quality of life and its associated factors in COVID-19 patients. *Osong Public Health Res Perspect*. [Internet]. 2020 [citado 3 de mayo de 2022];11(5):296-302. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33117634/>
2. Hawlader M, Rashid U, Khan A, Ara T, Nabi M, Haque M. Quality of life of COVID-19 recovered patients in Bangladesh. *PLoS ONE* [Internet] 2018 [citado 2 de noviembre de 2021];16(10):1-18. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0257421>
3. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2022 [actualizado en octubre de 2022; citado el 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?false=DalFox>
4. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [Internet]. Baltimore-USA: JHU; 2022 [actualizado en octubre de 2022; citado 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
5. World Health Organization. Non-communicable diseases [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [actualizado en abril del 2021; citado 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
6. Aung T, Shirayama Y, Moolphae S, Lorga T, Jamnongprasatporn W, Yuasa M, et al. Prevalence and Risk Factors for Hypertension among Myanmar Migrant Workers in Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2022 [citado 2 de noviembre de 2021];19(6):1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35329196/>

7. Pan American Health Organization. Hypertension [sede Web]. Washington D.C.-Estados Unidos: PAHO; 2021 [actualizado en agosto de 2021; citado 22 de agosto de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
8. Uchmanowicz B, Chudiak A, Mazur G. The influence of quality of life on the level of adherence to therapeutic recommendations among elderly hypertensive patients. *Patient Preference and Adherence* [Internet]. 2018 [citado 2 de agosto de 2022];12:2593-2603. Disponible en: <https://www.dovepress.com/the-influence-of-quality-of-life-on-the-level-of-adherence-to-therapeu-peer-reviewed-fulltext-article-PPA>
9. Mariani D, Muzasti R, Thamrin A. The relationship between quality of sleep and quality of life of patients in medan, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences* [Internet]. 2019 [citado 20 de noviembre de 2021];7(11):1794-1797. Disponible en: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/oamjms.2019.353/3465>
10. Amer M, Nisar-Ur-rahman, Nazir S, Jabeen M, Ehsan-UI-haq M. Assessment of blood pressure and health-related quality of life among hypertensive patients: An observational study. *Alternative Therapies in Health and Medicine* [Internet]. 2019 [citado 2 de noviembre de 2021];25(3):26-31. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/59ce3101b5506180bfb8f20e7cf947ae/1?pq-origsite=gscholar&cbl=32528>
11. Baghi V, Baghban E, Jafari H, Ghanei R. Predicting the Quality of Life of Patients With Hypertension Based on Resilience and Social Support. *Iranina Journal of Psychiatric Nursing* [Internet]. 2018 [citado 2 de noviembre de 2021];5(6):24-30. Disponible en: http://ijpn.ir/browse.php?a_code=A-10-128-5&slc_lang=en&sid=1
12. Fottrell E, Ahmed N, Shaha S, Jennings H, Kuddus A, Morrison J. Distribution of diabetes, hypertension and non-communicable disease risk factors among adults in rural Bangladesh: A cross-sectional survey. *BMJ Global Health* [Internet]. 2018 [citado 2 de noviembre de 2021];3(6):1-14.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6242007/>

13. Xiao M, Zhang F, Xiao N, Bu X, Tang X, Long Q. Health-related quality of life of hypertension patients: A population-based cross-sectional study in Chongqing, China. *International Journal of Environmental Research* [Internet]. 2019 [citado 20 de julio de 2022];16(13):2348. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6652141/>
14. Sharma K, Mishra N, Kumar R. Quality of Life Assessment of Hypertensive Patients in a Tertiary Care Teaching Hospital in Jaipur. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];10(3):73-75. Disponible en: <http://jddtonline.info/index.php/jddt/article/view/4074/3108>
15. Suciu L, Suciu M, Voicu M, Mureşan R, Pârv F, Buda V. Factors influencing adherence to treatment and quality of life for a group of patients with essential hypertension in Romania. *Patient Preference and Adherence* [Internet]. 2021 [citado 21 de noviembre de 2021];15(1):483-491. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7926037/pdf/ppa-15-483.pdf>
16. Silva G, Andrade-Lima A, Germano-Soares A, de Lima-Junior D, Rodrigues S, Ritti-Dias R, et al. Factors associated with quality of life in patients with diabetic hypoglycaemia. *International Journal of Cardiovascular Sciences* [Internet]. 2020 [citado 20 de noviembre de 2021];33(2):133-142. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ijcs/a/JhPJ8cMd5kyFn4HFCqRjnjQ/?lang=en#>
17. Ministerio de Salud. Minsa Estima Que Pacientes Con Hipertencion Arterial Aumentaria En 20% Durante La Pandemia [Internet]. Lima - Perú; 2021 [citado 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>

