



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

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

PRESENTADO POR

Cordova Valverde, Melina Silvia
Retuerto Fernandez, Nichol Jenny

ASESOR

Matta Solis, Hernán Hugo

Los Olivos, 2022

Agradecimiento

A Dios, por un día más de vida; así también, a todos aquellos quienes fueron parte de la ejecución del proyecto investigativo. Por último, a nuestras familias por ser motor y motivación para nosotros.

Dedicatoria

A Dios, por ser parte inspiradora para poder realizar y continuar con nuestro objetivo. A nuestros padres, por habernos brindado su apoyo durante estos 5 años y así convertirnos en los profesionales que somos hoy en día.

Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria.....	2
Índice General.....	3
Índice de Tablas.....	4
Índice de Anexos.....	5
Resumen.....	6
Abstract.....	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	17
2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	17
2.3 VARIABLE DE ESTUDIO	18
2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	19
2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	
20	
2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos	20
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	21
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	21
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÓN.....	28
4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA.....	28
4.2 CONCLUSIONES	31
4.3 RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS	42

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas hipertensas que asisten a un consultorio de médico en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (N=131)	23
Tabla 2. 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 (N=131)	25
Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión estado de ánimo 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 (N=131)	26
Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión manifestaciones somáticas 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 (N=131)	27

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	43
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	44
Anexo C. Consentimiento informado.....	46
Anexo D. Validez de Contenido del Instrumento	49

Resumen

Objetivo: Determinar la 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.

Materiales y métodos: La presente investigación fue de enfoque cuantitativo y de diseño metodológico descriptivo-transversal, la muestra fue de 131 participantes. La técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento de medición fue el cuestionario MINICHAL que presenta 16 ítems y 2 dimensiones.

Resultados: En cuanto a la edad, la mínima fue 30 años y la máxima de 78 años, siendo la edad media de 47,53 años. En relación con el sexo, predominó el femenino con 68,7% (n=90), seguido del masculino con 31,3% (n=41). En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel alto con 64,1%(n=84), seguido del nivel bajo con 26,7% (n=35) y regular con 9,2% (n=12). En relación con las dimensiones, en estado de ánimo fue más frecuente el nivel alto con 63,4% (n=83), seguido del nivel bajo con 19,1% (n=25) y regular con 17,6% (n=23); en manifestaciones somáticas fue predominante el nivel alto con 58,0% (n=76), seguido del nivel bajo con 26,7% (n=35) y regular con 15,3% (n=20).

Conclusiones: En cuanto a la calidad de vida predominó el nivel alto, seguido del nivel bajo y regular. En cuanto a sus dimensiones, en todas predominó el nivel alto, seguido del nivel bajo y regular.

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

Abstract

Objective: To determine the quality of life during the health emergency because of the COVID-19 in hypertensive people who attend a medical office in a health center in Los Olivos, 2022.

Materials and methods: This is a quantitative approach research with a descriptive-cross-sectional methodological design, the sample consisted of 131 participants. The applied technique was the survey and the measurement instrument was the MINICHAL questionnaire which is composed of 16 items and 2 dimensions.

Results: Regarding age, the minimum was 30 and the maximum was 78, with the average age being 47.53 years. With reference to the gender, females predominated with 68.7% (n=90), followed by males with 31.3% (n=41). With regards to quality of life, the high level predominated with 64.1% (n=84), followed by the low level with 26.7% (n=35) and the regular level with 9.2% (n=12). In relation to the dimensions, the high level was more frequent in the state of mind with 63.4% (n=83), followed by the low level with 19.1% (n=25) and the regular level with 17.6% (n=23); in somatic manifestations, the high level predominated with 58.0% (n=76), followed by the low level with 26.7% (n=35) and the regular level with 15.3% (n=20).

Conclusions: Regarding the quality of life, the high level predominated, followed by the low and regular level. Concerning the dimensions, the high level predominated in all of them, followed by the low and regular level.

