



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión
que acuden a un hospital público ubicado en Lima Sur, 2022

PRESENTADO POR

Padilla Fernandez, Veronica Eliana

Silva Bueno, Lucia Esperanza

ASESOR

Millones Gomez, Segundo German

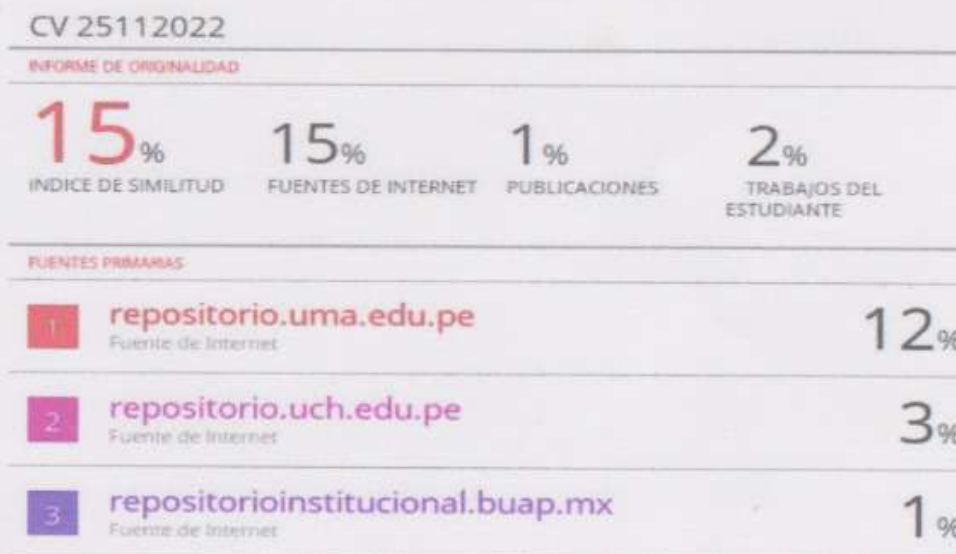
Lima, Perú, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Veronica Eliana Padilla Fernandez : DNI: 70678395
2. Lucia Esperanza Silva Bueno : DNI: 476 35738
3. — : DNI: —

Somos egresados de la Escuela Profesional de ENFERMERIA del año 2013-20 y habiendo realizado¹ TESIS para optar el Título Profesional o el Grado de Bachiller de² LICENCIADO EN ENFERMERIA, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 25 de noviembre de 2022, el cual ha generado el siguiente porcentaje de originalidad³:



En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 02 días del mes de diciembre del año 2022.


Egresado 1


Egresado 2

Egresado 3


Segundo G. Millones Gomez
DNI 10690369

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos - RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	12%
2	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorioinstitucional.buap.mx Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Agradecimiento

A dios, por haberme regalado una familia maravillosa; a mis queridos padres Hely y Eduardo, por su apoyo incondicional durante mi formación universitaria; a mi esposo José, por ayudarme a culminar esta etapa muy importante en mi vida y por ayudarme hasta donde le era posible, incluso más que eso, por su paciencia y por decirme siempre que lo lograría.

Veronica Eliana Padilla Fernandez

A dios y a mis padres, quienes me han ayudado a seguir cada paso que doy; a mi hijo, quien me impulsa a salir adelante.

Lucia Esperanza Silva Bueno

Dedicatoria

A mis padres, por inculcar en mí el deseo de superación; a mi esposo e hijos, por la paciencia y apoyo absoluto que permitió poder concluir este estudio.

Veronica Eliana Padilla Fernandez

A mis padres, por darme la vida; a mi hijo, quien es la razón para seguir adelante.

Lucia Esperanza Silva Bueno

Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria	2
Índice General	3
Índice de Tablas	4
Resumen	5
Abstract	6
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	41

Índice de Tablas

- Tabla 1.** Datos sociodemográficos de pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden a un hospital público ubicado en Lima Sur, 2022 (N=116) 23
- Tabla 2.** Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden a un hospital público ubicado en Lima Sur, 2022 (N=116) 24
- Tabla 3.** Calidad de vida en su dimensión estado de ánimo en pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden a un hospital público ubicado en Lima Sur, 2022 (N=116) 25
- Tabla 4.** Calidad de vida en su dimensión manifestaciones somáticas en pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden a un hospital público ubicado en Lima Sur, 2022 (N=116) 26

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden a un hospital público ubicado en Lima Sur, 2022.

Materiales y métodos: El enfoque asumido fue el cuantitativo y el camino o diseño metodológico el descriptivo-transversal. Participaron 116 pacientes con hipertensión a los que les fue aplicado el cuestionario MINICHAL, que presenta 2 dimensiones y 16 ítems/enunciados.

Resultados: En calidad de vida se encontró que el 58,6%(n=68) presentan un valor bueno, seguido del 31%(n=36) con un valor regular, y finalmente, el 10,3% (n=12) con un valor malo. En cuanto a la dimensión estado de ánimo, el 69%(n=80) presentan un valor bueno, seguido del 19% (n=22) con un valor regular y finalmente el 12,1% (n=14) con un valor malo. En cuanto a la dimensión manifestaciones somáticas, el 56,9% (n=66) presentan un valor bueno, seguido del 32,8% (n=38) con un valor regular, finalmente, el 10,3%(n=12) con valor malo.

Conclusiones: En cuanto a la calidad de vida, prevaleció un valor bueno, seguido de regular y malo. En cuanto a la dimensión estado de ánimo prevaleció el valor bueno seguido de regular y malo. En cuanto a la dimensión manifestaciones somáticas, prevaleció el valor bueno seguido de regular y malo.

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

Abstract

Objective: To determine the quality of life in patients diagnosed with hypertension attending a public hospital located in Southern Lima, 2022.

Materials and methods: The approach taken was quantitative and the path or methodological design was descriptive-transversal. The study had the participation of 116 patients with hypertension to whom the MINICHAL questionnaire was applied, which is composed of 2 dimensions and 16 items/statements.

Results: Regarding quality of life, it was found that 58.6% (n=68) show a good value, followed by 31% (n=36) with a regular value, and finally, 10.3% (n=12) with a negative value. Concerning the mood dimension, 69% (n=80) show a good value, followed by 19% (n=22) with a regular value and finally 12.1% (n=14) with a negative value. With reference to the dimension of somatic manifestations, 56.9% (n=66) show a good value, followed by 32.8% (n=38) with a regular value, finally, 10.3% (n=12) with a negative value.

Conclusions: Regarding the quality of life, a good value predominated, followed by a regular value and a negative value. Concerning the dimension of mood, the good value predominated, followed by a regular value and a negative value. With reference to the dimension of somatic manifestations, the good value predominated, followed by a regular value and negative value.

Keywords: quality of life; hypertension; patients; hospitals (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) se hacen con el paso del tiempo más prevalentes, generando más comorbilidad y mortalidad. Al año generan alrededor de las tres cuartas partes de defunciones en todo el planeta (41 millones registrados). El no cuidar la salud y no adoptar estilos de vida saludables ocasiona que anualmente cerca de 20 millones de individuos mueran antes de cumplir 70 años. En su gran mayoría los decesos por ENT se dan en países en vías de desarrollo. El grupo de ENT que muestra mayor prevalencia son las enfermedades cardiovasculares (ECV) que generan casi 18 millones de defunciones anuales; donde destaca la hipertensión arterial (HTA), que es una enfermedad de evolución crónica y se asocia a prácticas de estilos de vida no saludables, su mal manejo afecta la salud y calidad de vida (CV) de las personas que la presentan (1).

La HTA se presenta cada vez más en personas de menos edad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que esta afecta mayormente al grupo etario de 30 a 79 años, en el cual el número de hipertensos casi se duplicó en las últimas tres décadas (pasó de 650 millones a 1280 millones). Esta enfermedad crónica incrementa el riesgo de desarrollar patologías que afectan al corazón, cerebro y riñones, ocasionando una alta mortalidad a nivel global. Cerca del 50% de estos individuos que tienen esta enfermedad desconocen que la presentan y más de 700 millones de estos no reciben tratamiento médico, esta situación va afectándolos silenciosamente, ya que esta enfermedad sistémica genera daño progresivo e irreversible, afectando su CV y bienestar (2).

