



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Calidad de vida en personas con hipertensión que acuden a la
consulta externa en el Hospital de la Solidaridad en Comas,
2023

PRESENTADO POR

Quispe Quijano, Celinda Milagros

ASESOR

Robles Hurtado, Isabel Jackelin

Lima, Perú, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Celinda Milagros Quispe Quijano; identificada con DNI 46343623

Soy egresada de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2015, y habiendo realizado la tesis para optar el Título Profesional de Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 04 de mayo del 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de: 9% (nueve por ciento):

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 25 días del mes de abril del año 2024.



Egresado 1



**Mg. Isabel Jackelin Robles
Hurtado
DNI: 46375304**

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repositorio.uch.edu.pe

Internet Source

4%

2

repositorio.uma.edu.pe

Internet Source

4%

3

hdl.handle.net

Internet Source

<1%

4

repositorio.uwiener.edu.pe

Internet Source

<1%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography On

Exclude assignment template On

Exclude matches < 20 words

Activar
Ve a Confi

Dedicatoria

A mis dos Hijos Adriano y Rebeca que son las personas más importantes en mi vida y los que me dan fuerzas y motivos para luchar y salir adelante. A mi Padre y Hermano que gracias a su amor y sus consejos estoy por terminar uno de mis sueños más grandes que es ser toda una profesional.

A mi Mamá que siempre está presente en mi corazón, y se que desde el cielo siempre me protege.

Agradecimiento

Agradezco a mi Padre y hermano por su amor incondicional, a mi Tía Consuelo por su apoyo de siempre y todos esos consejos que me dio para poder culminar mi tesis.

Índice general

Índice general.....	4
Índice de Tablas.....	5
Índice de Anexos.....	6
Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Magnitud del problema.....	9
1.2 Revisión de literatura.....	14
1.3 Hipótesis, objetivos y justificación.....	16
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
2.1 Enfoque y diseño.....	19
2.2 Población, muestra y muestreo.....	19
2.3 Variables de estudio.....	20
2.4 Técnica e instrumentos de medición.....	20
2.5 Proceso de recolección de datos.....	22
2.6 Método de análisis estadístico.....	22
2.7 Aspectos éticos.....	23
III. RESULTADOS.....	25
IV. DISCUSIÓN.....	29
4.2 Conclusiones.....	34
4.3 Recomendaciones.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	43

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas con hipertensión que acuden a la consulta externa en el Hospital de la Solidaridad en Comas, 2023.....	25
Tabla 2. Calidad de vida de participantes (n=90).....	26
Tabla 3. CV según su dimensión estado de ánimo de participantes (n=90)	27
Tabla 4. CV según su dimensión manifestaciones somáticas de participantes (n=90).....	28

Índice de Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia	44
Anexo B. Operacionalización de la variable	45
Anexo C. Instrumentos de recolección de datos	46
Anexo D. Consentimiento informado	48

Resumen

Objetivo: Identificar la calidad de vida en personas con hipertensión que acuden a la consulta externa en el Hospital de la Solidaridad Comas -2023

Materiales y métodos: El enfoque empleado fue el cuantitativo, el diseño fue descriptivo y transversal. Participaron 90 informantes que acuden a la consulta externa. La técnica aplicada para recolectar la información fue la encuesta y el instrumento para la medición fue el cuestionario MINICHAL.

Resultados: Al valorar el constructo calidad de vida, se observa que prevalece el valor bueno con 63,3%, seguido de regular con 30% y malo con 6,7%. En las dimensiones, en estado de ánimo, fue más frecuente el valor bueno con 73,3%, seguido del regular con 20% y malo con 6,7%; finalmente en manifestaciones somáticas, fue más frecuente el valor bueno con 62,2%, seguido del regular con 30% y malo con 7,8%.

Conclusiones: En calidad de vida, prevalece el nivel bueno. En ambas dimensiones fue más frecuente el nivel bueno.

Palabras clave: Calidad de Vida; Hipertensión; Evaluación en salud (Fuente: DeSC)

Abstract

Objective: Identify the quality of life in people with hypertension who attend the outpatient clinic at the Hospital de la Solidaridad Comas – 2023.

Materials and methods: The approach used was quantitative, the design was descriptive and transversal. 90 informants who attended the outpatient clinic participated. The technique applied to collect the information was the survey and the instrument for measurement was the MINICHAL questionnaire.

Results: When assessing the quality of life construct, it is observed that the good value prevails with 63.3%, followed by regular with 30% and bad with 6.7%. In the dimensions, in mood, the good value was most frequent with 73.3%, followed by the average with 20% and bad with 6.7%; Finally, in somatic manifestations, the good value was more frequent with 62.2%, followed by the regular one with 30% and bad with 7.8%.

Conclusions: In quality of life, the good level prevails. In both dimensions the good level was more frequent.

Keywords: Quality of life; Hypertension; Health evaluation (Source: DeSC)

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Magnitud del problema

Situación problemática

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que la hipertensión arterial (HTA) es un trastorno de evolución crónica y que afecta el sistema cardiovascular, incrementando el riesgo de cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otros. En todo el planeta hay 1280 personas hipertensas cuyas edades están comprendidas en el rango etario de 30-79 años, estos residen principalmente en regiones subdesarrolladas. Alrededor del 80% de hipertensos, no realizan controles de salud lo cual lo condiciona al empeoramiento de la enfermedad y presencia de complicaciones que pueden ser mortales con el paso de los años. Una de los objetivos globales en salud, es disminuir los casos de HTA en un 30% para el año 2030 y así contribuir a mejorar la calidad de vida (CV) y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los individuos que padecen esta enfermedad de evolución inicial silenciosa (1).

La HTA es uno de los principales factores de riesgo de cardiopatía isquémica, el accidente cerebrovascular, otras enfermedades cardiovasculares (ECV), enfermedad renal crónica y demencia. La presión arterial media y la prevalencia de la presión arterial elevada han disminuido sustancialmente en las regiones de altos ingresos desde al menos la década de 1970. Por el contrario, la presión arterial ha aumentado en el este, sur y sudeste de Asia, Oceanía y África subsahariana. Dadas estas tendencias, la prevalencia de la hipertensión ahora es mayor en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos. Se debe trabajar por el acceso tratamiento y monitoreo de estos pacientes para así contrarrestar la carga de esta enfermedad (2).

La presión arterial alta (PA) es un fuerte factor de riesgo modificable para la ECV como la HTA. Los patrones de PA longitudinales en sí mismos pueden reflejar la carga de riesgo y daño vascular debido a la exposición acumulada prolongada a niveles altos de PA (3).

Esta enfermedad se vincula a factores de riesgo como la vida sedentaria y falta de actividad física. La actividad física promueve la salud del sistema cardiovascular y la CV. A propósito de esto, un ensayo clínico de intervención de actividad física sin modificación de dieta, que duró 9 meses, donde participaron 207 hipertensos cuyo promedio de edad fue de 68,2 años y participaron 76,8% personas de sexo femenino, mostro en sus resultados que decreció los riesgos vasculares e incremento algunos dominios de la CV (4,45 a 14,62 puntos). Se concluye que el programa mejoró la salud cardiovascular y la CV, y favoreció el control de la PA en usuarios de atención primaria con hipertensión arterial (4).

En las personas mayores, se puede dar la “triple carga”, el problema del envejecimiento de la población, la hipertensión y los problemas de salud mental, esta condición socava la salud y hace que las personas mayores sean más vulnerables. Existe evidencia de una relación bidireccional entre la salud mental y la hipertensión, lo que se traduce en una menor CV, una menor tasa de adherencia terapéutica y una mayor tasa de mortalidad entre los ancianos (5).