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

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 se ha convertido en un desafío muy grande para los sistemas de salud de todos los países del mundo. Aunque la evolución futura de dicha pandemia sigue siendo impredecible, el cumplimiento estricto de las pautas clásicas de salud pública es muy imperativo (1). Se ha observado que esta nueva enfermedad por coronavirus no solo ha puesto a prueba a los establecimientos de salud y a la salud pública en general, sino también afecta al sector social y económico; es decir, afecta el bienestar de la población general de todo el planeta (2).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta la fecha se han registrado 438 968 263 de casos positivos y 5 969 439 de defunciones por COVID-19 (3). La situación es similar en la región de las Américas, según el último reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ocurrieron alrededor de 138 951 228 casos confirmados y 2 530 014 defunciones. Los países más afectados son Estados Unidos (965 225 fallecidos), Brasil (654 348 fallecidos) y México (320 410 fallecidos) (4).

En la actualidad las enfermedades no transmisibles (ENT) son cada vez más prevalentes y vienen socavando los sistemas de salud de las naciones del planeta, generando mucha mortalidad; son responsables del 71% (41 millones) de las defunciones anuales que se dan a nivel global. De las ENT, las que afectan el sistema cardiovascular generan la mayor cantidad de defunciones anuales (aproximadamente 18 millones), siendo una de ellas la hipertensión arterial (HTA). Las ENT como la HTA generan cada vez más muertes prematuras y evitables. Este grupo de enfermedades están estrechamente vinculadas a la práctica de conductas y comportamientos de riesgo, como el consumo de sustancias nocivas tales como tabaco y alcohol, la vida cada vez más sedentaria y el consumir una dieta insana; estas situaciones incrementan el riesgo de su salud, atentando contra su calidad de vida (CV) y bienestar (5). La OMS informó en 2021 que 1 280 millones de personas (principalmente del grupo etario de 30-79 años) son hipertensas en todo el planeta, siendo estos residentes principalmente de países en vías de desarrollo. El 46% de hipertensos no sabe

que tienen esta dolencia. Aproximadamente 1 de cada 5 hipertensos no se controlan adecuadamente (6).

En las últimas décadas, los países en vías de desarrollo han sido testigos de un cambio significativo hacia el aumento de la presión arterial; sin embargo, en estos países solo 1 de cada 3 conoce su estado de hipertensión y $\approx 8\%$ tiene la presión arterial sistólica controlada. Esta carga creciente amplía la brecha de desigualdad, contribuye a las dificultades económicas masivas de los pacientes y cuidadores, y aumenta los costos para el sistema de salud, que enfrenta desafíos como la baja proporción de profesionales de la salud por paciente y la falta de acceso a los medicamentos. Los factores de riesgo establecidos incluyen una dieta poco saludable (alta ingesta de sal y poca fruta y verdura), inactividad física, consumo de tabaco y alcohol y obesidad (7).

La HTA es un problema sanitario de suma importancia debido a su mayor prevalencia y morbimortalidad. Se asocia con una peor CV en las personas que la padecen. Una investigación realizada en Cantabria-España por 355 sujetos (198 mujeres y 157 varones), reveló que las mujeres tuvieron un bajo nivel educativo, pasaban en su mayoría solitarias, consumían más medicación psicotrópica, su CV fue baja [0,887 (0,2) vs. 0,914 (0,1); $p=0,0001$] y su puntaje era peor en autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión. En varones, el daño en órgano diana ($\beta=0,18$) y duración de la enfermedad ($\beta=0,16$) se asociaron significativamente con CV, siendo el consumo de psicotrópicos la covariable más relevante en el modelo de regresión ($\beta=0,42$; $p=0,005$). Se observaron diferencias notables en la CV del sexo femenino y masculino en hipertensos (una peor valoración de la CV por parte de las mujeres hipertensas respecto a los varones hipertensos). Detectar estas diferencias nos habilita acceder a los estados más frágiles de todo paciente (8).

Los estudios han encontrado que los sujetos con hipertensión tendrían una peor CV que las personas sin este padecimiento (9). Una encuesta realizada en China entre 2012 y 2015 encontró que las tasas de concientización, tratamiento y control ($<140/90$ mm Hg) para la enfermedad fueron 46,9%, 40,7% y 15,3%, respectivamente. De hecho, el 41,3% de los pobladores chinos de ≥ 18 años tiene pre hipertensión y, por ende, existe una alta prevalencia de HTA y pre-

HTA; mientras que, la conciencia, el tratamiento y control de la HTA son relativamente bajos (10).