La HTA es una dolencia de alcance sistémico, es decir, afecta los diferentes sistemas orgánicos. Un manejo inadecuado de esta enfermedad induce a tener complicaciones clínicas. La CV en los hipertensos se expresa dependiendo de cómo se conduzca la persona afectada en cuanto a los estilos de vida y el ritmo de vida. Para tratar la HTA se debe incluir medicación y cambios en las conductas de vida. Los factores de riesgo que agravan la condición de vida de estos pacientes son la obesidad, consumo de sustancias tóxicas/nocivas y la poca actividad física practicada en la rutina semanal (3).

Un estudio hecho en Ghana en varones con hipertensión (n=358) reveló que la CV global percibida fue deficiente en el 14%. Comparativamente, la CV (media \pm DE) en el dominio de salud física (56,77 \pm 14,33) fue la más baja, siendo la más alta en el dominio psicológico (58,7 \pm 16,0). Además, se evidenció que nivel de ingresos, el nivel educativo, el insomnio, la satisfacción general, el deseo sexual y la adherencia a la medicación fueron predictores significativos de la CV (4).

La HTA es uno de los principales factores de riesgo de ECV con una prevalencia del 33% en la población urbana y del 25% en la población rural de la India. Los estudios han sugerido que la HTA afecta significativamente la calidad del sueño y la calidad de vida de los sujetos. Un estudio hecho en este país en 168 participantes encontró que un 77,4% de estos sujetos tenían una mala calidad del sueño. En CV el dominio físico fue el peor valorado (12,68 \pm 3,13) seguido por el dominio psicológico, las relaciones sociales y el entorno. Se encontró una asociación significativa entre la calidad del sueño y las diferentes etapas de la hipertensión ($P = 0,039$), pero la calidad de vida y las etapas de la hipertensión no tienen una asociación significativa (valor de $P > 0,05$) (5).

Comprender los factores relacionados con la HTA es fundamental para poder ayudar a estos pacientes. Un estudio realizado en una comunidad periurbana en Pakistán, compuesta por 1080 personas (80,6% mujeres) con una edad media global de 33,5 \pm 14 años encontró que eran hipertensos 307 (28,4%) sujetos. La hipertensión se asoció significativamente con factores de modificación del estilo de vida como reducción de peso, reducción del consumo de sal y abandono del hábito de fumar ($p < 0,05$), y con categorías de índice de masa corporal - IMC ($p < 0,05$). La hipertensión era significativamente alta entre los participantes con sobrepeso y obesos, especialmente las mujeres (6).

Con el lanzamiento de las pautas clínicas de hipertensión en el año 2017, el 46% de los adultos en los Estados Unidos ahora se clasifican como hipertensos. Este aumento en la prevalencia de la HTA se refleja en un aumento de la prevalencia entre hombres y mujeres en todos los grupos demográficos, aunque hubo mayores aumentos en la prevalencia de la hipertensión entre los hombres en comparación con las mujeres (7).

Un estudio tipo ensayo clínico aleatorizado realizado en España en 207 participantes hipertensos (68,2 años, 76,8% mujeres), con una intervención en la actividad física (AF) de 9 meses, mostró que el programa de intervención de AF sin modificación de la alimentación disminuyó el riesgo de ECV ($-1,19$ puntos) y la PA sistólica ($-8,68$ mmHg) y aumentó algunas áreas de CV (4,45 a 14,62 puntos). Esta intervención de AF optimizó la salud cardiovascular y la CV del participante (8).

Una investigación realizada en Grecia, en 323 personas, el 37% presentaron solo HTA, 28% dislipidemia y el 35% ambas condiciones. El 64,1% señaló salud física y el 48,6% mental con el valor buena a promedio. En general, a veces no recordaban tomar los medicamentos indicó el 25% y tomaban 2 o más pastillas varias veces al día el 12%. La puntuación total de la CV fue del 68,9% (DE=18,0%). El 10% informó que la atención a su estado de salud durante la pandemia fue mínima (9).

Un estudio hecho en China en 3509 mayores de 18 años (419 hipertensos y 52,4% de mujeres incluidas), nos mostró que la CV de los hipertensos fue más pobre que la de los no hipertensos en todos los dominios ($p<0,001$). Los pacientes hipertensos con menor nivel educativo ($p=0,045$), complicaciones ($p<0,001$), ingresos familiares más bajos ($p=0,004$) y antecedentes familiares de HTA ($p=0,005$) informaron una CV más baja que aquellos sin complicaciones. Entre los individuos no hipertensos, los que eran mayores ($p=0,001$) gastaban más gasto anual en salud ($p<0,001$), tenían un nivel educativo más bajo ($p<0,001$), tenían ingresos familiares más bajos ($p<0,001$), vivían en áreas rurales ($p=0,008$), y tenían antecedentes familiares de HTA ($p=0,012$) tendían a reportar menor CV (10).

En Asia Sur, en Bangladesh, realizaron una investigación donde participaron 1912 pacientes hipertensos mayores de 18 años, el 56,2% eran del sexo femenino, estaban casados el 86,5%, tenían sobrepeso u obesidad el 70,7%, tenían antecedentes familiares de HTA el 67,6% y tomaban medicamentos

antihipertensivos el 85,5%. Los pacientes con comorbilidades tenían diabetes el 47,6%, eran obesos el 32,3%, tenían enfermedades del corazón el 16,2%, tenían deficiencia visual el 15% y padecían de enfermedades psicológicas el 13,8%. Se encontró que la CV disminuía con la presencia de más comorbilidades (11).

Una investigación realizada en Australia, donde participaron 126 personas mostró que la CV en los hombres fue alta (65,1%) y en las mujeres fue baja (69,8%). En cuanto a la función física tuvo un valor ($p=0.620$), rol físico ($p=0.056$), dolor ($p=0.112$), salud general ($p=0.900$), vitalidad ($p=0.052$), función social ($p=0.284$), rol emocional ($p=0.897$) y salud mental ($p=0.009$). Se encontró que los síntomas hipertensivos son el mejor predictor de una peor CVRS en salud general. Además, indicaron que hubo una asociación entre la CV y una mejor salud general entre los pacientes hipertensos (12).

Las investigaciones que examinan la CV en hipertensos se realizaron en poblaciones urbanas de China, donde participaron 16 596 personas mayores de 18 años, el 62,4% era de sexo femenino. Los participantes que señalaron tener problemas de dolor y malestar fue el valor más alto, mientras que en la dimensión autocuidado fue menor la cantidad de pacientes que reportaron problemas. Los pacientes de sexo femenino, personas adultas, analfabetos, exfumadores y los pacientes con HTA tuvieron la puntuación más baja en CV. Señalan que la enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular y la insuficiencia cardíaca tiene un impacto negativo en la CV entre todas las comorbilidades. (13).

La HTA es un factor de riesgo importante para las ECV por su evolución crónica, requiere de cuidados y tratamiento de por vida. Un estudio hecho en China en 567 pacientes tuvo como resultado que la carga económica relativamente baja auto percibida causada por la hipertensión y la actividad física regular tuvo un impacto positivo en la CV ($p<0,05$) tanto para hombres como para mujeres. La carga económica percibida causada por la hipertensión fue el factor más común que impactó en la CVRS de los pacientes. Los pacientes femeninos fueron más susceptibles en comparación con los pacientes masculinos. Las estrategias de intervención sanitaria deben explorarse más y adaptarse al contexto de la mejora de la CVRS de los pacientes que padecen hipertensión y otras enfermedades crónicas no transmisibles (14).