El estrés es uno de los principales contribuyentes a la fisiología de la hipertensión y está estrechamente relacionado con el bienestar mental y la CV en general. El estrés incrementa la labor del sistema simpático, que a su vez incrementa las catecolaminas que provoca un aumento en el gasto cardíaco, aumento del flujo sanguíneo del músculo esquelético, retención de sodio y vasoconstricción, lo que se traduce en incremento de la presión arterial. El estrés debido a las actividades del día a día o agravado por enfermedades crónicas como la HTA podría alterar el curso y pronóstico de la enfermedad con respecto a la adherencia al tratamiento, seguimiento o desarrollo de complicaciones. La evidencia señala que las mujeres tienen un bienestar mental más deficiente que los hombres, con una prevalencia de estrés del 28% frente al 20% (6).

Un estudio realizado en Polonia, donde fueron participes 186 ancianos con HTA, la CV fue de $3,36 \pm 0,84$, lo que indica una CV en un nivel entre regular a alto. En “consumo reducido de sodio”, se encontró una media de $4,75 \pm 1,33$ y en “ingesta de medicamentos”, se tuvo una media de $12,19 \pm 3,46$. Los factores asociados a una

CV deficiente en personas con HTA son: el nivel de adherencia, mayor edad, tiempo de enfermedad, una educación baja, vivir solo y usar poli terapia (7).

Un estudio efectuado en China, que tuvo 8128 participantes con HTA, reporto factores vinculados a la CV, siendo el dolor/malestar el problema más frecuente (23,05%). El envejecimiento y el sufrimiento de comorbilidades se asociaron negativamente con la CV, por otro lado el estilo de vida y la capacidad adquisitiva se asocia a una mejor CV (8).

Otro estudio clínico elaborado en China, donde participación de 530 personas con HTA, mostro que en CVRS prevaleció el valor moderado con $54,36 \pm 21,18$. De acuerdo a sus dominios, en rol emocional prevaleció un menor al del promedio, en vitalidad ligeramente por debajo del promedio, en función social y salud general se ligeramente más que el promedio (9).

Un estudio realizado en Irán, que conto con 137 pacientes, sus hallazgos indicaron que en factor físico se obtuvo 52,8, en psicológico 50,2, en social 48,3, en ambiente 46,1 y en CV total 49,6. La instrucción, condición laboral y tiempo de enfermedad, se asociaron a la CV (10).

Una investigación efectuada en Colombia, en 184 usuarios, sus hallazgos indicaron que los factores asociados a la HTA fueron las manifestaciones de dolor/malestar, tener problemas en las actividades cotidianas, un nivel socioeconómico bajo y no llevar un control de la hipertensión arterial disminuyó la percepción de la CV de los pacientes (11).

Un estudio hecho en México, que conto con 321 informantes, mostro que el 66,7% estaban controlados y un 33,3% no controlados. La variable sociodemográfica con significancia estadística fue el sexo femenino. Estimaron que un inadecuado control de la PA conlleva a una CV deteriorada y cuyo valor fue de 3.944 (12).

Un estudio ejecutado en Lima-Perú que conto con 138 informantes con HTA, mostro que la CV tuvo valor alto con 42,7%. De acuerdo a sus dominios, sus valores fueron de medio a alto (13).

La no adherencia a los fármacos contra la HTA recetados es un elemento importante en la diferencia en el control de la PA entre las personas de habla hispana. Un estudio transversal en 1355 personas hispanas con HTA señala que la mayoría de

los participantes eran no adherentes (88,4%; n=1026) y que además contaban con deficiencias en la alfabetización en salud (84,9%; n=1151). Cuando hay un control de salud adecuado y educación en salud, la adherencia tiende a ser mejor ($b=0,378$, $p=0,043$). Concluyen que los planes de intervención en salud deben ser personalizados de acuerdo a la necesidad de cada paciente, la cual debe prever la educación en salud (14)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en nuestro país la HTA y sus factores de riesgo muestran magnitudes preocupantes, lo cual debe invitar a la reflexión de las autoridades de salud y el personal sanitario. Para el año 2021, en nuestra población se detectó que el 17,2% eran hipertensos, de estos los individuos de sexo masculino fueron los más afectados 21,8% con respecto a las mujeres que tuvieron 12,8%. El estilo de vida urbano que se arraiga cada vez más hizo que esta enfermedad hipertensiva se dé más en áreas urbana que en rurales (18,3% zona rural contra 12,5% de zona rural). Para ese año solo el 61,2% de hipertensos, recibió tratamiento indicado por un médico. La prevalencia de HTA en nuestra población es de 22,1%. Señalar también que el 36,9% de personas presento cuadro de sobrepeso, siendo esta condición un factor de riesgo para la HTA (15).

El manejo de las enfermedades crónicas como la hipertensión, es un importante desafío de salud pública, particularmente entre las poblaciones más desfavorecidas. Más allá del manejo biomédico de estas enfermedades, es fundamental un apoyo integral que tenga en cuenta la situación económica y social de las personas. Su objetivo es dar a las personas la oportunidad de influir en su propia salud. Es fundamental pasar de un enfoque biomédico a un enfoque holístico verdaderamente centrado en la persona, sus capacidades y sus necesidades (16).

Estudios antecedentes:

Rupel y colaboradores (17), en Eslovenia, en 2023, efectuaron el estudio “Costos y CV en individuos hipertensos de Eslovenia”. Se conto con 142 pacientes, a los que se les facilito el MINICHAL. En la muestra, el 56,3% era de sexo femenino, y la edad promedio fue 75,3 años, estaba entre 65 y 93 años. Las puntuaciones MINICHAL del estado de ánimo y del dominio somático de los pacientes fueron 5,5 y 3,5, respectivamente, la CV total fue alta. Según la dimensión donde los pacientes con

HTA tuvieron más problemas parece ser el dolor/malestar, donde el 60,6% de todos los encuestados tenían al menos algún problema. Le siguió la dimensión movilidad donde el 47,9% de los encuestados tenía al menos algún problema, ansiedad/depresión con el 35,9% de los pacientes con al menos algún problema, autocuidado con el 34,5% y actividades habituales con el 23,9% de los pacientes con al menos algunos problemas. Concluyen que la CV es alta siendo su costo medio de tratamiento 274,3 euros por persona.

Cangussú y colaboradores (18), en Brasil, en 2022, ejecutaron el estudio “Alfabetización en salud y CV en personas con HTA”. Se conto con 105 individuos, aplicándose el cuestionario MINICHAL, ante lo cual el 46,7% de los pacientes refirió que la HTA interfiere en su CV, señalan que la edad media es de 53,3 años (26-82 años) y el 81,9% eran mujeres. Se encontró que menos del 10% de los pacientes tenían seguro médico. El 46,7% de participantes señala que la HTA influye en su CV (El 24,8% señala que interfiere un poco, el 10,5% que interfiere considerablemente y un 11,4% refirió que interfiere mucho). Concluyen que la HTA es una condición crónica que requiere tratamiento continuo, además que la CV tiende a empeorar en pacientes de bajos ingresos. Las mujeres tienen peor CV total y por dimensiones que los varones.

Evanne y colaboradores (19), en Brasil, en 2022, realizaron el estudio “Calidad de vida en individuos hipertensos”. Se conto con 322 informantes, para la medición se usó el MINICHAL. Los resultados mostraron que el 62,4% eran mujeres. El 48,1% tenía entre 40 y 59 años, el 53,7% afirmó tener primaria incompleta. Un 62% informo tener la enfermedad entre 1 y 4 años. El 63,2% refirió no hacer actividad física. Los varones hipertensos presentaron valores de CV más altas para el dominio estado de ánimo ($9,9 \pm 13,8$ vs $6,8 \pm 13,4$), lo mismo sucede en manifestaciones somáticas ($9,7 \pm 11,2$ vs $7,4 \pm 10,3$). Los hipertensos que afirmaron no saber leer y escribir tuvieron valores más altos (14,5; DE=17,4). Con respecto a la edad, el grupo etario con mayor promedio fue el de los hipertensos de 80 años o más (21,9; DE=13,9). Concluyen que la muestra estudiada presentó altos niveles de CV, siendo esta mayor en varones que en mujeres.