En mismo China se realizó un estudio que busco identificar la CV de las personas con hipertensión. De todos los participantes, el 15,93% de los encuestados informaron hipertensión diagnosticada. Las mujeres y las personas mayores, viudas, jubiladas o desempleadas, que tenían sobrepeso u obesidad, recibían menos educación, tenían ingresos más bajos, residían en un área urbana, provenían de la región desarrollada del este y tenían comorbilidades tenían más probabilidades de reportar hipertensión que otros ($p < 0,01$). En conclusión, la hipertensión se asocia a una menor CVRS. Este estudio proporciona una estimación representativa nacional sobre la CVRS de las personas con hipertensión diagnosticada auto informada en China, que se puede utilizar para calcular la carga de la hipertensión. El nivel socioeconómico más alto y la participación en programas de manejo de condiciones crónicas son predictores independientes de una mayor CVRS de las personas hipertensas (11).

Un estudio se realizó en Corea con 1011 pacientes con hipertensión no controlada (la hipertensión no controlada se definió como PA sistólica ≥ 140 mm Hg o PA diastólica ≥ 90 mm Hg a pesar del tratamiento antihipertensivo) de 13 hospitales. Los pacientes se dividieron en 2 grupos según el estado de control de la PA a los 6 meses (grupo controlado [n=532] frente a grupo no controlado [n=367]). No hubo diferencias en las características clínicas excepto la proporción de fumadores y la PA basal entre pacientes con PA controlada y PA no controlada. A los 6 meses, la adherencia a la medicación antihipertensiva no difirió entre los grupos, pero la proporción de terapia combinada con ≥ 3 antihipertensivos fue significativamente mayor en pacientes con PA no controlada. Los pacientes con peor CV tenían un índice de comorbilidad de Charlson más alto y una mayor proporción de tomar ≥ 3 antihipertensivos, pero la adherencia a la medicación fue similar a aquellos con mejor CV (12).

En Irán, un estudio realizado en 282 pacientes con HTA evidenció que, de los pacientes, 142 (50,4%) tenían un buen estado de CV, 135 (47,9%) CV moderada y 5 (1,8%) mala CV. La diferencia en la media de la CV de los pacientes estuvo determinada por la duración (año) de la hipertensión ($P=0,011$), el estado laboral

($P=0,036$), la obtención de información a través de la televisión ($P=0,444$) y el número de consumo de drogas. ($P=0,026$). Por tanto, se deben considerar las características demográficas señaladas de los pacientes hipertensos como un factor de promoción de la salud en el cuidado y la educación de estos (13).

Sin duda, la emergencia sanitaria ha perjudicado enormemente a las personas con enfermedades crónicas y en especial a los pacientes hipertensos, producto del actual contexto, los establecimientos de salud restringieron la atención a la población; por tanto, se dejó de lado el control y seguimiento de estos pacientes, de ahí que su salud y bienestar se vio bastante comprometida. Toda la atención en salud y los recursos con que se cuenta en el sistema de salud fueron reasignados hacia la atención de la emergencia para pacientes con COVID-19 (14). La situación de las personas hipertensas es preocupante y ante ello es necesario la intervención inmediata por parte de las autoridades y el equipo multidisciplinario de salud para retomar la atención y cuidado de esta enfermedad que afecta significativamente la CV de los pacientes (15). El personal sanitario y los establecimientos de atención primaria deben fortalecer los trabajos de atención intra y extramurales para atraer nuevamente a estos pacientes a los establecimientos de salud, se debe además de reforzar la atención integral desde el enfoque preventivo promocional, para mejorar el control de salud de estos usuarios y contribuir a reducir así la carga de esta enfermedad durante este contexto de emergencia sanitaria por COVID-19 (16).

El Ministerio de Salud (MINSU), comunicó que la carga de casos por HTA se incrementó en un 20% durante la pandemia por COVID-19 (17). Mientras que, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señaló que la prevalencia de HTA es observado en Lima metropolitana con 9,4% y en el resto de la costa con 8,7%; y, los menores porcentajes en la selva y sierra con 7,9% y 8%, respectivamente (18).