Una investigación fue desarrollada en Perú, en 138 personas hipertensas, de las cuales el 84,8% fueron mujeres y 15,2% fueron varones, los hallazgos indicaron que la CV en los participantes prevaleció un valor alto (42,75%), el valor bajo con 24,64%, el valor muy bajo con 12,32%, el valor muy alto con 11,59% y el valor promedio con 8,696%. En función física prevaleció el valor muy alto (33,33%), en rol físico muy alto (45,65%), en dolor muy alto (55,8%), en energía el valor promedio (44,93%), en función social fue valor alto (37,68%), en función emocional muy alto (47,83%), en bienestar emocional alto (43,48%) y en cambio de salud prevaleció el valor alto (43,48%). Los pacientes con educación más alta tienen mayor acceso a una atención médica de calidad junto a un mejor conocimiento sobre hábitos saludables, los cuales influyen en la longevidad, incrementa la esperanza de vida y cambia la CV positivamente (15).

El Perú vive actualmente una transición epidemiológica con un incremento notorio de casos y muertes por ENT, entre las cuales están las ECV, estas ocupan el segundo lugar como generadoras de defunciones en los últimos años. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de 2019 (ENDES 2019), en nuestro país, el 10,2% de la población han sido identificados como personas hipertensas. Los estilos de vida inadecuados que asume la población influyen en la magnitud de estas enfermedades (16)(17).

La CV es el nivel de bienestar del individuo en relación con diferentes dominios de su vida, por lo tanto, esta podrá ser positivo o negativa de acuerdo con las conductas de salud que siga. La CV es un indicador multidimensional y evalúa el estado de salud personal, condición sociodemográfica-socioeconómica, relaciones interpersonales, sensación de seguridad y protección, libertad, autonomía, contexto social-cultural y físico (18).

La HTA es una patología con alta carga de morbilidad y con mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares. La presión arterial (PA) se expresa comúnmente como la relación entre la PA sistólica (la presión que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales cuando el corazón se contrae) y la PA diastólica (la presión cuando el corazón se relaja). La etiología de la hipertensión implica la interacción compleja de factores ambientales y fisiopatológicos que afectan múltiples sistemas, así como la predisposición genética. Los pacientes

con HTA presentan daño en los órganos diana (19). La HTA presenta valores de 140/90 mmHg o más. El diagnóstico debe confirmarse mediante un control ambulatorio de la presión arterial de 24 horas o mediante medición domiciliaria (20).

La mayoría de los enfoques de medición de la CV incluyen aspectos básicos, subjetividad y multidimensionalidad. Si bien la subjetividad enfatiza la obtención de información de la persona afectada, el aspecto multidimensional de la definición es un recordatorio de que una apreciación completa del impacto de la enfermedad y el tratamiento requiere una evaluación de los dominios importantes de la vida. Incluye al menos tres dominios amplios como el funcionamiento físico, emocional y social, que se ven afectados por la enfermedad o el tratamiento (21).

En la presente investigación para valorar la variable CV se utilizará el cuestionario MINCIHAL, este es un instrumento que fue desarrollado en España durante el año 2001. El MINICHAL comprende de 16 enunciados y 2 dimensiones, las cuales en las posteriores líneas se explicarán con detalle (22)(23). El estado de ánimo comprende un conjunto de emociones y estos son considerados estados funcionales del cerebro que brindan explicaciones causales de ciertos comportamientos complejos. Las personas en estos diferentes estados funcionales procesarán la información somática y ambiental de manera diferente (24). Los pacientes con ENT, como la HTA, presentan estados emocionales y de ánimo negativos debido al deterioro funcional e incapacidades producto de la enfermedad crónica, por lo tanto, los trastornos mentales más frecuentes en este tipo de pacientes son la ansiedad, estrés, angustia y depresión no solo por las limitaciones sino también por el régimen del tratamiento, presencia de evolución de las manifestaciones clínicas de la HTA, así como también por la ausencia de participación en actividades sociales y familiares (25).

Las manifestaciones somáticas comprenden aquellos síndromes somatológicos, discapacidades y sufrimientos desencadenados por la HTA, estos aspectos afectan el bienestar físico, psicológico y social de los pacientes hipertensos y crean un malestar generalizado en la persona y como respuesta a ello la CV se

ve afectada (26). Los síntomas de la HTA con las complicaciones que puedan aflorar reducen la valoración de CV en estas personas (27).

El estudio abordará el modelo de promoción de la Salud de Nola Pender, este indica que el contexto social-cultural en que se desenvuelven los individuos influyen en el estilo de vida y en las conductas de salud, por lo tanto, están expuestos a múltiples factores de riesgos genéticos, ambientales y metabólicos que afectan y comprometen la salud de la persona; ante ello, es importante la promoción de la salud para el fomento de actitudes y conductas saludables para generar un bienestar holístico (28). Es fundamental la participación activa del personal sanitario y la aplicación de estrategias que ayuden a lograr cambios en el estilo de vida, incluidas las modificaciones dietéticas y el aumento de la actividad física, para reducir la PA y prevenir la HTA y sus secuelas de ECV.

Nikhitha y colaboradores (29), en India, en el 2021, desarrollaron un estudio sobre “Evaluación de la CV en diabetes y pacientes hipertensos que acuden al tercer nivel de atención Hospitales en Región de Khammam”. El estudio fue transversal, participaron 200 pacientes y el instrumento utilizado fue el MINICHAL. Los hallazgos indican que los participantes con hipertensión representan el 25,5% y aquellos con diabetes e hipertensión representan el 74,4%. En cuanto al tiempo de enfermedad el 39,2% tiene entre 1 a 4 años, el 31,8% de 5 a 9 años, el 20,4% de 10 a 14 años y el 8,5% de 15 a 20 años. En cuanto a la CV promedio hubo un nivel alto en los pacientes con hipertensión y diabetes, a pesar de la edad avanzada y el aumento condiciones crónicas, por lo tanto, indicaron que existe una correlación significativa ($P < 0.0001$) con la condición de enfermedad individual. Concluyeron que la CV fue alta debido a la adherencia a la medicación, dieta adecuada, nivel educativo y ocupación.

Shah y colaboradores (30), en Gujarat-India, durante el 2020, realizaron un estudio sobre “Determinantes de la CV en pacientes hipertensos”. El estudio fue observacional y prospectivo, donde la población estuvo conformada por 254 participantes y el instrumento fue el MINICHAL. Los hallazgos indican que los hombres tienen una puntuación MINICHAL significativamente más baja ($MD = 2,1 \pm 2,6$, $P < 0,0001$, $TS = 4,9 \pm 4,9$, $P < 0,01$) que las mujeres ($MD = 2,9 \pm 2,5$, $TS = 6,4 \pm 5,7$), lo que se interpreta que los varones tienen una CV buena en

comparación de las mujeres. Por otro lado, indicaron que los participantes que viven solos tienen un menor CV en comparación de aquellos que viven con su familia, asimismo, los pacientes analfabetos ($P=0,001$) tienen una CV baja. Mientras que aquellos que cumplen con su régimen terapéutico y realizan ejercicio regular ($P=0,004$) tienen una mejor CV. Concluyeron que el contexto demográfico, el género, el nivel de vida y la educación del paciente se encontraron asociados significativamente con la CV.

Cavalcante y colaboradores (31), en Brasil, en el 2021, elaboraron un trabajo titulado "CV de los trabajadores con HTA en un restaurante universitario". El estudio fue cuantitativo y descriptivo, participaron 56 pacientes y el instrumento fue el MINICHAL. Los resultados encontraron que el 28% de los participantes eran hipertensos y la edad predominó en 40 y 60 años. El 31% tiene un IMC dentro del rango normal, sin embargo, el 25% tiene sobrepeso, el 31% obesidad grado I y el 12% obesidad grado II. Asimismo, encontraron que la mayoría de los participantes presenta antecedentes familiares y tiene un nivel académico de secundaria. Por otro lado, en cuanto a las manifestaciones somáticas, el 38% indicó experimentar agotamiento físico y en cuanto al estado de ánimo un 31% manifestó sensaciones de agonía y tensión. Concluyen que los factores biológicos, la obesidad, el sedentarismo y el tabaquismo, incrementan la evolución de la HTA y afectan la CV del paciente.