18. Princewel F, Nambile S, Anchang J, Ngwayu C, Indah E, Zennobia V, et al. Prevalence and risk factors associated with hypertension among adults in a rural setting: the case of Ombe, Cameroon. *Pan Afr Med J.* [Internet]. 2019 [citado 2 de febrero de 2022];34:147. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7025826/>
19. López R, Calatayud J, Casaña J, Casajús j, Smith L, Tully M, et al. COVID-19 Confinement and Health Risk Behaviors in Spain. *Front Psychol.* [Internet]. 2020 [citado 11 de febrero de 2022];11:1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32581985/>
20. Buichia F, Miranda G. Social determinants of health and risk of Type 2 Diabetes in adults from indigenous populations, approaches from social theory. *Journal of the Academy* [Internet]. 2021 [citado 11 de abril de 2022];4:1-2. Disponible en: <https://journalacademy.net/index.php/revista/article/view/45/41>
21. Yau K, Loke A. Effects of forest bathing on pre-hypertensive and hypertensive adults: A review of the literature. *Environmental Health and Preventive Medicine* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];25(1):1-17. Disponible en: <https://environhealthprevmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12199-020-00856-7>
22. Sunde S, Hesseberg K, Skelton D, Ranhoff A, Pripp A, Aarønæs M, et al. Associations between health-related quality of life and physical function in older adults with or at risk of mobility disability. *European Geriatric Medicine* [Internet]. 2021 [citado 26 de abril de 2022];12(6):1-6. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41999-021-00525-0>
23. Kitaoka M, Mitoma J, Asakura H, Anyenda O, Nguyen T, Hamagishi T. The relationship between hypertension and health-related quality of life: adjusted by chronic pain, chronic diseases, and life habits in the general middle-aged population in Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine* [Internet]. 2016 [citado 26 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4907927/>

24. Valenzuela L. La salud, desde una perspectiva integral. Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte [Internet]. 2016 [citado 26 de abril de 2022];(9):1-10. Disponible en: https://www.academia.edu/42683278/La_salud_desde_una_perspectiva_integral
25. Puetz T. Physical activity and feelings of energy and fatigue: Epidemiological evidence. Sports Medicine [Internet]. 2006 [citado 26 de abril de 2022];36(9):1-14. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.2165/00007256-200636090-00004>
26. Smith B, Lim M. How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. Public Health Res Pract. [Internet]. 2020 [citado 26 de abril de 2022];30(2):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32601651/>
27. Hossain M, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID- 19: a review. F1000Res. [Internet]. 2020 [citado 26 de abril de 2022];9:1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33093946/>
28. Huppert F. Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. Applied Psychology: Health and Well-Being [Internet]. 2009 [citado 26 de abril de 2022];1(2):1-7. Disponible en: <https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>
29. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer G, Quintana J, et al. The Spanish SF-36 Health Questionnaire: a decade of experience and new developments Gemma. Gac Health [Internet]. 2005 [citado 31 de marzo de 2022];19(2):1-14. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007

30. Hussein A, Abd El Salam E, Farid Amr A. A theory guided nursing intervention for management of hypertension among adults at rural area. *Journal of Nursing Education and Practice* [Internet]. 2017 [citado 2 de noviembre de 2021];7(1):66-78. Disponible en: <https://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/9231>

31. Ministerio de Salud. Plan estratégico multisectorial al 2030 de la Política Nacional Multisectorial de Salud. "Perú, País Saludable" [Internet]. Lima - Perú: MINSA; 2022 [citado 2 de noviembre de 2021]. p. 340. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3287193/Plan estratégico multisectorial al 2030 de la política nacional multisectorial de salud %22Perú%2C país saludable%22.pdf?v=1655927840](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3287193/Plan%20estrat%C3%A9gico%20multisectorial%20al%202030%20de%20la%20pol%C3%ADtica%20nacional%20multisectorial%20de%20salud%20Per%C3%BA%20pa%C3%ADs%20saludable%20.pdf?v=1655927840)