La CV es un indicador que evalúa la condición de vida de un individuo, agrupando aspectos que son imprescindibles en la vida de una persona; es decir, valora el medio donde se desenvuelve. Asimismo, es descrita como la percepción subjetiva del paciente en funcionamiento de su estado físico, psicológico, social, somático y bienestar general (19).

Dentro de este mismo marco, es importante mencionar que la emergencia sanitaria por COVID-19 se refiere a la crisis de salud pública desencadenada por la nueva enfermedad por COVID-19, el cual es causado por un virus que se ha propagado rápidamente por todos los países del mundo convirtiendo esta situación en una pandemia (20). La emergencia sanitaria se caracteriza por ser una política establecida por los gobiernos ante la presencia de situaciones insostenibles y de mayor vulnerabilidad e impacto negativo en el bienestar de toda una nación (21).

La hipertensión arterial (HTA) es una ENT que tiene una relación directa con el estilo de vida inadecuado y poco saludable que lleva la persona, tales como sedentarismo, hábitos nocivos y alimentación poco sana. Esta enfermedad es de evolución crónica y afecta una serie importante de órganos blanco (22). Se caracteriza por cursar con valores de la presión sistólica (PAS) y diastólica (PAD), por encima de lo normal debido a la presión ejercida en la pared de las arterias y si esta no es tratada tempranamente desata daño y desajustes cardiovasculares (23).

Los factores de riesgo de la HTA, son de dos tipos, en primer lugar, están los factores modificables, que se refieren a todos aquellos hábitos que se pueden cambiar en beneficio de la salud y, en segundo lugar, los factores no modificables que son aspectos que no se pueden cambiar porque ya están establecidos en las personas desde su nacimiento, estos son el sexo, la edad y la genética o también denominado antecedentes familiares (24)(25).

La CV es una variable que según el cuestionario MINICHAL, que es un instrumento que desarrollado en el año 2001, presenta 2 dimensiones, las cuales se explicarán en las posteriores líneas (26). En cuanto a la primera de ellas, estado de ánimo, se refiere a la actitud de la persona frente a su estado de salud relacionado a su actual enfermedad, el cual implica a los sentimientos y emociones que percibe el paciente producto al impacto de la patología en los diferentes dominios de su vida y en su bienestar general, destacando que estas pueden ser positivas o negativas de acuerdo a la complejidad y manejo del mismo (27). Referente a la segunda dimensión, manifestaciones somáticas, se define a la presencia de síntomas de la enfermedad, los cuales van a afectar y

vulnerar los diferentes dominios de la vida deteriorando y limitando sus actividades habituales. En definitiva, la presencia de las manifestaciones físicas representan una barrera de dificultades y las cuales van a interferir significativamente en el desempeño de las acciones diarias del paciente (28).

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, es integral y aplicado para prever múltiples factores de predicción de comportamientos relacionados con la salud, que se emplea con éxito para predecir cambios en el estilo de vida entre personas con enfermedades crónicas y factores de riesgos relacionados, y en la planificación de intervenciones para mejorar el resultado del padecimiento. Las construcciones del modelo también se pueden aplicar para inducir cambios de comportamiento con fines de promoción de la salud. Este teorema permite la predicción de conductas de control y manejos específicos de la enfermedad entre los pacientes hipertensos (29).

La teoría del déficit de autocuidado de Orem, emplea acciones que tienen la intención de controlar factores internos y externos que comprometan la vida de una persona. Permite comprender la capacidad de autocuidado en función de las características de los pacientes y del entorno en el que viven; asimismo, incluye acciones y elementos necesarios para que el paciente logre un autocuidado holístico, de salud, desarrollo y bienestar general. Esto refleja que todo paciente con alguna afección (hipertensión) tenga la conciencia y las habilidades para satisfacer sus necesidades de acuerdo al cuidado personal, ello con el fin de mejorar su salud (30).