Cardenas y Machacuay (32), en Lima-Perú, en el 2019, efectuaron un estudio sobre "Adherencia al tratamiento farmacológico y CV en personas con HTA atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue". La investigación fue cuantitativa, correlacional y transversal, participaron 210 individuos y uno de los instrumentos fue el MINICHAL. Los resultados señalaron que en cuanto a la CV predominó el valor alto con un 51,4%, seguido del valor medio con un 46,7% y el 1,9% con un valor bajo, su dimensión estado de ánimo prevaleció el valor alto con el (49,9%), seguido del medio con el (47,1%) y valor bajo con el (3,8%) y en manifestaciones somáticas predominó el valor alto con un 63,3%, seguido del valor medio con un 33,3% y valor bajo con 3,3%. Concluyen que prevaleció el valor alto en la CV.

Samanez y Rimascca (33), en Lima-Perú, en el 2022, ejecutaron un trabajo sobre “CV durante la emergencia sanitaria, en pacientes hipertensos que acuden a un establecimiento hospitalario en Lima Norte”. Participaron 136 individuos y el instrumento fue el MINICHAL. Los resultados señalan que en cuanto a la CV, el 69,9% prevaleció con un valor alto, seguido del valor bajo con el 22,8% y valor medio con el 7,4%. En la dimensión estado de ánimo prevaleció el valor alto con 68,4%, seguido del valor bajo 16,2% y valor medio con el 15,4%, en manifestaciones somáticas predominó el valor alto con un 64,7%, seguido del valor bajo con un 22,8% y valor medio con un 12,5%. Concluyen que prevaleció la CV con un valor alto.

Herrera y colaborador (34), en Chota-Cajamarca, en el 2020, efectuaron un trabajo sobre “Calidad de vida de pacientes hipertensos, Chota, 2017”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Participaron 120 individuos y el instrumento fue el MINICHAL. Los resultados indican que en cuanto a la CV prevaleció el valor mejor con un 77,5% y el valor peor con un 22,5%. En la dimensión estado de ánimo predominó el valor mejor con el 88,3% y el valor peor con el 11,7% y en cuanto a las manifestaciones somáticas el 84,2% prevaleció con el valor mejor y el 15,8% con el valor peor. Concluyeron que la CV fue mejor debido que los participantes se preocupan por su salud, son adherentes a su tratamiento y asisten a sus controles periódicos.

Las ENT como la hipertensión son enfermedades de evolución crónica que causan muerte en nuestro país y en el mundo, a raíz de estos males crónicos la salud de la población se va visto afectada y vulnerada deteriorando la CV de las personas hipertensas. De acuerdo con la literatura científica, por lo general, estas enfermedades se desarrollan a partir de un estilo de vida inadecuado, afectando la salud física y emocional de los que la padecen. Ante esta problemática es necesario e importante evaluar el indicador CV, que nos dará un panorama más específico de la condición de salud de las personas hipertensas participantes. De ahí se destaca el desarrollo de la investigación que busca valorar la CV en todos los dominios de la vida, estableciendo un punto de inicio para poder ejecutar intervenciones en el cuidado de la salud de los hipertensos participantes.

Toda investigación va a establecer y aportar aspectos positivos como generar o actualizar conocimientos sobre el tema abordado. En la revisión bibliográfica, efectuada en la fase inicial de la investigación, se vio la necesidad de seguir generando conocimiento sobre este tema de CV en hipertensos debido a su pertinencia y relevancia, ya que esta enfermedad genera alta morbilidad y mortalidad, además de ser un desafío que debe atenderse debido a la magnitud de los nuevos casos que va en ascenso. Por otro lado, se constató que no hay estudios antecedentes sobre el tema en el lugar donde se realizó el trabajo de campo. Esta situación justifica la ejecución de este estudio que busca ser un aporte que favorezca el bienestar de los individuos seleccionados.

En cuanto al valor práctico, hay que señalar que los hallazgos serán compartidos con el personal de gestión del hospital público ubicado en Lima Sur, para que estos puedan viabilizar acciones que optimicen la atención en salud a los hipertensos.

En relación con la relevancia social, hay que señalar que los participantes hipertensos, serán las personas que reciban los beneficios y aspectos positivos derivados del estudio.

Resaltar que el presente estudio ya finalizado se realizó teniendo en cuenta el marco metodológico que se desprende del método científico, este permitió desarrollar la investigación de forma ordenada y sistemática con el fin de obtener resultados sólidos y relevantes, que serán un aporte importante al tema y línea de investigación al cual pertenece el estudio.

Ante lo señalado en los párrafos anteriores, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden a un hospital público ubicado en Lima Sur, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Toda investigación debe abordarse desde un enfoque u óptica, siendo en este caso el cuantitativo, ya que el fenómeno tratado fue valorado y cuantificado mediante el uso de la estadística. La ruta seguida o camino metodológico asumido fue el descriptivo-transversal. Fue descriptivo ya que la intención fue mostrar el fenómeno tal como se muestra en su modo natural sin posibilidad alguna de modificar dicho estatus, fue transversal ya que la medición hecha en el trabajo de campo fue realizada por única vez en el lapso de tiempo que se tomó para recolectar la información (35).

2.2 POBLACIÓN

El actual trabajo se ha estimado contar con todos los pacientes hipertensos continuadores debidamente registrados que acuden a la consulta en un hospital público ubicado en Lima Sur, donde se llevará a cabo el trabajo de campo. La lista de estos fue facilitada por el personal de salud que presta atención en dicho lugar, siendo estos abordados al momento de sus controles de salud en la consulta externa. La población registrada inicialmente era de 145 individuos continuadores. Para precisar las características de dicha población se tomarán en cuenta los siguientes criterios de elección:

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 30 años a más con diagnóstico de hipertensión que acuden frecuentemente (continuadores registrados) al hospital público ubicado en Lima Sur.
- Pacientes lucidos, orientados en tiempo espacio y persona.
- Pacientes quienes luego de ser informados sobre el estudio, de forma voluntaria, den el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 30 años
- Pacientes en estado no lucido.
- Pacientes que no quieran ser parte del estudio y no den el consentimiento informado.

*Luego de aplicar los criterios de elección quedaron identificados 116 participantes.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Para nuestro estudio tenemos al termino: “Calidad de vida” como variable central, debido a su naturaleza es rotulada como cualitativa y su escala de medición es la ordinal.

Definición conceptual de variable principal:

La CV es la percepción que tienen los individuos sobre su posición en la vida dentro de un marco socio/cultural y de valores en el cual se despliega, estando ello en relación con sus metas y expectativas vinculadas a su salud general y bienestar (36).

Definición operacional de variable principal:

La CV es la percepción que tienen los pacientes con diagnóstico de hipertensión, que acuden a un hospital público ubicado en Lima Sur, sobre su posición en la vida dentro de un marco socio/cultural y de valores en el cual se despliega, estando ello en relación con sus metas y expectativas vinculadas a su salud general y bienestar, manifestándose en los dominios de estado ánimo y manifestaciones somáticas, siendo esto valorado a través del cuestionario MINICHAL.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica seleccionada para recolectar datos fue la encuesta, siendo esta una herramienta que permite abordar a los participantes seleccionados de un estudio. Antes de dirigirnos a estos, se debe conocer el objetivo del estudio, quienes participarán y sus características, conocer los enunciados de la misma y saber anticiparnos ante cualquier contratiempo que pueda darse. La encuesta permite adaptarse a cualquier tipo de población participante, por ello se dice que es flexible, además de poder aplicarse a varias personas en simultáneo (permite recolectar muchos datos en tiempos breves). Gracias a ésta se pueden conocer opiniones y preferencias de personas o grupos de personas sobre un tema de interés del investigador (37).