Mendoza y colaborador (20), en Lima-Perú, en 2022, realizaron el estudio “CV durante la crisis sanitaria en personas con HTA”. Ahí participaron 140 informantes a los que se les aplicó el MINICHAL. En CV, el 73,6% (103 personas) con un valor bueno, seguido del 25% (35 personas) malo y el 1,4% (2 personas) regular. Según el estado de ánimo se impuso el valor bueno con el 75% (105 personas), seguido del valor malo con el 15,7% (22 personas) y el valor regular con el 9,3% (13 personas). En manifestación somática prevaleció el valor bueno con el 72,9% (102 personas), seguido del valor malo con el 25% (35 personas) y el valor regular con el 2,1% (3 personas). Concluyeron que la CV, prevaleció con un valor bueno. De acuerdo a sus dimensiones, en ambas prevaleció el valor bueno.

Puchure y colaborador (21), en Lima-Perú, en el 2022, hicieron el estudio “CV en la emergencia sanitaria por coronavirus en pacientes con HTA”. Fue realizado desde un enfoque cuantitativo, con una muestra de 105 individuos, para la medición se usó el MINICHAL. En CV, el 67,6% (71 personas) tienen un valor bueno, seguido del 23,8% (25 personas) tienen un valor malo y el 8,6% (9 personas) tienen un valor regular. Según su dimensión estado de ánimo el 68,6% (72 individuos) prevaleció con un valor bueno, seguido del 16,2% (17 personas) prevaleció con un valor malo y el 15,2% (16 personas) con un valor regular. Según su dimensión manifestación somática el 63,8% (67 personas) prevaleció con un valor bueno, seguido del 23,8% (25 personas) con un valor malo y el 12,4% (13 personas) con un valor regular. En conclusión, prevaleció el valor bueno, al igual que en sus dimensiones.

Cordova y colaborador (22), en Lima-Perú, en 2022, hicieron el estudio “CV en la emergencia sanitaria por coronavirus en hipertensos”. Fue realizado desde un enfoque cuantitativo, contó con 131 informantes y se aplicó el MINICHAL. En CV, el 64,1% (84 individuos) tuvo nivel alto, seguido del 26,7% (35 individuos) con bajo y el 9,2% (12 individuos) con regular. Según estado de ánimo, el 63,4% (83 individuos) valor alto. En manifestaciones somáticas, el 58% (76 individuos) tuvo un valor alto. Concluyen que la CV fue alta, al igual que en sus dimensiones.

1.2 Revisión de literatura

1.2.1 Calidad de vida

Definición

La CV es la sensación de bienestar y satisfacción que las personas sienten en sus vidas. Es decir, esta impresión está relacionada con situaciones sociales, cultural, demográfico, económico, geográfico, oportunidades y de salud holística, que se asocia a su CV (23). El consumo de tabaco y alcohol tiene una relación negativa con una buena CVRS para otras enfermedades. La baja CV relacionada con la salud tiene un profundo efecto negativo en las instituciones de salud y los pacientes. El bajo nivel de CV relacionada con la salud en las instituciones de salud aumenta el flujo de pacientes, la demanda profesional y la demanda de infraestructura. La baja CV a nivel de los pacientes también aumenta la hospitalización, disminuye los ingresos de los pacientes, la relación social, aumenta los problemas psicológicos y la discapacidad física (24).

-La Hipertensión

Se refiere a un incremento anormal de la presión sistólica y diastólica encontrándose en un valor de 140/90 mmHg o más, lo cual se denomina como una presión alta. La HTA es una condición crónica silenciosa que es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y renales (25). Las complicaciones más comunes de la HTA son las cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otros (26). A nivel Fisiológico la HTA, se conoce como el alza de la presión sistólica, en términos sencillos se traduce como la fuerza que ejerce el flujo sanguíneo sobre las paredes vasculares cuando el corazón entra en contracción, y diástole cuando la presión de la sangre sobre las paredes del corazón se relaja (27).

-Factores de riesgo

Se comprenden como todos aquellos aspectos que contribuyen al incremento de los riesgos para el desarrollo de una enfermedad en este caso la HTA, por lo general, existen dos factores de riesgo uno de ellos es modificable que se asocia al estilo de vida y a factores ambientales, sin embargo, el otro es no modificable, es decir que no se puede cambiar porque ya es de origen biológico y estos son los aspectos genéticos como la edad y el historial familiar y personal (28).

-Cuidados de enfermería

Los cuidados de enfermería de pacientes con HTA son aquellas intervenciones orientadas en una atención integral, es decir en reducir riesgos que comprometan su bienestar. Así mismo comprende la educación al paciente sobre la HTA, la importancia del cumplimiento de su tratamiento médico y actuar saludablemente, para un mejor control y resultados. Por otro lado, está el apoyo emocional que brinda la enfermera al paciente como factor protector resiliente para afrontar de manera correcta la carga emocional de la HTA (29).

Dimensiones de calidad de vida

-Estado de animo

Hace referencia a la condición emocional, por lo general negativo de la persona frente al impacto de la HTA. El estado de ánimo juega un rol importante en la autoestima, en la proactividad, motivación, satisfacción y CV de la persona, lo cual puede afectar su capacidad social y participación en las actividades interpersonales y como respuesta a ello adentrarlo a cuadros de trastornos psicológicos (30).

-Manifestaciones somáticas

Se definen como la presencia de síntomas que afectan su confort físico, emocional y social, los cuales causan un impacto negativo en su CV ocasionando la pérdida de roles y habilidades físicas en el paciente. Por lo general la presencia de las manifestaciones clínicas de la HTA se asocia a complicaciones causadas por un mal manejo y adherencia de la enfermedad (31).

1.2.2 Teoría de enfermería

El presente trabajo de investigación abordó el modelo de Nola Pender, quien habla de la conducta de una persona sobre su estilo de vida, el cual es influenciada por su conocimiento, cultura y entorno social. Respaldada las mejores prácticas de salud hacia una vida de calidad. Según la teoría de Nola, la salud humana no siempre se centra en la ausencia de enfermedades en el cuerpo. La buena salud se refiere al estado holístico de felicidad y bienestar. Toda persona debe adoptar buenas acciones de salud para tener una vida equilibrada y satisfactoria. Los seres humanos interactúan de manera diferente con el entorno que los rodea. La teoría de Pender presenta “los mejores pasos para lograr un mejor estado de salud”. El rol del enfermero es identificar las conductas inadecuadas que afectan la salud y bienestar del paciente y ayudarlo

a modificar dichas conductas y actitudes, por medio de la alfabetización en salud de estos (32).

Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Enfermedades No Transmisibles (ENT)

El Ministerio de Salud (MINSA) (33), del Perú establece en esta normativa los lineamientos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión. En este contexto, se considera la evaluación de la CV como parte fundamental del seguimiento de pacientes con hipertensión, ya que es un indicador clave para medir el impacto de la enfermedad y del tratamiento en la vida cotidiana de las personas.

1.3 Hipótesis, objetivos y justificación

El estudio al tener un alcance descriptivo no cuenta con hipótesis.

1.3.2 Objetivos del estudio:

Objetivo general

-Identificar la calidad de vida en personas con hipertensión que acuden a la consulta externa en el Hospital de la Solidaridad en Comas, 2023.