Carrillo G (31), en Ambato-Ecuador, en el 2021, desarrolló un trabajo sobre “Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con hipertensión arterial”. El estudio fue observacional-transversal, participaron 30 participantes y el cuestionario utilizado fue el MINICHAL. Los hallazgos indican que, en cuanto a la calidad de vida en personas entre 54 a 64 años fue alta (23,3%), media (13,3%) y baja (3,3%). Concluyó que la CV fue alta, debido que recibieron apoyo familiar y unión de sus seres queridos.

Castro E (32), en México, en el 2018, elaboró un trabajo titulado “Consejería personalizada de enfermería para la mejora del cumplimiento terapéutico,

calidad de vida y cifras tensionales en el paciente hipertenso”. El estudio fue de intervención, participaron 96 personas y uno de los instrumentos fue el MINICHAL. Los resultados señalan que, en cuanto a la CV en aquellos pacientes con consejería según sus dominios, en estado de ánimo predominó con 5,63% y en manifestaciones somáticas prevaleció con 3,48%, y en los participantes sin consejería, en cuanto al primer factor prevaleció con 4,53% y en el segundo factor prevaleció con 2,63%. Concluyó que la CV fue regular en los participantes que no recibieron consejería y por lo tanto, la enfermedad afecta a los dominios de la variable estudiada.

Diosdado M (33), en España, en el 2021, efectuó un trabajo sobre “Calidad de vida en el varón con HTA”. El estudio fue transversal, participaron 262 pacientes y el instrumento fue el MINICHAL. Los resultados indican que, en cuanto a la CV, según sus dimensiones, en estado de ánimo predominó el nivel mejor (58%), seguido del peor (42%) y en manifestaciones somáticas prevaleció el nivel mejor (52,7%), seguido del peor (47,3%). Concluyó que la CV fue mejor, debido que los pacientes son adherentes a su tratamiento.

Aguilera y colaboradores (34), en Honduras, en el 2019, ejecutaron un trabajo sobre “Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la CV en adultos en centros de Atención Primaria”. El estudio era transversal, con la participación de 400 individuos en la que se empleó el cuestionario MINICHAL. Los hallazgos informaron que la CV en pacientes adherentes fue más frecuente el nivel alto (60,89%), seguido del medio (30,73%) y bajo (8,38%), y en los pacientes no adherentes fue más prevalente el nivel medio (50,68%), seguido del bajo (29,41%) y alto (19,91%). Concluyeron que la CV fue baja en los participantes que no siguen un tratamiento y presentan mayores riesgos que comprometen su salud.

de Oliveira y colaboradores (35), en Brasil, en el 2020, desarrollaron un trabajo sobre “Aplicación de MINICHAL en un grupo de adultos mayores hipertensos vinculados al sector salud complementario”, el estudio fue de tipo descriptivo-transversal, con la participación de 47 encuestados y el instrumento usado fue el MINICHAL. Los hallazgos señalaron que, en la CV presentó niveles bajos (86%, n=39), y en sus dimensiones, el estado de ánimo prevaleció una ME= 40,3±18,6

y en las manifestaciones somáticas predominó una $ME= 39,8 \pm 18,6$. Concluyó que la CV de los participantes fue de nivel bajo, debido a los factores de riesgo que presentaban y comorbilidades que afectaban su CV.

Herrera J (36), en Cajamarca-Perú, en el 2019, realizó un estudio titulado “Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial EsSalud distrito de Chota, 2017”, que fue descriptivo-transversal, donde tuvieron 120 participantes y el instrumento fue el MINICHAL. Los hallazgos muestran que, en la CV prevaleció el nivel mejor (77,5%), seguido del peor (22,5%). En cuanto a sus dimensiones, en estado de ánimo resaltó el nivel mejor (88,3%) y peor (11,7%) y en manifestaciones somáticas el nivel mejor (84,2%), seguido del peor (15,8%). Concluyó que la CV fue buena, debido que los participantes tenían redes de apoyo familiar.