Instrumentos de recolección de datos:

Los pacientes hipertensos suelen con el tiempo presentar problemas de salud y complicaciones, para ello es crucial valorar constantemente su condición de salud. Valorar la CV en estos pacientes es desde hace décadas un anhelo de parte de los clínicos, por ello es que se pudieron diseñar una serie de instrumentos de medición que nos dan una lectura general de cómo está el paciente en diferentes dimensiones de su vida. El presente estudio empleó el instrumento que es la forma abreviada del Cuestionario Español de Calidad de Vida en Hipertensión denominado también MINICHAL. Fue diseñado y validado por Badia y colaboradores (22), se deriva de la versión más larga denominado cuestionario CHAL.

Este instrumento es una herramienta bastante útil para la evaluar la CV entre pacientes con hipertensión en entornos clínicos y de investigación. Su diseño sencillo y claro además de sus buenas propiedades psicométricas de validez/confiabilidad, confirmadas en estudios realizados por diversos investigadores, ha hecho que sea una herramienta bastante difundida en el planeta, por ello su traducción y adaptación a varios idiomas. El MINICHAL presenta una estructura que contiene 16 ítems y 2 dimensiones, las cuales son estado de ánimo y manifestaciones somáticas. Cada enunciado está diseñado

con 4 respuestas alternativas tipo Likert (No en absoluto, si poco, si bastante y sí mucho) (23).

Validez y confiabilidad del instrumento:

Samanez y colaborador (33) en el año 2022 hicieron su estudio donde consignó la validez del MINICHAL, se evaluó en función al KMO que arrojó un coeficiente de 0,9 (KMO>0,5) y la prueba de esfericidad de Bartlett que arrojó valores significativos. Mientras que para la confiabilidad se empleó el alfa de Cronbach que arrojó un valor de fiabilidad de 0,972.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para iniciar la fase de recojo de información se tuvo que cumplir con las actividades planificadas, que incluían el obtener el acceso pleno a las instalaciones del hospital público ubicado en Lima Sur y a los pacientes seleccionados para ser participantes. Las gestiones de tipo administrativo dieron sus frutos y se logró el acceso que facilitó el inicio del recojo de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

En todo el mes de julio del año presente año se recolectaron los datos provenientes de los participantes, siendo estos informados de lo que implica el desarrollo del estudio, luego se les solicitó el consentimiento respectivo y finalmente, se les facilitó el cuestionario MINICHAL que fue el vehículo que permitió la obtención de la información. Cada participante se tomó un tiempo promedio de 10 a 15 minutos para completar la información requerida. El recojo de información se realizó en la sala de espera de la zona de consultas externas del servicio de cardiología. Aquellos que tuvieron dificultades para llenar la ficha de datos fueron orientados por el encuestador responsable, a fin de cumplir con esta actividad adecuadamente. El encuestador asistió con los medios de barrera necesarios que evitó se pueda dar situaciones de contagio del nuevo coronavirus.

2.6 MÉTODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Teniendo los datos recolectados en el trabajo de campo, estos fueron analizados y sistematizados adecuadamente para ser presentados como parte de los resultados. Inicialmente se hizo un control de calidad de los datos registrados en el cuestionario, luego fueron ingresados al programa estadístico SPSS 25 de forma cuidadosa para evitar errores y valores perdidos en la matriz de datos. Luego se hizo el análisis de estos mediante el uso de la estadística descriptiva, utilizando frecuencias, medidas de tendencia central y la función cálculo de variables, que permitieron obtener los resultados más resaltantes, siendo estos descritos y presentados en tablas. Con dicho insumo se redactó las secciones finales del estudio incluyendo la síntesis de ellos hallazgos que son las conclusiones y recomendaciones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los estudios de corte clínico científico en salud en la que se involucren a seres humanos como participantes deben ceñirse a los parámetros de la bioética, ya que ello permite garantizar el respeto a los participantes y la no vulnerabilidad de sus derechos. En este estudio específico los participantes serán personas hipertensas que acuden a un consultorio especializado en un hospital público ubicado en Lima Sur. El marco bioético lo brindan dos documentos que dan lineamientos a ser aplicados en estos tipos de estudios, la Declaración de Helsinki (38) que indica el respeto de la decisión del participante y el uso del consentimiento informado y el Informe Belmont (39) que hace referencia a los principios éticos como autonomía, beneficencia y justicia y no maleficencia, seguidamente se detallan cómo serán aplicados.

Principio de autonomía

Resalta la libre capacidad de decisión del participante particularmente de los intereses del investigador, se debe garantizar el respeto a dicha decisión y en la práctica se da con la aplicación del consentimiento informado (40).

Se comunicará a las personas hipertensas los alcances y propósito del estudio, después se les solicitará den el consentimiento informado para formalizar su participación.

Principio de beneficencia

Resalta la buena práctica de la investigación que debe ceñirse a los intereses del participante, buscando el máximo beneficio por medio de los resultados que se obtengan (40).

Se comunicarán a las personas hipertensas de los beneficios del estudio por medio de los resultados obtenidos, ello generará un impacto satisfactorio en la salud de estos.

Principio de no maleficencia

Este principio resalta la obligación del investigador de no dañar la integridad del participante, evitando algún tipo de riesgo en la salud del participante durante el estudio en curso (41).

Se informará a las personas hipertensas que el estudio no tiene riesgos contra su salud e integridad, porque no es experimental.

Principio de justicia

Se debe de proporcionar un trato justo a todos los participantes desplazando las preferencias y favoritismos e intereses particulares. De haber beneficios, estos deben ser distribuidos equitativamente (42).

Durante la ejecución del estudio se brindará un trato cordial, respetoso y equitativo a las personas hipertensas.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden a un hospital público ubicado en Lima Sur, 2022 (N=116)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	116	100,0
Edad	Mín. – Máx.	Media ± D.E
	30-68	47,59
Sexo	N	%
Femenino	86	74,1%
Masculino	30	25,9%
Estado civil	N	%
Soltero(a)	6	5,2%
Casado(a)	45	38,8%
Conviviente	57	49,1%
Divorciado(a)	1	0,9%
Viudo(a)	7	6%
Grado de instrucción	N	%
Sin instrucción	1	0,9%
Secundaria	69	59,5%
Superior técnico	16	13,8%
Superior universitario	30	25,9%
Condición de ocupación	N	%
Estable	55	47,4%
Eventual	40	34,5%
Sin ocupación	21	18,1%
<i>Elaboración propia.</i>		

En la tabla 1, En cuanto a la edad, la máxima fue 68 años, mínima 30 años y media 47,59. En cuanto al sexo, prevaleció el sexo femenino con 86 individuos que representan el 74,1%. Según el estado civil prevaleció los que son convivientes con 57 individuos que representan el 49,1%. Según el grado de instrucción prevaleció los que tienen secundaria con 69 individuos que representa el 59,5%. Según la condición de ocupación prevaleció los que tienen trabajo estable con 55 individuos que representan el 47,4%.

Tabla 2. Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden a un hospital público ubicado en Lima Sur, 2022 (N=116)

Calidad de vida	N	%
Buena	68	58,6
Regular	36	31
Mala	12	10,3
Total	116	100,0

En la tabla 2, se observa que 68 individuos (58,6%) tienen un nivel bueno, 36 individuos (31%) tienen un valor regular y finalmente, 12 individuos (10,3%) tienen un valor malo.

Tabla 3. Calidad de vida en su dimensión estado de ánimo en pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden a un hospital público ubicado en Lima Sur, 2022 (N=116)

Estado de ánimo	N	%
Buena	80	69
Regular	22	19
Mala	14	12,1
Total	116	100,0

En la tabla 3, se observa que 80 individuos (69%) presentan un valor bueno, seguido de 22 individuos (19%) presentan un valor regular y finalmente, 14 individuos (12,1%) presentan un valor malo.