Objetivos específicos

-Identificar la calidad de vida en su dimensión estado de ánimo en personas con hipertensión que acuden a la consulta externa en el Hospital de la Solidaridad en Comas, 2023.

-Identificar la calidad de vida en su dimensión manifestaciones somáticas en personas con hipertensión que acuden a la consulta externa en el Hospital de la Solidaridad en Comas, 2023.

1.3.3 Importancia y justificación de la investigación:

La HTA se hace cada vez más prevalente. Ello se puede verificar en la situación problemática planteada y analizando las cifras relacionadas al incremento en magnitud de este problema que afecta a la población. La revisión bibliográfica hecha en las diferentes bases de datos científicas nacionales e internacionales, nos muestra que se debe seguir indagando sobre este tema, solo así se puede seguir incrementando el cuerpo de conocimientos sobre la CV del hipertenso, lo cual

permitirá tener un panorama más claro y específico sobre el problema y así poder establecer mejoras.

En cuanto a la justificación de esta investigación, señalar la existencia de evidencia que el problema de la HTA se agudiza cada vez más, vemos que en el mundo las enfermedades como esta, que se asocian a estilos de vida insanos, se hacen más prevalentes generando un incremento de la carga de morbilidad y mortalidad, afectando así a la población. Por otro lado, hay que señalar que los estudios en su mayoría se enfocan en lo clínico-terapéutico y recuperativo, y otros menos lo enfocan desde la mirada preventiva. Por esta razón, se justifica el desarrollo de este estudio y esperamos que los hallazgos resultantes contribuyan a ampliar la base de conocimientos en esta importante dirección de investigación para la salud pública mundial.

En lo práctico, el estudio busca que el establecimiento sanitario en donde se hará el estudio mejore su dinámica de atención en salud, teniendo para ello un enfoque integral de la salud de estos pacientes.

En cuanto a la relevancia del estudio, resaltar los elementos positivos que se desprenden de un estudio, ello favorecerá a los hipertensos.

En lo metodológico, hay que señalar que la investigación se realizó considerando los lineamientos del método científico, además de basar sus fundamentos en evidencia científica encontrada en artículos científicos de bases de datos de alto impacto e informes de investigación nacionales e internacionales.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño.

Este estudio se desarrolló contando con un enfoque de carácter cuantitativo, además su diseño fue el descriptivo/transversal. Es cuantitativo ya que la magnitud del fenómeno se valoró con un instrumento, así mismo para el análisis de los datos recolectados se emplearon herramientas estadísticas. El estudio es descriptivo ya que el problema fue solo observado/descrito, sin posibilidad de hacer modificaciones de su estado natural. Es transversal ya que se programó hacer una sola medición del fenómeno (34).

2.2 Población, muestra y muestreo.

El actual trabajo se contó con hipertensos que acuden al consultorio del Hospital de la Solidaridad en Comas. La población promedio de los últimos 6 meses de atención, fue de 118 participantes, a los cuales se les aplicó los criterios de elección respectivos ya elaborados anticipadamente, ello permitió contar con características específicas de los informantes.

Criterios de inclusión:

- Individuos hipertensos que acuden a la consulta externa en el Hospital de la Solidaridad en Comas.
- Personas con hipertensión de 18 años a más.
- Individuos con HTA conscientes.
- Pacientes continuadores en sus controles.
- Personas con hipertensión que refieran querer ser participantes.
- Hipertensos que luego de recibir la información necesaria sobre lo que implica ser informante, facilitaron su consentimiento.

Criterios de exclusión:

- Personas que no reciban tratamiento antihipertensivo regular
- Personas menores de 18 años
- Pacientes que no acudan regularmente a la consulta externa
- Personas que no acepten participar voluntariamente
- Pacientes que no quieran dar el consentimiento.

*Teniendo en cuenta la población que señala 118 participantes, se aplicó la fórmula de muestra con población finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n	Tamaño de la muestra	90.45
N	Tamaño de la población	118
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

Finalmente se trabajó con una muestra de 90 informantes. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

2.3 Variables de estudio

Definición conceptual de variable principal: Es la percepción que presenta un individuo acerca de aspectos vinculados a su vida, teniendo en cuenta, que esto se encuentra relacionado a sus intereses y expectativas, repercutiendo ello en su salud y bienestar (35).

Definición operacional de variable principal:

Es la percepción que presentan las personas con hipertensión que acuden a la consulta externa en el Hospital de la Solidaridad en Comas, acerca de aspectos vinculados a su vida, teniendo en cuenta, que esto se encuentra relacionado a sus intereses y expectativas, repercutiendo ello en su salud y bienestar, lo cual se expresa en las dimensiones estado de ánimo y manifestaciones somáticas donde serán evaluados a través del cuestionario MINCHAL.

2.4 Técnica e instrumentos de medición

Técnica de recolección de datos:

En el estudio se ejecutó la encuesta como técnica de recolección información. Es de carácter cuantitativo, por medio del cual un investigador aborda a un conjunto o porción de individuos de su interés. Es fundamental para ello conocer previamente las características de dicho grupo, para poder así saber comunicar el mensaje con propiedad. La investigación mediante encuesta es un punto de vista particularmente útil en situaciones en las que el investigador aspira a describir y/o explicar las particularidades de un colectivo/colectivos. La encuesta nos facilita el conocer las percepciones u opiniones acerca de un tema específico que es de vital importancia para el investigador (36).

Instrumento de recolección de datos:

Valorar la CV en hipertensos es una aspiración de clínicos e investigadores, pues proporciona elementos para conocer la situación de salud de estos individuos. Existen una serie de instrumentos para cuantificar la variable CV, donde cada una de las cuales tiene sus particularidades. Para el estudio se empleó el cuestionario MINICHAL, diseñado por Badia y otros en España (37), esta cuenta con ideales propiedades psicométricas, por ello ha sido aceptado y utilizado en diferentes latitudes además de ser traducido en varios idiomas. Su eficacia y fiabilidad se muestran en estudios realizados a nivel global, y también se distingue por su sencillez al aplicarse y la fácil comprensión del proceso de cálculo del valor final. El MINICHAL consta de 16 enunciados y dos dimensiones que son “estado de ánimo” y “manifestaciones somáticas”. Los reactivos se relacionan con situaciones, sentimientos de la última semana. Para calificar el cuestionario se empleó una escala tipo Likert de cuatro alternativas que varían de 0 a 3, donde 0=mejor salud y 3 peor salud. La puntuación final oscila entre 0-48 puntos. Los valores finales son: CV alta cuyo rango de puntuación va de 0-10, CV media que va de 11-24 y CV baja que va de 25-48. Estos valores finales tienen un rango de puntaje en base a dos puntos de corte realizado. Ello fue realizado por los autores Samanez y colaborador (38), quienes fueron los que validaron el estudio para nuestra realidad (39).

Validez y Confiabilidad de Instrumento de Recolección de Datos:

Samanez y colaborador (38) en su investigación del 2022 hicieron la validez de MINICHAL. Esto se calificó en base a pruebas como el KMO cuyo coeficiente fue

0,9 (KMO>0,5) y Bartlett que arrojo un valor significativo. Para la confiabilidad, aplicaron el alfa de Cronbach, cuya lectura fue de 0,972, resultado que indica fiabilidad.