32. Ahmand N, Naderah N, Zahra B, Nezhat S, Mahsa M. Correlation between health literacy and health-related quality of life in patients with hypertension, in Tehran, Iran, 2015-2016. *Electronic Physician* [Internet] 2017 [citado 18 de febrero de 2022];9(11):5712-5720. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5783119/pdf/epj-09-5712.pdf>

33. Durukan B, Vardar N, Calik E, Sener Y, Tokgozoglu L. Health related behaviours and physical activity level of hypertensive individuals during COVID-19 pandemic. *International Journal of Rehabilitation Research* [Internet]. 2022 [citado 2 de noviembre de 2021];2022:1-8. Disponible en: https://journals.lww.com/intjrehabilres/Abstract/9000/Health_related_behaviours_and_physical_activity.99277.aspx

34. Adeliána, Ramatillah D. Evaluation of the Quality of Life of Hypertensive Patients Using the SF-36 Questionnaire in Penang. *Current Trends in Biotechnology & Pharmacy* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];2020:146. Disponible en: <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=09738916&AN=145466044&h=TTAieKjSOM3ZDFtZDpYWWR0MIDWN4LkC7g1Qe6tnMXQtry0UsvbjKRc2qkAEultONK33y1azIG1MlatChU6%2B%2F5g%3D%3D&crl=c&resultNs=AdminWebAut>

h&resultLoca

35. Hoyos E. Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en pacientes hipertensos de un establecimiento de salud en San Martín de Porres, 2022 [Tesis de licenciatura]. Universidad de Ciencias Y Humanidades: UCH; 2022 [citado 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/654>
36. Arroyo D. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica en un consultorio de cardiología en Lima Norte [Tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2022 [citado 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/659>
37. Lichardo U. Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo – 2019 [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019 [citado 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3436/T061_45193421_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
38. Bhattacharya PK. Research Methodology in the Health Sciences: A Quick Reference Guide. New York - USA: McGraw Hill; 2021. 177 p.
39. Saverino A, Zsirai E, Sonabend R, Gaggero L, Cevasco I, Pistarini C, et al. Health related quality of life in COVID-19 survivors discharged from acute hospitals: results of a short-form 36-item survey. F1000Research [Internet] 2021 [citado 26 de abril de 2022];10(282):1-10. Disponible en: <https://f1000research.com/articles/10-282>
40. Story D, Tait R. Survey research. Anesthesiology [revista en Internet] 2019 [citado 4 de octubre de 2022];130(2):1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>

41. Vilagut G, Ferrer M, Rajmi L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana J, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2005 [citado 27 de setiembre de 2021];19(2):135-150. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007
42. Arroyo D. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica en un consultorio de cardiología en Lima Norte [tesis titulación]. lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2022 [citado 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/659/Arroyo_DY_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *World Medical Association* [Internet]. 2021 [citado 6 de octubre de 2022];20(59):1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
44. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont reboot: Building a normative foundation for human research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [Internet]. 2019 [citado 4 de octubre de 2022];47(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
45. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. *Healthcare Management Forum* [Internet]. 2014 [citado 4 de octubre de 2022];27(2):105-107. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>

46. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [Internet]. 2014 [citado 3 de octubre de 2022];5(9):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
47. Cantu P. *Bioetica e investigacion en salud*. 4^a ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
48. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen J, Andersen M, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res* [Internet]. 2019 [citado 3 de agosto del 2022];28(10):1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6761255/>
49. Abegaz J, Abdela G, Bhagavathula A, Teni E. Magnitude and determinants of uncontrolled blood pressure among hypertensive patients in Ethiopia: hospital-based observational study. *Pharm Pract* [Internet]. 2018 [citado 4 de agosto de 2022];16(2):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30023028/>
50. Teshome D, Demssie A, Zeleke B. Determinants of blood pressure control amongst hypertensive patients in Northwest Ethiopia. *PLoS One*. [Internet] 2018 [citado 4 de agosto de 2022];13(5):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29718964/>
51. Painter P, Stewart A, Carey S. Physical Functioning: Definitions, Measurement, and Expectations. *Adv Ren Replace Ther*. [Internet]. 1999 [citado 3 de agosto del 2022];6(2):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10230878/>
52. Hall S, Chiu G, Williams R, Clark R, Araujo A. Physical function and health-related quality-of-life in a population-based sample. *Aging Male*. [Internet] 2011 [citado 4 de agosto de 2022];14(2):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20670102/>
53. Ruiz P, Ruiz G, Martín R, González P. Do Health-Related Quality of Life and Pain-Coping Strategies Explain the Relationship between Older Women Participants in a Pilates-Aerobic Program and Bodily Pain?.