Las ENT en la última década se han incrementado preocupantemente, una de estas patologías es la HTA que genera cada vez más mortalidad y comorbilidad en la población. La HTA es una enfermedad vinculada a los estilos de vida, que se caracteriza por ser de evolución crónica y de no controlarse afecta severamente la CV de las personas que la padecen. La CV es un indicador de salud y bienestar que nos da una lectura sobre la condición de salud actual de las personas que presentan alguna enfermedad como la HTA. En los dos últimos años debido a la pandemia, la atención y cuidados a los pacientes hipertensos ha sido totalmente descuidada, todos los esfuerzos se orientaron al COVID-19. Algunas evidencias señalan que esta situación ha comprometido y empeorado la salud de los hipertensos. Por ello, se resalta la importancia de esta investigación que busca valorar la CV del hipertenso, pudiendo así conocer su situación y condición de salud actual. Estamos seguros que este estudio contribuirá significativamente en la mejora de la salud y CV de los hipertensos participantes.

Como en todo estudio de investigación, se realizó en este una minuciosa revisión de literatura científica, específicamente se revisaron repositorios, bibliotecas virtuales y bases de datos científicas. Ahí se constató que los estudios relacionados a la HTA se orientan principalmente en analizar los aspectos clínicos de la enfermedad, así como el proceso terapéutico. Muy pocos estudios

analizan el problema de la CV en estos pacientes. Por otro lado, también se constató en esta revisión que no existen estudios antecedentes sobre este tema en el establecimiento de salud donde se hizo el trabajo de campo. Lo revelado justificó la plena realización de esta investigación que busca hacer una contribución importante en la lucha contra las ENT como la HTA.

En cuanto al fin práctico del estudio podemos señalar que este movilizará al personal de salud que atiende a los pacientes que acuden diariamente, haciendo que mejore sus procesos de atención y cuidado.

En cuanto a la relevancia social señalar que producto de este estudio, los principales beneficiados con una mejor atención y cuidado serán los pacientes hipertensos participantes.

Finalmente, resaltar el desarrollo de este estudio el cual toma como referencia para su ejecución el método científico, que le permite tener un marco metodológico sólido para poder obtener resultados y conclusiones relevantes en beneficio de los pacientes participantes.

El objetivo del estudio fue determinar la 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.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Todo estudio es desarrollado desde un enfoque o concepción, en este caso se asumió el cuantitativo. Esto se debe a que se valorara la magnitud del problema con un instrumento de medición cuantitativo y el manejo de los datos se hizo mediante la estadística. En relación al diseño metodológico es descriptivo y transversal, descriptivo ya que se mostró el fenómeno tal como se muestra en su estado natural y es transversal ya que se midió el fenómeno una sola vez en todo el lapso de tiempo que duro el trabajo de campo (37)(38).

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

En este estudio se pudo acceder a la población de pacientes participantes. Según los pacientes con HTA que asisten al consultorio médico, son un total de 198 según los registros de los últimos 6 meses. De todas formas, para poder precisar la población de una forma más específica, se aplicó los criterios de elegibilidad que se señalan seguidamente:

Criterios de inclusión:

- Los pacientes hipertensos que acuden al consultorio médico en un establecimiento de salud en Los Olivos.
- Los pacientes con diagnóstico de hipertensión de 30 años a más.
- Pacientes continuadores, es decir aquellos que tienen ya una historia clínica y acuden más de una vez a sus controles médicos
- Pacientes hipertensos que manifiesten querer ser parte del estudio de forma voluntaria y además den su pleno consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Las personas que no acudan al consultorio médico en un establecimiento de salud en Los Olivos.
- Aquellos pacientes que no padezcan de HTA
- Los pacientes que no acepten brindar su consentimiento informado.

Finalmente, la muestra se calculó de la siguiente manera:

n	Tamaño de la muestra	130.88
N	Tamaño de la población	198
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%

Obteniendo así la muestra con la participación de 131 pacientes hipertensos.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio tiene como variable principal a la “Calidad de vida”. De acuerdo con la forma como se expresan sus valores finales, esta es una variable cualitativa y tiene una escala de medición de tipo ordinal.

Definición conceptual:

La CV es la autopercepción que tiene una persona de la situación en la vida, dentro de un contexto socio/cultural y de valores en que está inmerso, que se relaciona con sus expectativas e intereses, vinculándose ello a su condición de salud y bienestar (39).