2.5 Proceso de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Como parte de las actividades previas a la recolección de datos, fueron realizadas una serie de acciones, que permitan tener las autorizaciones correspondientes para tener acceso pleno a la institución de salud donde se realizó el estudio, así mismo ello favorece el poder tener contacto con los pacientes debidamente seleccionados que serán participantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento para recolectar datos

Los datos se recolectaron en el mes de diciembre del año 2023. Se comunico a cada participante del alcance del estudio, luego fueron invitados a ser parte de la investigación a través del consentimiento informado respectivo. El cuestionario utilizado fue la versión impresa del MINICHAL. Cada participante tardó una media de 10-15 minutos en completar correctamente sus respuestas. Los pacientes hipertensos que requirieron apoyo para completar la información solicitada en el cuestionario recibieron asistencia por parte del investigador principal para facilitar que puedan completar la ficha de datos.

2.6 Método de análisis estadístico

Después de completar la actividad de campo, la información que se pudo recolectar fue ingresada en matrices creadas en la versión 27 del programa SPSS, la cual fue analizada mediante la estadística descriptiva, en específico se empleó las tablas de frecuencias, medidas de tendencia y las funciones para operar las variables y dimensiones (con ello se pudo ver la magnitud de cada una de ellas). Los hallazgos más resaltantes fueron organizados en tablas que fueron acompañadas por su descripción respectiva, ello facilito culminar con el resto de las secciones.

2.7 Aspectos éticos

La bioética y los estudios clínicos van estrechamente relacionados, esta busca el resguardo de la integridad del estudio, así como hacer respetar las decisiones que manifiesten aquellos que participan en un estudio y cuidar que no se vulneren sus derechos. Todo ello parte del hecho en que se denunció atropellos contra de personas afroamericanas en el “Estudio Tuskegee”, llevado a cabo en Alabama-USA. Los lineamientos bioéticos se derivan del “Reporte Belmont”, el cual incide en respetar las decisiones de los seres humanos involucrados en el estudio (40). En las líneas siguientes se precisa como fueron aplicados:

Principio de autonomía

Esta es generalmente entendida como la capacidad de obrar de una persona genuina, de vivir su propia vida de acuerdo a reflexiones y motivaciones que son tomadas como propio y no como consecuencia de fuerzas ajenas manipuladoras/distorsionadoras (41)

Se hizo de conocimiento a los participantes hipertensos de las intenciones del estudio, seguido a ello se les invito a dar su consentimiento respectivo.

Principio de beneficencia

Se debe actuar en busca del bien del participante, se debe perseguir el mayor beneficio posible. Las acciones del investigador están diseñadas para lograr un resultado positivo en el participante (42).

Se dio a conocer a todos los participantes sobre los aportes positivos que se derivan de todo estudio, lo cual los beneficiara de algún modo.

Principio de no maleficencia

Insta a “primero no dañar”, en otras palabras, se requiere evitar causar daño a otros siempre que sea posible; en el caso de un investigador, es su obligación no generar o causar daño a los participantes durante el estudio (43).

Los participantes hipertensos fueron informados oportunamente que la investigación no provocara daño alguno a su persona/integridad, ya que esta es no experimental, solo deben ceñirse a dar información requerida en el cuestionario.

Principio de justicia

Enfatiza en la equidad en el trato y distribución de beneficios entre participantes (40).

A lo largo de la realización de esta investigación, los participantes, recibieron un trato imparcial y apropiado por parte del equipo que lo abordó.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas con hipertensión que acuden a la consulta externa en el Hospital de la Solidaridad en Comas, 2023 (n=90).

Información de participantes	Total	
	N	%
Total	90	100
Edad	Mín. – Máx.	Media ± D.E.
	30-64	47,16±8,66
Sexo	N	%
Femenino	54	60
Masculino	36	40
Estado civil	N	%
Soltero	7	7,8%
Casado	44	48,9%
Conviviente	38	42,2%
Viudo(a)	1	1,1%
Grado de instrucción	N	%
Secundaria	66	73,3%
Superior técnico	18	20,0%
Superior universitario	6	6,7%
Condición de ocupación	N	%
Estable	47	52,2%
Eventual	26	28,9%
Sin Ocupación	17	18,9%

Elaboración propia.

En la tabla 1, se verifica que participaron personas de sexo femenino que representan un 60% y masculino con 40%. En estado civil, un 48,9% es casado, seguido de conviviente con 42,2%, soltero con 7,8% y viudo con 1,1%. En instrucción, un 73,3% cuenta con secundaria, seguido de superior técnico con 20% y superior universitario con 6,7%. Finalmente, en cuanto a la condición de ocupación, un 52,2% cuenta con trabajo estable, seguido de eventual con 28,9% y sin ocupación con 18,9%.

Tabla 2. Calidad de vida de participantes (n=90)

valor	n	%
Alta	57	63,3
Media	27	30,0
Baja	6	6,7
Total	90	100,0

En la tabla 2, se encontró que la calidad de vida de las personas con hipertensión fue buena con 63,3%, seguido de regular con 30% y mala con 6,7%.

Tabla 3. CV según su dimensión estado de ánimo de participantes (n=90)

valor	n	%
Alta	66	73,3
Media	18	20,0
Baja	6	6,7
Total	90	100,0

En la tabla 3, se encontró que el estado de ánimo de los participantes fue bueno con 73,3%, seguido de regular con 20% y malo con 6,7%.

Tabla 4. CV según su dimensión manifestaciones somáticas de participantes (n=90)

valor	n	%
Alta	56	62,2
Media	27	30,0
Baja	7	7,8
Total	90	100,0

En la tabla 4, se encontró que las manifestaciones somáticas de los participantes fueron bueno con 62,2%, seguido de regular con 30% y malo con 7,8%.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

Las ECV como la condición de hipertensión tienen alta prevalencia a nivel global, afectando cada vez a personas con menos edad, incrementando por lo tanto las tasas de morbilidad y mortalidad en la población. En el planeta más del 25% de personas es hipertensa, de no tratarse oportunamente pueden presentar múltiples complicaciones a nivel sistémico que afectaría su CV y bienestar. Ante lo señalado es crucial el control de salud y valoración de la CV en estos pacientes que enfrentan una enfermedad de evolución crónica, que puede generar consecuencias negativas en la vida de estas personas. La medicación adecuada, la adherencia a esta y la práctica de estilos de vida saludables, son elementos que se deben enfatizar en los controles de salud de estos pacientes, que requieren ser concientizados sobre su situación de salud para comprometerlos en ser partícipes activos de su autocuidado. Por ello se buscó cuantificar la CV en los informantes seleccionados.

En cuanto a la CV, presento mayor frecuencia el valor bueno con 63,3%, seguido de regular con 30% y mala con 6,7%. La CV es la sensación de bienestar y satisfacción que las personas sienten en sus vidas. Lo cual influye directamente ya sea de forma positiva/negativa en su bienestar (23). Estos resultados se asemejan a los de Mendoza y colaborador (20), que en cuanto a la CV, el 73,6% (103 personas) tuvo un valor bueno, seguido del 25% (35 personas) con un valor malo y el 1,4% (2 personas) con un valor regular. Desde este punto de vista, el nivel alto puede estar relacionado con la adherencia a sus controles de salud y un sólido funcionamiento familiar. Para los que tuvieron niveles más bajos de CV, puede estar relacionado con que son no adherentes, tienen un mayor deterioro de la salud, vivir solo; lo que obstaculiza el cumplir con el tratamiento de la enfermedad, como respuesta a la misma tienen una CV reducida. Asimismo Puchure y colaborador (21), señalaron que en cuanto a la CV, el 67,6% (71 personas) obtuvieron un valor bueno, seguido del 23,8% (25 personas) que tienen un valor malo y el 8,6% (9 personas) tienen un valor regular. Estos resultados, pueden obedecer a que los individuos son controlados, esa particularidad es uno de los factores protectores

que se ve expresado en su CV. En la misma línea, Córdova y colaborador (22), señalaron que en cuanto a la CV, el 64,1% (84 individuos) tuvo un valor alto, seguido del 26,7% (35 individuos) con un valor bajo y el 9,2% (12 individuos) con un valor regular. Los autores señalan que la promoción de la salud debe ser el eje sobre el cual gire las conductas a seguir en estos pacientes, ya que un paciente educado en aspectos de su enfermedad dará una mejor respuesta ante las indicaciones y recomendaciones que se les dé. Evanne y colaboradores (19), señala que los varones hipertensos presentaron valores de CV más altas para el dominio estado mental ($9,9 \pm 13,8$). La muestra estudiada presentó altos niveles de CV, siendo esta mayor en varones que en mujeres. Por otro lado, Cangussú y colaboradores (18), señalan que el 46,7% de los pacientes refirió que la HTA interfiere en su CV. Señalan que el nivel alto se debe a una mejor presencia de funcionalidad familiar, se refiere a que los pacientes reciben el apoyo de sus familiares. La educación sanitaria es un importante factor protector a tener en cuenta. El paciente debe estar empoderado en su autocuidado.