Tabla 4. Calidad de vida en su dimensión manifestaciones somáticas en pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden a un hospital público ubicado en Lima Sur, 2022 (N=116)

Manifestaciones somáticas	N	%
Buena	66	56,9
Regular	38	32,8
Mala	12	10,3
Total	116	100,0

En la tabla 4, se observa que 66 individuos (56,9%) presentan un valor bueno, seguido de 38 individuos (32,8%) presentan un valor regular y finalmente, 12 individuos (10,3%) presentan un valor malo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

La hipertensión es un problema sanitario que representa desafíos para el personal de salud. De no controlarse esta enfermedad, a largo plazo, la presión arterial se eleva persistentemente en las arterias produciendo daño a ciertos órganos blanco. Es uno de los principales factores de riesgo de ECV. La CV de estas personas debe ser valorada para conocer de forma indirecta cómo está su condición de salud relacionada a los dominios de la vida. Por ello, el objetivo planteado en el estudio que buscó generar conocimiento nuevo a partir de dicha valoración.

En cuanto a la calidad de vida relacionada con diagnóstico de hipertensión, el 58,6% presentan un valor bueno, seguido del 31,0% quienes presentan un valor regular y finalmente el 10,3% presentan un valor malo. El rasgo de ser continuador al parecer se comportó como un factor protector fundamental que favoreció valores buenos de CV en estos pacientes. Samanez y Rimasca (33) encontraron que en CV general, en el 69,9% prevaleció un valor alto. Acudir a sus controles periódicos de salud ayudó a que se obtengan niveles de CV aceptables. Además, señalar que los controles de salud favorecen la adherencia a las indicaciones y tratamiento en estos pacientes, tal como lo señalan Nikhitha y colaboradores (29), en su estudio enfatizan que ser hipertensos y diabéticos reduce su CV. Además, su régimen terapéutico se ve afectado mientras más comorbilidades presentan. En sus resultados señalan que la CV media en torno a hipertensos fue de 61,4% y en hipertensos y diabéticos 44,4%. Finalmente, señalan que el autocuidado es fundamental en estos pacientes.

Un estudio señala sobre este resultado que la buena salud es un componente vital de la CV general. En la investigación señalan que más de la mitad de las personas participes indicaron estar satisfechos con su salud, se asociaron con el bienestar psicológico y físico de la población hipertensa. Los estudios revelaron que, cuando la persona asiste a su control de salud regularmente, arrojan un puntaje más alto de CV que los demás. Por lo tanto, las personas

hipertensas que visitaban con mayor frecuencia al médico tienden a tener mejor resultado en su salud (43).

De no tener cuidados de la salud y práctica de estilos de vida saludables aparecerán factores de riesgo como obesidad, entre otros que afectarán la CV, tal como lo señalan Cavalcante y colaboradores (31), quienes enfatizan que una serie de factores como los biológicos, la obesidad/sobrepeso, el sedentarismo y el tabaquismo incrementan la evolución de la HTA, afectando la CV de estas personas.

Shah y colaboradores (30), señalan que la CV es más baja entre los pacientes hipertensos y se asocia con el género, la educación, el ejercicio físico y el control de la PA. Los pacientes que vivían con familia ($P < 0,046$), que hacen ejercicio físico regular ($P = 0,004$) y tienen PA controlada ($P < 0,05$) tienen una puntuación MINICHAL significativamente más baja. Es importante que los profesionales de la salud conozcan los determinantes de la salud asociados a esta enfermedad y los factores de riesgo asociados, solo así se podrá brindar acciones de salud más específicas y significativas.

En cuanto a la calidad de vida en pacientes según su dimensión estado de ánimo, el 69,0% presentan un valor bueno, seguido del 19,0% presentan un valor regular, el 12,1% presentan un valor malo. Los resultados son aceptables y en ello influyen al parecer factores protectores como el control de salud y el asumir las indicaciones que se la hacen al paciente. Tener presente que sufrir una enfermedad de evolución crónica como la HTA va afectar la salud emocional y el estado de ánimo de los pacientes que la padecen. Los resultados coinciden con los de Herrera y colaborador (34), donde en esta dimensión estado de ánimo predominó el valor mejor con el 88,3% y el valor peor con el 11,7%. El control de salud y la adherencia terapéutica son cruciales en los resultados de CV de estos pacientes. Cardenas y Machacuay (44), señalaron en su estudio que en estado de ánimo prevaleció el valor alto con el 49,9%. La supervisión médica de estos pacientes es crucial para controlar la enfermedad.

En cuanto a la calidad de vida en pacientes según su dimensión manifestaciones somáticas, el 56,9% presentan un valor bueno, seguido del 32,8% presentan un

valor regular y finalmente, el 10,3% presenta un valor malo. Esto se asocia a problemas emocionales que se presentan por la enfermedad hipertensiva. El no tener los cuidados con su salud agrava la condición de salud del paciente hipertenso, afectando su salud física-emocional. Samanez y Rimascuca (33), en manifestaciones somáticas presentaron principalmente el valor alto con un 64,7%, siendo ello producto de que estos pacientes tienen conciencia de su enfermedad y por ello acuden a sus controles de salud. De la misma forma Cardenas y Machacuay (44), señalan en manifestaciones somáticas predominó el valor alto con un 63,3%. La adherencia terapéutica es un factor protector para tener una mejor valoración de CV.

En este estudio en particular, los resultados de CV son aceptables, aunque hay un grupo al que se le debe prestar atención y cuidados. Los factores protectores según la evidencia científica son acudir a los controles de salud y ser adherentes al tratamiento e indicaciones para el cuidado de su salud.

Un aspecto para reflexionar es que las opciones de tratamiento para la hipertensión han ido evolucionando con el tiempo. Sin embargo, las tasas de prevalencia siguen aumentando y perpetúan la hipertensión como un importante factor de riesgo cardiovascular. El entrenamiento físico es eficaz para reducir la presión arterial, los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y la mortalidad, además de mejorar la CV. Sin embargo, las tasas de participación de los pacientes hipertensos siguen siendo sorprendentemente bajas y la adherencia al entrenamiento físico tiende a disminuir después de los programas de ejercicio. Estas tendencias enfatizan la necesidad de profundizar nuestro conocimiento de los factores modificables intrapersonales, interpersonales, socioeconómicos y ambientales que ayudan a explicar la adherencia al ejercicio y adherencia al tratamiento general en las personas con HTA (45).

Los salubristas, profesionales de la salud y personas que dictan políticas de salud deben reflexionar a partir de qué aspectos hacen que la HTA se hace cada vez más prevalente. Un aspecto a considerar es el avance de la economía social, los estándares y modos de vida de las personas están cambiando gradualmente, lo que resulta en un aumento anual en la tasa de incidencia de hipertensión, una condición crónica prevalente y peligrosa para la salud y CV (46).

La CV representa un importante indicador que se emplea para evaluar el manejo de la salud en hipertensos. No solamente refleja la salud física/mental, sino que también la función social, el estado de la enfermedad y la percepción general de la salud de los pacientes hipertensos. La alfabetización en salud en la HTA es uno de los factores protectores más significativos en hipertensos y se asocia con una buena valoración de CV.

4.2 CONCLUSIONES

En cuanto a la calidad de vida relacionada con diagnóstico de hipertensión, prevaleció el valor bueno.

En cuanto a la dimensión estado de ánimo, prevaleció el valor bueno.

En cuanto a la dimensión manifestaciones somáticas, prevaleció el valor bueno.

4.3 RECOMENDACIONES

Al personal del establecimiento hospitalario que atienden a estos pacientes, continúen y redoblen las acciones de salud que se enmarcan en la promoción de la salud, solo así se logrará que estos tomen más conciencia de su enfermedad crónica que vivirá con ellos toda la vida y que por ello deben realizar cuidados y autocuidados en su salud de forma permanente. A su vez estos deben estar convencidos en la importancia de cumplir con sus controles de salud programados y la adherencia a las indicaciones que se les den.