- Environ Res Public Health. [Internet]. 2019 [citado 4 de agosto de 2022];16(18). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31487929/>
54. Weber M, Schiffrin E, White W, Mann S, Lindholm L, Kenerson J, et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. [Internet]. 2014 [citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24341872/>
 55. Zhou D, Xi B, Zhao M, Wang L, Veeranki S. Uncontrolled hypertension increases risk of all- cause and cardiovascular disease mortality in US adults: the NHANES III Linked Mortality Study. *Sci Rep*. [Internet]. 2018 [citado 4 de agosto de 2022];8(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29925884/>
 56. Xiao M, Zhang F, Xiao N, Bu X, Tang X, Long O. Health-Related Quality of Life of Hypertension Patients: A Population-Based Cross- Sectional Study in Chongqing, China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [citado 4 de agosto de 2022];16(13):1-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6652141/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CVRS								
TITULO: Calidad de vida relacionada con la salud durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022								
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida relacionada con la salud	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Percepción de bienestar de un individuo referente a su estado de salud actual (38).	Percepción de bienestar de los pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, referente a su estado de salud actual, ello se expresara en el funcionamiento físico, rol físico, dolor, salud general, energía/fatiga, función social, función emocional, bienestar emocional y cambio de salud, los cuales serán medidos por el cuestionario SF-36.	*Funcionamiento físico	Ejercicio físico vigorosa	10 (3-4-5- 6-7, 8-9-10-11-12)	*CV Muy Baja	0 a 20 puntos
				*CV Baja	21 a 40 puntos			
	Escala de medición: Ordinal			*Rol en funcionamiento / físico	Salud física optima	4 (13-14-15-16)	*CV Promedio	41 a 60 puntos
				*CV Alta	61 a 80 puntos			
	*Dolor			Dolor físico	2 (21-22)	*CV Muy Alta	81 a 100 puntos	
	*Salud general			Condición de salud actual	5 (1-33-34-35-36)	Se realizó una reconversión de los valores de puntaje bruto obtenido inicialmente luego de sumar los puntos de las alternativas señalada por los participantes, luego estos son convertidos a una escala de 0-100.		
	*Energía / fatiga			Vitalidad para realizar las actividades	4 (23-27-29-31)			
	*Función social			Interacciones social	2 (20-32)			
	*Función emocional			Equilibrio emocional	3 (17-18-19)			
	*El bienestar emocional			Tranquilidad-seguridad	5 (24-25- 26-28-30)			
*Cambio de salud	Percepción de su salud (desde hace un año)	1 (2)						

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN SF-36

I.- PRESENTACIÓN

Somos egresadas de la carrera de enfermería, estamos realizando un estudio, sobre CVRS en pacientes hipertensos continuadores. Solicitamos su apoyo en brindarnos información que permitirá cumplir el objetivo del estudio.

II. DATOS GENERALES

Edad en años:

Sexo: () Masculino () Femenino

Estado Civil

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

Nivel de instrucción: () Sin instrucción () inicial () Primaria completa () Primaria Incompleta () Secundaria completa () Secundaria incompleta () Superior completo () Superior Incompleto

Ocupación de la ocupación: () Estable () Eventual () Sin Ocupación

() Jubilada(o) () Estudiante () No aplica

Hace cuantos años fue diagnosticado con HTA:

III. INSTRUCCIONES: A continuación, los siguientes enunciados.

1. Diría que su salud general es:

Excelente		Muy buena		Buena		Regular		Mala	
-----------	--	-----------	--	-------	--	---------	--	------	--

2. ¿Su salud actual, comparada con la de hace un año es?

Mucho mejor	Algo mejor	Más o menos	Algo peor	Mucho peor
-------------	------------	-------------	-----------	------------

Preguntas sobre actividades o cosas habituales

		Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
3.	¿le dificulta hacer esfuerzos intensos, como correr, levantar objetos pesados,?			

4.	¿le limita hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, trapear?			
5.	¿le limita llevar la bolsa de la compra?			
6.	¿le limita subir varios por la escalera?			
7.	¿le molesta subir un piso por la escalera?			
8.	¿No puede agacharse o arrodillarse?			
9.	¿le limita caminar un kilómetro o más?			
10.	¿le limita caminar varias cuerdas?			
11.	¿le limita caminar una manzana?			
12.	¿le limita bañarse o vestirse solo(a)?			