Definición operacional:

La CV es la autopercepción que tiene una persona hipertensa que asiste a un consultorio médico en un establecimiento de salud en Los Olivos, de la situación en la vida, dentro de un contexto socio/cultural y de valores en que está inmerso, que se relaciona con sus expectativas e intereses, vinculándose ello a su condición de salud y bienestar, esto se manifiesta en el estado de ánimo y manifestaciones somáticas, los cuales serán valorados mediante el cuestionario MINICHAL.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

En el presente estudio se empleó la técnica de la encuesta, técnica de elección en los estudios de tipo cuantitativas. La encuesta es una herramienta, que permite recopilar información de forma organizada y estandarizada, favoreciendo la recolección de muchos datos en tiempos breves. La encuesta permite obtener información de grupos poblacionales o muestras para conocer la opinión y percepciones sobre un determinado tema que es de interés del investigador responsable de la investigación (40).

Instrumento de recolección de datos:

La emergencia sanitaria en efecto ha afectado significativamente la vida de las personas en todos los dominios de la vida y en especial el aspecto más vulnerado fue la salud. Dentro de este contexto de crisis y el confinamiento se ha observado que aquellos pacientes con enfermedades crónicas han sido los más afectados, ya que tras las medidas establecidas por el gobierno para contrarrestar el contagio ha desencadenado una ola de aumento de casos y complicaciones por HTA, debido al cierre de los centros sanitarios y todo ello generó una disminución de la CV de estas personas. Ante esta problemática, el presente trabajo tiene el objetivo de valorar la CV de las personas hipertensas y para ello, se utilizará el instrumento MINICHAL, el cual es una herramienta que fue desarrollada en España durante el año 2001. Es necesario mencionar que el presente cuestionario tiene un excelente coeficiente de validez y confiabilidad y por ello es muy conocido por la comunidad científica, siendo traducido a diferentes idiomas del mundo, además se hace necesario mencionar que esta herramienta destaca por su sencillez en su entendimiento y aplicación. El MINICHAL es un instrumento que está estructurado por 16 reactivos o ítems y 2 dimensiones, siendo las siguientes: estado de ánimo y manifestaciones somáticas; posteriormente para la calificación correspondiente del mismo, es fundamental tener en cuenta que las alternativas de los ítems se distribuyen como escala Likert, consta de 4 puntos y los cuales tienen alternativas que van desde no, en absoluto hasta sí, mucho. Según los valores finales obtenidos,

estos se van a clasificar en tres categorías, las cuales son: alto, medio y bajo (41).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

La validez de contenido del instrumento empleado en el estudio se hizo con la participación de 5 profesionales de salud, que actuaron como jueces, los cuales dieron un valor final promedio de 85%, interpretado como bueno (Ver Anexo D).

En cuanto a la confiabilidad, esta fue calculada por Samanez y colaborador (42) en el año 2022, a través del coeficiente alfa de Cronbach con un resultado que alcanza un valor de 0,972, interpretado como alta fiabilidad.

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para recolectar la información se solicitó primeramente un documento denominado carta de visita a la Universidad de Ciencias y Humanidades, con ella se pudo hacer las gestiones para el ingreso formal al consultorio médico en un establecimiento de salud en Los Olivos, con la finalidad de entrar en contacto con los participantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Los datos fueron recolectados en el mes de mayo del presente año. Ya en el trabajo de campo, a cada participante se le dio la información suficiente y clara sobre lo que implica ser parte del estudio, para luego invitarlo a ser parte de el, posterior a ello, se les solicitó el consentimiento informado. El cuestionario fue compartido en formato digital o formulario Google, donde cada participante tuvo un tiempo promedio de 15 a 20 minutos para completar los datos requeridos. Vivimos en un contexto de pandemia, es por ello que se tomaron muy en cuenta las medidas y protocolos sanitarios recomendados para evitar contagios entre el encuestador y los pacientes.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