Es fundamental trabajar en ellos acciones de salud vinculadas a la práctica de estilos de vida saludables y la salud emocional. Por ello, el abordaje debe ser multidisciplinario (enfermero, medico, nutricionista y psicólogo).

El seguimiento personalizado a estos pacientes es fundamental, no se debe perder la comunicación y contacto con ellos, ya que algún desliz o situación personal difícil por la que atraviesen puede afectar su continuidad en sus cuidados y tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Non-communicable diseases [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2022 [actualizado el 16 setiembre de 2022; citado 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. World Health Organization. More than 700 million people with untreated hypertension [Internet]. Suiza: World Health Organization; 2021 [citado 15 de junio]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
3. Gopar-Nieto R, Ezquerro-Osorio A, Chavez Gomez N, Manzur-Sandoval D, Raymundo-Martinez G. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. Arch Cardiol Mex. [Internet]. 2021 [citado 17 de junio de 2022];91(4):493-499. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33270622/>
4. Boima V, Yeboah A, Kretchy I, Koduah A, Agyabeng K, Yorke E. Health-related quality of life and its demographic, clinical and psychosocial determinants among male patients with hypertension in a Ghanaian tertiary hospital. Rev médica de Ghana [Internet]. 2022 [citado 14 de noviembre de 2022]; 56(1): 5-14. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/gmj/article/view/223776>
5. Davoudi-Kiakalayeh A, Mohammadi R, Pourfathollah A, Siery Z, Davoudi-Kiakalayeh S. Alloimmunization in thalassemia patients: New insight for healthcare. International Journal of Preventive Medicine [Internet]. 2021 [citado 2 de setiembre de 2022];12:1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8724674/>
6. Ahmed H, Thaver IH. Hypertension and obesity in community of Nain-Sukh. J Pak Med Assoc. [Internet]. 2020 [citado 18 de junio de 2022];70(4):482-487. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32296215/>
7. Ramirez LA, Sullivan JC. Sex differences in hypertension: Where we have

- been and where we are going. *Am J Hypertens*. [Internet]. 2018 [citado 20 de junio de 2022];31(12):1247-1254. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30299518/>
8. Arija V, Villalobos F, Pedret R, Vinuesa A, Jovani D, Pascual G, et al. Physical activity, cardiovascular health, quality of life and blood pressure control in hypertensive subjects: randomized clinical trial. *Health Qual Life Outcomes*. [Internet]. 2018 [citado 10 de agosto de 2022];16(1):184. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30217193/>
 9. Souliotis K, Giannouchos T, Golna C, Liberopoulos E. Assessing forgetfulness and polypharmacy and their impact on health-related quality of life among patients with hypertension during the COVID-19 pandemic. *Quality of Life Research* [Internet]. 2022 [citado 3 de marzo de 2022]; 31(2022):193-204. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8218571/pdf/111136_2021_Article_2917.pdf
 10. Zhang L, Guo X, Zhang J, Chen X, Zhou C, Ge D, et al. Health-related quality of life among adults with and without hypertension: A population-based survey using EQ-5D in Shandong, China. *Sci Rep*. [Internet]. 2017 [citado 25 de mayo de 2022];7(1):1-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5668325/>
 11. Mannan A, Akter K, Akter F, Chy N, Alam N, Pinky S. Association between comorbidity and health-related quality of life in a hypertensive population: a hospital-based study in Bangladesh. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 [citado 5 de marzo de 2022];22(1):1-12. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-12562-w>
 12. Matzer F, Fazekas C, Vajda C, Pilz S, Schwetz V, Trummer C, et al. Association of allostatic load with health-related quality of life in patients with arterial hypertension: a cross-sectional analysis. [Internet]. 2018 [citado 25 de mayo de 2022];2018(1):1-3. Disponible en: <https://smw.ch/article/doi/smw.2018.14689>

13. Liang Z, Zhang T, Lin T, Liu L, Wang B, Fu A. Health-related quality of life among rural men and women with hypertension. *Quality of Life Research* [Internet]. 2019 [citado 14 de marzo de 2022];28(8):2069-2080. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30830645/>
14. 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. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2019 [citado 21 de junio de 2022];16(13):2348. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6652141/>
15. Matta L. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a un policlínico ubicado en Los Olivos. *Cuidado y Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado 25 de mayo de 2022];1(2):1-7. Disponible en: <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/29>
16. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud del Perú 2019 [Internet]. Lima-Perú; 2019 [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2019 [Internet]. Lima - Perú; 2019 [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf
18. Teoli D, Bhardwaj A. Quality of Life Quality of Life. StatPearls, editor. 2022.
19. Oparil S, Acelajado M, Bakris G, Berlowitz D, Cífková R, Dominiczak A, et al. Hypertension. *Nat Rev Dis Primers* [Internet]. 2018 [citado 1 de junio de 2022];4(1):1-41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6477925/>

20. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial Hypertension. *Dtsch Arztebl Int*. [Internet]. 2018 [citado 1 de junio de 2022];115(33):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30189978/>
21. Sprangers A. Quality-of-life assessment in oncology. *Acta oncologica* [Internet]. 2018 [citado 10 de setiembre de 2022];41(3):229-237. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02841860260088764?needAccess=true>
22. Badia X, Cusachs A, Dalfó A, Gascón G, Abellán J, Lahoz R, et al. Validation of the short form of the Spanish Hypertension Quality of Life Questionnaire (MINICHAL). *Clin Ther*. 2002 [Internet]. 2002 [citado 1 de junio de 2022];24(12):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12581551/>
23. Baqué A, Llach X, Roca-Cusachs A. Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL). *Aten Primaria* [Internet]. 2002 [citado 15 de marzo de 2022]; 29(2):116-121. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-cuestionario-calidad-vida-hipertension-arterial-13026230>
24. Adolphs B, Mlodinow L, Barrett L. What is an emotion?. *Curr Biol*. [Internet]. 2019 [citado 1 de junio de 2022];29(20):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7749626/>
25. Zhang Z, Sum G, Qin V, Zhao Y, Haregu T, Oldenburg B, et al. Associations between mental health disorder and management of physical chronic conditions in China: a pooled cross-sectional analysis. *Sci Rep*. [Internet] 2021 [citado 1 de junio de 2022];11(1):1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7952541/>
26. Nakao M. Somatic manifestation of distress: clinical medicine, psychological, and public health perspectives. *BioPsychoSocial Medicine* [Internet]. 2017 [citado 21 de mayo de 2022];11(33):1-11. Disponible en: <https://bpsmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13030-017->

27. Snarska K, Choraży M, Szczepański M, Źeleznikowicz M, Ładny J. Quality of Life of Patients with Arterial Hypertension. *Medicina (Kaunas)*. [Internet] 2020 [citado 1 de junio de 2022];56(9):1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7559811/>
28. Aristizabal P, Blanco M, Sanchez A. The model of health promotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding *Eneo-Unam* [Internet]. 2011 [citado 11 de mayo de 2022];8(4):16-23. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248/242>
29. Nikhitha K, Kiran S, Prasad M, Eswaraiah M. Assessment of Quality of Life in Diabetes and Hypertensive Patients Attending Tertiary Care Hospitals in Khammam Region. *Indian Journal of Pharmacy Practice* [Internet]. 2021 [citado 7 de junio de 2022];14(2):1-6. Disponible en: <https://ijopp.org/sites/default/files/InJPharPract-14-2-96.pdf>
30. Shah R, Patel J, Shah A, Desai G, Buch J. Determinants of health-related quality of life in patients with hypertension. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];10(3):262-269. Disponible en: <https://www.njppp.com/fulltext/28-1580879504.pdf>
31. Cavalcante E, da Silva D, Cavalcante C, Pennafort V, Júnior J, Miranda F. Perception of nursing technicians about care in enteral nutritional therapy: clinical simulation. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];13:1574-1581. Disponible en: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10463>