Preguntas sobre problemas laborales o actividades cotidianas. Durante las 4 últimas semanas

		SI	NO
13.	¿Disminuye el tiempo dedicado al trabajo o actividades cotidianas, por su salud física?		
14.	¿Hace menos actividades por su salud física?		
15.	¿No realiza algunas actividades por su salud física?		
16.	¿tiene dificultades para hacer sus actividades cotidianas por su salud física?		

Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo problemas laborales u otras actividades diarias por algún problema emocional?

		SI	NO
17.	¿Redujo su tiempo dedicado a sus actividades por algún problema emocional?		
18.	¿Realizo menos actividades por problemas emocionales?		
19.	¿No realiza sus actividades cotidianas como de acostumbra, por problemas emocionales?		

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿Los problemas físicos y emocionales han afectado sus actividades sociales?

Nada		Un poco		Regular		Bastante		Mucho	
------	--	---------	--	---------	--	----------	--	-------	--

21. ¿Tuvo dolor en el cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno		Sí, muy poco		Sí, un poco		Sí, moderado		Sí, mucho		Sí, muchísimo	
-------------	--	--------------	--	-------------	--	--------------	--	-----------	--	---------------	--

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿El dolor ha dificultado su trabajo?

Nada		Un poco		Regular		Bastante		Mucho	
------	--	---------	--	---------	--	----------	--	-------	--

preguntas sobre lo que ha sentido durante las 4 últimas semanas.

		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
23.	¿cuánto tiempo se sintió vitalidad?						
24.	¿cuánto tiempo estuvo nervioso?						
25.	¿cuánto tiempo se sintió desmotivado?						
26.	¿cuánto tiempo se sintió tranquilo?						
27.	¿cuánto tiempo tuvo energía?						
28.	¿cuánto tiempo se sintió desanimado?						
29.	¿cuánto tiempo se sintió cansado?						
30.	¿cuánto tiempo se sintió feliz?						
31.	¿cuánto tiempo se sintió sin ánimo?						

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o emocionales afectaron sus actividades sociales?

Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Solo algunas veces		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------------	--	--------------------	--	-------	--

Responda si le parece cierto o falso las siguientes frases.

		Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
33.	Creo que me enfermo más fácilmente.					
34.	Estoy sano					
35.	Creo que mi salud empeora					
36.	Mi salud es excelente					

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en este estudio. Antes de decidir, debe de conocer los alcances de la investigación.

Título del proyecto: Calidad de vida relacionada con la salud durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022.

Nombre de los investigadores principales:

-Vásquez Oyola Elizabeth Lucía

-Salazar Lozano Belermina

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida relacionada con la salud durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en pacientes hipertensos continuadores que asisten a un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022

Beneficios por participar: tiene el derecho de conocer los resultados de este estudio, por los medios virtuales, previo a ello se le informo de los beneficios de este estudio.

Inconvenientes y riesgos: El estudio es de tipo no experimental, su participación no implicara riesgo alguno,

Costo por participar: El estudio no implica algún costo.

Confidencialidad: La información que brinde será anónima y estrictamente confidencial.

Renuncia: Tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento

Consultas posteriores: Si tiene alguna consulta puede dirigirse al responsable del estudio, Vásquez Oyola Elizabeth Lucía, cuyo email es: elizabeth_vasquez_3@hotmail.com y teléfono es: 946884657

Contacto con el Comité de Ética: Si tuviese preguntas sobre sus derechos o estos fueron vulnerados, diríjase al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber comprendido, el documento, no he sido coaccionado ni influido a participar en el estudio y finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Vásquez Oyola Elizabeth	
Nº de DNI	
09968602	
Nº teléfono	
946884657	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, junio de 2022

***Certifico que he recibido una copia del documento.**

.....

Firma del participante

Anexo D. Acta del Comité de Ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 020	10 de mayo de 2022
------------------	--------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 10 del mes de mayo del año dos mil veintidos, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19, EN PACIENTES HIPERTENSOS CONTINUADORES QUE ASISTEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS OLIVOS, 2022"** con Código-021-22, presentado por el(los) autor(es): VÁSQUEZ OYOLA ELIZABETH LUCÍA Y SALAZAR LOZANO BELERMINA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **"CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19, EN PACIENTES HIPERTENSOS CONTINUADORES QUE ASISTEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS OLIVOS, 2022"**

Código-021-22


M.C. 
Bertram Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG /RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo E. Evidencia del Trabajo de Campo