Finalmente en este punto, Rupel y colaboradores (17), señalan que la mitad de los pacientes no piensan en la HTA como una enfermedad o como un factor que induce a otras patologías. Son menos conscientes de la importancia de las acciones preventivas y no consideran que la hipertensión sea un problema hasta que se manifiesta somáticamente. Por ello se debe trabajar en educarlos.

En cuanto al estado de ánimo, prevaleció el valor bueno con 73,3%, seguido de regular con 20% y malo con 6,7%. Se refiere al estado emocional, por lo general negativo de la persona frente al impacto de la HTA en todos los aspectos de su vida. El estado de ánimo juega un rol importante en la autoestima, en la proactividad, motivación, satisfacción y CV de la persona (30). Los hallazgos son similares con los de Puchure y colaborador (21), señala que en estado de ánimo el 68,6% (72 individuos) presento un valor bueno, seguido del 16,2% (17 personas) con un valor malo y el 15,2% (16 personas) con un valor regular. Considerando estos resultados, señala que el peor nivel puede estar relacionado a un cuadro emocional, incluso depresión inducida por la hipertensión, que los hace no participar en actividades

sociales, reduciendo así la CV y bienestar. Se debe trabajar en la adherencia terapéutica en estas personas, así como el recibir apoyo de su entorno familiar. Asimismo Córdova y colaborador (22), señalan que en estado de ánimo, el 63,4% (83 individuos) presento un valor alto, seguido del 19,1% (25 individuos) con un valor bajo y el 17,6% (23 individuos) con un valor regular. Las emociones son respuestas a una serie de emociones o sentimientos positivos o negativos producto de estar en desventaja o enfermo y, en última instancia, afecta directamente su estado emocional personal. El apoyo familiar es fundamental en estas personas. Finalmente, Mendoza y colaborador (20), señala en el estado de ánimo prevaleció el valor bueno con el 75% (105 personas), seguido del valor malo con el 15,7% (22 personas) y el valor regular con el 9,3% (13 personas). Un hipertenso al saber que padece de una enfermedad crónica, de no ser orientado debidamente, puede tener la idea de que su salud nunca mejorara.

Rupel y colaboradores (17), señala que la media del estado de ánimo fue de 5,5. Cabe destacar que las emociones de los pacientes hipertensos son bastante variables. Dado que la presión arterial en los pacientes aumenta durante el día, la mayoría de ellos pueden comportarse negativamente. Estas emociones son: irritabilidad, preocupación, entre otras. El soporte familiar-social son factores importantes que contrarrestan los cambios emocionales en estos pacientes.

La evidencia señala que la acumulación de factores negativos se asocia con un estado de ánimo venido a menos. Por ello es importante el cuidado de la salud mental en estos pacientes (44).

En cuanto a las manifestaciones somáticas, tuvo mayor frecuencia el valor bueno con 62,2%, seguido de regular con 30% y malo con 7,8%. Las manifestaciones de somatización generan la presencia de síntomas que afectan su confort físico, emocional y social, los cuales causan un impacto negativo en su CV ocasionando la pérdida de roles y habilidades físicas en el paciente (31). Estos resultados son similares a los de Mendoza y colaborador (20), quien reportó que en la manifestación somática prevaleció el valor bueno con el 72,9% (102 personas), seguido del valor malo con el 25% (35 personas) y el valor regular con el 2,1% (3

personas). Generar tranquilidad en estos pacientes es fundamental. Asimismo Puchure y colaborador (21), señalaron que en manifestación somática el 63,8% (67 personas) tuvo un valor bueno, seguido del 23,8% (25 personas) con un valor malo y el 12,4% (13 personas) con un valor regular. El nivel bueno probablemente se debe al abordaje temprano, así como recibir ayuda profesional oportuna. Esta misma situación les da la tranquilidad de tener controlada la enfermedad. Del mismo modo, Córdova y colaborador (22), reportaron que en manifestaciones somáticas, el 58% (76 individuos) tuvo un valor alto, el 26,7% (35 individuos) un valor bajo y el 15,3% (20 individuos) un valor regular. En base a la mejor evidencia científica se debe actuar de forma oportuna en estos pacientes. Rupel y colaboradores (17), señala que la media del dominio somático fue de 3,5. Señalan que el nivel alto de manifestaciones somáticas se debe a las instrucciones y recomendaciones mensuales de los profesionales de la salud, y los niveles más bajos pueden deberse a la falta de tratamiento y seguimiento, así como a una respuesta inadecuada a posibles complicaciones cardiovasculares. Los pacientes deben ser conscientes de su enfermedad y deben estar predispuestos a recibir la ayuda necesaria para tener mejorías en su estado de salud física y mental.

La HTA es un problema de Salud Pública, ya que es un factor de riesgo que puede modificarse, pero de no estar controlado trae morbilidad/mortalidad, pudiendo generar discapacidad. La CV de vida se ve afectada en los hipertensos mal controlados, ello socava paulatinamente su salud afectando su organismo a nivel sistémico. Abordar esta enfermedad desde el análisis de los factores de riesgo modificables es crucial en estas personas, en donde la presión arterial sistólica y el peso deben ser monitoreados si se quiere obtener resultados positivos (45).

En el estudio hubo factores protectores importantes, uno de ellos fue que los pacientes hipertensos eran continuadores en sus controles, además todos eran atendidos por un especialista. El profesional enfermero como parte del equipo de salud, cumple un rol importante en el abordaje de estos pacientes hipertensos, ya que a través de un plan de cuidados diseñado a la medida de cada paciente según su condición de salud, puede lograr concientizar y comprometer a que estos pacientes colaboren decididamente en el cuidado y propio autocuidado de su salud,

ya que de no hacerlo verán comprometida su salud física-emocional, afectando no solo su bienestar si no también el de su entorno familiar.

4.2 Conclusiones

Primera:

En cuanto a la calidad de vida de las personas con hipertensión que acuden a la consulta externa en el Hospital de la Solidaridad, prevaleció el valor bueno, seguido del valor regular y valor malo.

Segunda:

En cuanto al estado de ánimo de las personas con hipertensión que acuden a la consulta externa en el Hospital de la Solidaridad, predominó el valor bueno, seguido del valor regular y valor malo.

Tercera:

En cuanto a las manifestaciones somáticas de las personas con hipertensión que acuden a la consulta externa en el Hospital de la Solidaridad, prevaleció el valor bueno, seguido del valor regular y valor malo.