32. Cardenas M, Machacuay G. Adherencia al tratamiento farmacológico y calidad de vida relacionada a la salud en personas con hipertensión arterial atendidos en el consultorio externo de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima – 2018. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2976>
33. Samanez V, Rimasca M. Calidad de vida durante la emergencia sanitaria, en pacientes hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un Establecimiento Hospitalario en Lima Norte, 2022 [Tesis de grado]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/871/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Herrera J, Oblitas A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2017. ACC CIETNA [Internet]. 2020 [citado 10 de febrero de 2018];7(1):1-1. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/354/769>
35. Polit D, Tatano CH. Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. 9ª ed. Madrid - España: Wolters Kluwer Health; 2021. 512 p.
36. Cuevas-Fernandez J. Perception of the quality of life of hypertensive patients: influencing factors. Dialnet [Internet]. 2003 [citado 21 de julio de 2022];(3):1-3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=955>
37. Mar Orozco C. Metodología de la investigación. Métodos y técnicas. Mexico: Editorial Patria; 2020. 228 p.
38. 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/

39. 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 04 de octubre de 2022];47(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
40. 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>
41. 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/>
42. Cantu P. Bioética e investigación en salud [Internet]. 4^a ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020 [citado 3 de octubre de 2022]. 190 p. Disponible en: <https://www.buscalibre.pe/libro-bioetica-e-investigacion-en-salud/9786071740007/p/53034808>
43. Santhalingam S, Sivagurunathan S, Prathapan S, Kanagasabai S, Kamalarupan L. The association of health-related factors with quality of life among the elderly population in the Jaffna district of Sri Lanka. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 [citado 9 de noviembre de 2021];21(1):1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7937196/>
44. Cardenas M, Machacuay G. Adherencia al tratamiento farmacológico y calidad de vida relacionada a la salud en personas con hipertensión arterial atendidos en el consultorio externo de cardiología del HNHU, Lima-2018 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener, 2019 [citado 3 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2976/TESIS>

45. Lopes S, Félix G, Mesquita J, Figueiredo D, Oliveira J, Ribeiro F. Determinants of exercise adherence and maintenance among patients with hypertension: a narrative review. *Rev Cardiovasc Med* [Internet]. 2018 [citado 10 de noviembre de 2022];22(4):1271-1278. Disponible en: <https://www.imrpress.com/journal/RCM/22/4/10.31083/j.rcm2204134>
46. Chen J, Chen Y. A nurse-led hierarchical management model for the out-of-hospital management of children with bronchial asthma: a prospective randomized controlled study. *Am J Transl Res* [Internet]. 2021 [citado 12 de noviembre de 2022];13(6):6488-6497. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34306389/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRINCIPAL								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza: *Cualitativa Escala de medición: *Ordinal	La CV es la percepción que tienen los individuos sobre su posición en la vida, dentro de un marco socio/cultural y de valores en el cual se despliega, estando ello en relación con sus metas y expectativas, vinculados a su salud general y bienestar (36).	La CV es la percepción que tienen los pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden a un hospital público ubicado en Lima Sur, sobre su posición en la vida, dentro de un marco socio/cultural y de valores en el cual se despliega, estando ello en relación con sus metas y expectativas, vinculados a su salud general y bienestar, manifestándose en los dominios de estado ánimo y manifestaciones somáticas, siendo esto valorado a través del cuestionario MINICHAL.	-Estado animo	Práctica de ejercicio físico, vitalidad y aptitud física	10 enunciados/ítems	Alta	-Entre: 0-10 puntos
				-Manifestaciones somáticas	Sentimientos / emociones positivos y satisfacción con la vida	6 enunciados/ítems	Media	-Entre: 11-24 puntos
							Baja	-Entre: 25-48 puntos

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO MINICHAL

PRESENTACIÓN

Buenas tardes, soy egresada de enfermería, y en esta oportunidad pido su colaboración para el llenado del presente cuestionario. Tenga en cuenta usted que sus datos brindados son confidenciales.

II. DATOS GENERALES

Edad en años:

Sexo:

Femenino Masculino

Estado Civil

Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo

Grado de instrucción: Secundaria completa Secundaria incompleta
Superior completo Superior incompleto Primaria completa

Condición de ocupación: Estable Eventual Sin Ocupación

Tipo de familia: Nuclear Monoparental Extendida Ampliada
Reconstituida

INSTRUCCIONES:

Marca con una "X" la alternativa la cual cree conveniente para usted. Tener en cuenta que se considera una alternativa con cada pregunta.

+En los últimos 7 días...	*No, en absoluto	*Sí, poco	*Sí, bastante	*Sí, mucho
1) ¿Tengo dificultad para conciliar el sueño?				
2) ¿Tengo dificultad para relacionarme con mis amistades habituales?				
3) ¿Se me dificulta entenderme con la gente?				
4) ¿Siente que su rol en la vida no es útil?				
5) ¿Es incapaz de tomar decisiones para emprender nuevas cosas?				
6) ¿Se encuentra constantemente agobiado y en tensión?				
7) ¿Siente que la vida es una lucha constante?				
8) ¿Es incapaz de disfrutar sus actividades diarias?				
9) ¿Se siente agotado y sin fuerzas?				
10) ¿Siente que está enfermo?				
11) ¿Presenta dificultad para respirar?				
12) ¿Ha experimentado hinchazón en los tobillos?				
13) ¿Siente que micciona más frecuente?				
14) ¿Siente sequedad en la boca?				
15) ¿Ha experimentado dolor en el pecho sin ningún tipo de esfuerzo?				
16) ¿Siente entumecimiento u hormigueo en alguna zona del cuerpo?				

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Se le está haciendo la invitación en esta investigación para involucrarlo como participante. Antes de tomar la decisión de involucrarse o no en este deberá conocer los alcances de este documento.

Título del proyecto: Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden a un hospital público ubicado en Lima Sur, 2022.

Nombre de los investigadores principales:

- Padilla Fernández Verónica Eliana

- Silva Bueno Lucía Esperanza

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden a un hospital público ubicado en Lima Sur, 2022

Beneficios por participar: Usted tiene el derecho de acceder a los resultados de este estudio, el cual debe hacerlo a través de los procedimientos regulares (de manera individual/grupal), además debe ser informado sobre los beneficios directos e indirectos que trae esta investigación.

Inconvenientes y riesgos: Al ser un estudio no experimental, su participación no implica riesgo alguno, solo se le solicitara brinde información en base a las preguntas consignadas en la ficha de datos.

Costo por participar: Ser parte del estudio no implica algún costo que usted deba asumir.

Confidencialidad: La información/datos que brinde al encuestador, será anónima y estrictamente confidencial. Los responsables del estudio garantizan la protección de dichos datos.

Renuncia: Usted está en el derecho de poder retirarse de la investigación cuando lo crea conveniente. Esta determinación no implica algún tipo de sanción.

Consultas posteriores: Ante alguna duda o consulta sobre el curso del estudio, puede dirigirse a el responsable del mismo. En este caso específico el coordinador responsable es Padilla Fernández Verónica Eliana, cuyo email es: lenitop20@gmail.com y teléfono es: 977437031

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al 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 completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Padilla Fernández Verónica Eliana	
N° de DNI	
70678395	
N° teléfono	
977437031	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, agosto de 2022

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

.....
Firma del participante

Anexo D. Acta del Comité de Ética



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 097	29 de noviembre de 2022
------------------	-------------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 29 del mes de noviembre del año dos mil veintidos, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN A UN HOSPITAL PUBLICO UBICADO EN LIMA SUR, 2022**" con Código-107-22, presentado por el(los) autor(es): PADILLA FERNANDEZ VERONICA ELIANA Y SILVA BUENO LUCIA ESPERANZA.

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 EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN A UN HOSPITAL PUBLICO UBICADO EN LIMA SUR, 2022**"
Código-107-22

The image shows a circular official stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA' of the 'UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES'. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink. Below the signature, the name 'MCP Benjamín Bertram Millanes Gómez' and the title 'Presidente del Comité de Ética en Investigación' are printed.

SGMG /rac

www.uch.edu.pe

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