4.3 Recomendaciones

-De acuerdo al objetivo general, la calidad de vida que prevalece fue buena, a pesar de ello hubo un grupo que solo alcanzo valores regular y malo. Ante ello se sugiere al establecimiento hospitalario mejorar la atención integral y de calidad a estos pacientes hipertensos. A través de la gestión de la atención, es fundamental que estos pacientes sean atendidos por un equipo multidisciplinario, en donde el personal de enfermería debe involucrarse realizando una atención holística a estos pacientes a través de programas de promoción de la salud que busquen mejorar la CV y bienestar de estas personas. La actividad de alfabetización en salud de estas personas debe ser continua y sostenida en el tiempo para encontrar resultados significativos. La educación en salud de estos pacientes debe estar relacionada a los factores de riesgo modificables de esta enfermedad que están presentes en un paciente. Contrarrestando estos factores de riesgo podemos encontrar mejores resultados de salud.

-De acuerdo al objetivo específico 1, relacionado a la dimensión estado de ánimo, donde prevaleció el valor bueno, se sugiere que como parte de la atención integral que se debe brindar estos pacientes se debe tomar en cuenta la salud emocional de estos. El seguimiento y monitoreo de estos pacientes es crucial, así como lograr que estos se adhieran al tratamiento e indicaciones que les del personal de salud. Se deben de ejecutar actividades extramurales (visita a sus domicilios) donde se enfatice en identificar problemas emocionales que puedan interferir con la adherencia al tratamiento de estos pacientes. También en dichas visitas se debe aprovechar en educar a estos pacientes y sus familias para lograr mejores resultados en su salud.

-De acuerdo al objetivo específico 2, relacionado a la dimensión manifestaciones somáticas, donde prevaleció el valor bueno. Esto se refiere a que una preocupación o ansiedad exagerada que provoca pensamientos que lo relaciona a síntomas exacerbados. Ante esto se debe trabajar el aspecto emocional de estos pacientes, los cuales deben ser informados y motivados a seguir las indicaciones para así lograr una adherencia al tratamiento optima, ello se traducirá en mejoría de la

condición de salud tanto física como emocional. El profesional enfermero tiene la ardo labor de convencer y persuadir al paciente que el es un actor importante de su propio autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Hypertension [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [actualizado 25 de agosto de 2021; citado 13 de octubre de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Zhou B, Perel P, Mensah G, Ezzati M. Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nat Rev Cardiol* [Internet]. 2021 [citado 3 de noviembre de 2023];18(11):785-802. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8162166/pdf/41569_2021_Article_559.pdf
3. Allen N, Khan S. Blood Pressure Trajectories Across the Life Course. *Am J Hypertens* [Internet]. 2021 [citado 10 de octubre de 2023];34(3):234-241. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8022959/pdf/hpab009.pdf>
4. 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 22 de diciembre de 2023];16(1):184. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30217193/>
5. Turana Y, Teng kawan J, Chia Y, Shin J, Chen C, Park S, et al. Mental health problems and hypertension in the elderly: Review from the HOPE Asia Network. *Journal of Clinical Hypertension* [Internet]. 2021 [citado 03 de noviembre de 2023]; 23(3): 504-512. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8029564/pdf/JCH-23-504.pdf>
6. Bidnurm ath A, Rao C, Shetty A, Kamath A, Shetty L. Epidemiological Determinants of Mental Well-Being and Quality of Life among Homemakers with Hypertension: A Cross-Sectional Analysis. *Indian J Community Med* [Internet]. 2020 [citado 10 de octubre de 2023];45(4):448-453. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7877412/>
7. 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 Prefer Adherence*. [Internet]. 2018 [citado 24 de noviembre de 2023];12:23–26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6287422/>
8. Sang S, Kang N, Liao W, Wu X, Hu Z, Liu X, et al. The influencing factors of health-related quality of life among rural hypertensive individuals. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2021 [citado 28 de noviembre de 2023];19(1):14-24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8524889/>

9. Li J, Yu J, Chen X, Quan X, Zhou L. Correlations between health-promoting lifestyle and health-related quality of life among elderly people with hypertension in Hengyang, Hunan, China. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2018 [citado 15 de diciembre de 2023];97(25):e10937. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6023794/>
10. Fard F, Solhi M, Chabaksvar F. Investigation of the quality of life of patients with hypertension in health centers. *J Educ Health Promot.* [Internet]. 2020 [citado 25 de noviembre de 2023];9(1):14-18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32953912/>
11. Parra D, López L, Vera L. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. *Enfermería Global* [Internet] 2021 [citado 23 de diciembre de 2023];20(2):21-25. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/423431>
12. Serrano E, Michel M, Frías R, Álvarez A, Frías R. Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Medica* [Internet]. 2018 [citado 29 de setiembre de 2023];9(2):146-151. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2017/md172g.pdf>
13. Matta L. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a un policlínico ubicado en Los Olivos. *Revista Cuidado y Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado 20 de setiembre de 2023];1(2):1-15. Disponible en: <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/29>
14. Lor M, Koleck T, Bakken S, Yoon S, Dunn A. Association Between Health Literacy and Medication Adherence Among Hispanics with Hypertension. *J Racial Ethn Health Disparities* [Internet]. 2019 [citado 10 de octubre de 2023];6(3):517-524. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30607576/>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2021 [Internet]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en el 2021; citado el 22 de junio de 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf
16. Eid J, Desgrées du Loû A. Empowerment-based support program for vulnerable populations living with diabetes, obesity or high blood pressure: a scoping review. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 [citado 15 de octubre de 2023];22(1):201-205. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14480-3>

17. Rupel V, Mori M, Ogorevc M. Costs and quality of Life in Patients with systemic arterial hypertension in Slovenia. *Value in Health Regional Issues* [Internet]. 2023 [citado 20 de noviembre de 2023];33(1):49-55. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212109922001662>
18. Cangussú L, Sartori E, Silva A, Fonsêca D, Lopes J, Barbosa R, et al. Low health literacy and quality of life in patients with systemic arterial hypertension. *Dialogues in Health* [Internet]. 2022 [citado 18 de noviembre de 2023];1(1):1-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772653322000363>
19. Damacena D, da Silva L, Lima L, Machado A, Marques J, da Silva A. Quality of life of people with arterial hypertension. *Revista de Enfermagem da UFPI* [Internet]. 2020 [citado 2 de diciembre de 2023];9:1-7. Disponible en: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/9674>
20. Mendoza C, Ubillus L. Calidad de vida durante la pandemia por Covid-19 en personas hipertensas de un consultorio de cardiología en Lima Norte [Tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/903/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Puchure S, Tineo M. Calidad de vida durante la emergencia sanitaria por coronavirus en pacientes con hipertensión arterial que acuden a su control en un establecimiento de salud de Los Olivos, Lima-2022 [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022 [citado 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/900/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Cordova M, Retuerto N. Calidad de vida durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en personas hipertensas que asisten a un consultorio médico en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 [Tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2022 [citado 2 de diciembre de 2023]. [Internet]. 2019. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/683/Cordova_MS_Retuerto_NJ_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Sarzyńska K, Świątoniowska N, Dudek K, Jonas K, Kopeć G, Gajek J, et al. Quality of life of patients with pulmonary arterial hypertension: a meta-analysis. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. [Internet]. 2021 [citado 29 de noviembre de 2023];25(15):83-98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34355370/>
24. Adamu K, Feleke A, Muche A, Yasin T, Mekonen AM, Chane MG, et al. Health related quality of life among adult hypertensive patients on treatment in Dessie City, Northeast Ethiopia. *Plos One* [Internet]. 2022 [citado 10 de junio de 2024];17(9):1-14. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0268150>

25. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial Hypertension Diagnosis. *Dtsch Arztebl Int*. [Internet]. 2018 [citado 20 de noviembre de 2023];115(33):57–68. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6156553/>
26. Carvalho M, Siqueira L, Lima A, Brandão P. The influence of hypertension on quality of life. *Arq Bras Cardiol*. [Internet]. 2013 [citado 11 de diciembre de 2023];100(2):164-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23503826/>
27. Oparil O, Acelajado M, Bakris G, Dan B, Cífková R, Dominiczak A. Hypertension. *Nat Rev Dis Primers* [Internet]. 2019 [citado 23 de junio de 2024];176(1):100-106. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6477925/pdf/nihms-1008119.pdf>
28. Pinto A, Landmann C, Castanheira D, Muzy J, Silva W, Romero D. Factors associated with arterial hypertension: a systematic review. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [citado 19 de junio de 2024];25(6):71-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32520271/>
29. Song C, Li X, Ning X, Song S. Nursing case management for people with hypertension. *Medicine (Baltimore)*. [Internet]. 2020 [citado 13 de diciembre de 2023];99(52):23-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7769350/>
30. Dich N, Hulvej N, Doan S. Both High and Low Levels of Negative Emotions Are Associated with Higher Blood Pressure. *Int J Behav Med* [Internet]. 2020 [citado 15 de noviembre de 2023];27(2):170-178. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31938999/>
31. Ott C, Schmieder R. Diagnosis and treatment of arterial hypertension 2021. *Kidney Int* . [Internet]. 2022 [citado 18 de diciembre de 2023];101(1):36-46. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34757122/>
32. Mohebi S, Parham M, Sharifirad G, Gharlipour Z. Determinants of medication adherence among hypertensive patients using the Pender's health promotion model. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2020 [citado 14 de octubre de 2023];9(1):1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7271922/>
33. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°498-2020 [Internet]. Lima - Perú; 2020 [citado 2 de diciembre de 2023]. p. 50. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1017204/RM_498-2020-MINSA.pdf

34. Bhattacharya PK. Research Methodology in the Health Sciences: A Quick Reference Guide. New York - USA: McGraw Hill; 2021. 177 p.
35. Cuevas-Fernandez J. Perception of the quality of life of hypertensive patients: influencing factors. Dialnet [Internet]. 2003 [citado 4 de diciembre de 2023];(3):1-3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=955>
36. Alvira Martín F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. Cuadernos Metodológicos 35. 2ª ed. Madrid-España: Centro de Investigaciones Sociológicas - CIS; 2011. 122 p.
37. 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 4 de febrero de 2024];24(12):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12581551/>
38. Samanez V, Rimascca 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 licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022 [citado 4 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/871/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Jordan A, Anning C, Wilkes L, Ball C, Pamphilon N, Clark C. Cross-cultural adaptation of the Spanish MINICHAL instrument into English for use in the United Kingdom. Health and Quality of Life Outcomes [Internet]. 2022 [citado 6 de febrero de 2024];20(1):1-12. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-022-01943-9>
40. Sanchez Gonzales M. Bioética en Ciencias de la Salud. 2ª ed. Barcelona-España: Elsevier; 2021. 370 p.
41. Cantu P. Bioetica e investigacion en salud. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
42. Vaughn L. Bioethics. Principles, Issues and Cases. 5ª ed. New York-United States of America: Oxford University Press; 2022. 784 p.
43. Chadwick R, Schüklenk U. This is Bioethics: An introduction. New Jersey-Estados Unidos: Wiley-Blackwell; 2020. 320 p.
44. Blochl M, Lina H, Kunzmann U, Nestler S. The age-dependt association Between Vascular Risk Factors and Depressed Mood. Journals of Gerontology: Psychological Sciences [Internet]. 2022 [citado 13 de julio de 2023];77(2):284-294. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34080633/>

45. Diosdado M. [Quality of life in men with arterial hypertension.]. Revista española de salud pública [Internet]. 2021 [citado 8 de febrero de 2024]; 95(1): e202109110. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34483337/>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

OBJETIVOS	FORMULACION DEL PROBLEMA	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Objetivo general Determinar la calidad de vida en personas con hipertensión que acuden a la consulta externa en el Hospital de la Solidaridad en Comas, 2023.</p> <p>Objetivos específicos -Determinar la calidad de vida en su dimensión estado de ánimo en personas con hipertensión que acuden a la consulta externa en el Hospital de la Solidaridad en Comas, 2023. -Determinar la calidad de vida en su dimensión manifestaciones somáticas en personas con hipertensión que acuden a la consulta externa en el Hospital de la Solidaridad en Comas, 2023.</p>	<p>Problema general ¿Cuál es la calidad de vida en personas con hipertensión que acuden a la consulta externa en el hospital de la Solidaridad en Comas, 2023?</p> <p>Problemas específicos -¿Cuál es la calidad de vida en su dimensión estado de ánimo en personas con hipertensión que acuden a la consulta externa en el Hospital de la Solidaridad en Comas, 2023? -¿Cuál es la calidad de vida en su dimensión manifestaciones somáticas en personas con hipertensión que acuden a la consulta externa en el Hospital de la Solidaridad en Comas, 2023?</p>	<p>No cuenta con hipótesis.</p>	<p>V1: Calidad de vida</p>	<p>-Estado de ánimo -Manifestaciones somáticas.</p>	<p>*Diseño metodológico será el descriptivo-transversal. *La población estuvo conformada por 128 personas hipertensas. *La muestra tuvo 90 participantes. *La técnica empleada fue la encuesta. *El instrumento fue el MINICHAL.</p>

Anexo B. 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	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza: *Cualitativa Escala de medición: *Ordinal	Es la percepción que presenta un individuo acerca de aspectos vinculados a su vida, teniendo en cuenta, que esto se encuentra relacionado a sus intereses y expectativas, repercutiendo ello en su salud y bienestar (34).	Es la percepción que presentan las personas con hipertensión que acuden a la consulta externa en el Hospital de la Solidaridad en Comas, acerca de aspectos vinculados a su vida, teniendo en cuenta, que esto se encuentra relacionado a sus intereses y expectativas, repercutiendo ello en su salud y bienestar, lo cual se expresa en las dimensiones estado de ánimo y manifestaciones somáticas donde serán evaluados a través del cuestionario MINCHAL.	-Estado de animo	Práctica de ejercicio físico, vitalidad y aptitud física	enunciados/items (1-10)	Alta	0-10 puntos
				-Manifestaciones somáticas	Sentimientos / emociones positivos y satisfacción con la vida	enunciados/items (11-16)	Baja	25-48 puntos

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO MINICHAL

I. PRESENTACIÓN

Buenas tardes, soy egresada de enfermería, vengo a solicitarles el apoyo para poder completar la información requerida en el cuestionario. La información facilitada será tratada confidencialmente.

II. DATOS GENERALES

Edad en años:

Sexo:

Femenino:

Masculino:

Estado Civil:

Soltero:

Casado:

Conviviente:

Viudo:

Grado de instrucción:

Secundaria:

Superior técnico:

Superior universitario:

Condición de ocupación:

Estable:

Eventual:

Sin Ocupación:

III. INSTRUCCIONES:

Indique con una "X" la alternativa más conveniente para usted. Tener en cuenta que debe elegir solo una alternativa por cada enunciado.

+En los últimos 7 días...	*No, en absoluto 0	*Sí, algo 1	*Sí, bastante 2	*Sí, mucho 3
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 D. 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 personas con hipertensión que acuden a la consulta externa en el Hospital de la Solidaridad en Comas, 2023.

Nombre de los investigadores principales:

-Quispe Quijano Celinda Milagros

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida en personas con hipertensión que acuden a la consulta externa en el Hospital de la Solidaridad en Comas, 2023.

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 Quispe Quijano Celinda Milagros; cuyo email es: cquispequijano@gmail.com y teléfono es: 953709938.

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
Quispe Quijano Celinda Milagros	
N° de DNI	
46343623	
N° teléfono	
953709938	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, enero de 2024

.....
Firma del participante