La investigación fue cuantitativa y descriptiva, ante ello el análisis de la información fue realizada mediante la estadística de tipo descriptiva. Una vez recolectado todos los datos, estos se ingresaron cuidadosamente a una matriz de datos hecha en el programa SPSS 26, en donde se realizó además el análisis de los datos. Las herramientas de la estadística que fueron aplicadas son las tablas de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y la función operación de la variable. Los resultados más importantes del estudio se presentaron en tablas para su mejor comprensión.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La aplicación de la bioética es fundamental en los estudios del campo de las ciencias de la salud, tiene por finalidad velar por las decisiones que tomen de los participantes del estudio y la no vulneración de sus derechos durante la investigación. En esta investigación se tuvo un marco bioético que fue dado por la Declaración de Helsinki (43) que resalta el respeto a la decisión del individuo y la aplicación del consentimiento informado y el Reporte Belmont (44), que enfatiza en los principios de la bioética como autonomía y respeto a las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia. Seguidamente se explica cómo se aplicó cada uno de ellos:

Principio de autonomía

Indica el cumplimiento y respeto de la decisión del participante, donde resalta la libre elección que tienen las personas, dicho principio se practicó utilizando el consentimiento informado (45).

Se explico a las personas con HTA sobre los apartados principales del estudio conjuntamente con el objetivo general y después de ello, se les solicitó el consentimiento informado para su inclusión formal.

Principio de beneficencia

Resalta que el estudio en curso tiene el propósito de buscar el máximo beneficio para la salud del participante, el cual se dará por medio de los resultados obtenidos del trabajo y ello contribuirá en la mejora de la salud de estos (45).

A las personas hipertensas que asisten a un consultorio médico de un establecimiento sanitario, se les expuso los beneficios del trabajo, el cual se dará a través de los hallazgos teniendo un efecto positivo en su salud.

Principio de no maleficencia

Señala que los responsables de la investigación tienen la responsabilidad de eludir cualquier tipo de daño o negligencia que atente contra la salud integral del participante (46).

Se dio a conocer a las personas con HTA que el estudio no presenta riesgo alguno para ellos, ya que es de tipo no experimental.

Principio de justicia

Enfatiza en tener un trato equitativo, cordial y respetuoso a todos los participantes, eludiendo la marginación y discriminación (47).

Durante la recopilación de información se proporcionó un trato igualitario a las personas hipertensas, independientemente de sus particularidades o condición.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas hipertensas que asisten a un consultorio de médico en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (N=131)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	131	100
Edad	Min:30 Max78 Media:47,53	
Sexo del participante		
Femenino	90	68,7
Masculino	41	31,3
Estado civil		
Soltero(a)	7	5,3
Casado(a)	66	50,4
Conviviente	53	40,5
Divorciado(a)	1	0,8
Viudo(a)	4	3,1
Nivel de instrucción		
Secundaria completa	68	51,9
Secundaria incompleta	24	18,3
Superior completo	39	29,8
Condición de ocupación		
Estable	71	54,2
Eventual	38	29,0
Sin Ocupación	22	16,8
Tipo de familia		
Nuclear	90	68,7
Monoparental	8	6,1
Extendida	22	16,8
Ampliada	9	6,9
Reconstituida	2	1,5

Elaboración propia

En la tabla 1 observamos que, en la edad, el mínimo era 30 años y la máxima 78 años, siendo la edad media de 47,53 años. En el sexo, 90 personas que representan el 68,7% son femenino y 41 personas que representan el 31,3% son masculino. En el estado civil, 66 personas que representan el 50,4% son casados(as), seguido de 53 personas que representan el 40,5% son convivientes, 4 personas que representan el 5,3% son solteros(as), 4 personas que representan el 3,1% son viudos(as) y 1 persona que representa el 0,8% es divorciado(a). En el nivel de instrucción, 68 personas que representan el 51,9% tienen secundaria completa, seguido de 39 personas que representan el 29,8% tienen superior completa y 24 personas que representan el 18,3% tienen secundaria incompleta. En condición de ocupación, 71 personas que representan el 54,2% son estables, seguido de 38 personas que representan el 29,0% son eventuales y 22 personas que representan el 16,8% sin ocupación. En tipo de familia, 90 personas que representan el 68,7% son nucleares, 22 personas que representan el 16,8% son extendidas, 9 personas que representan el 6,9% son ampliadas, 8 personas que representan el 6,1% son monoparentales y 2 personas que representan el 1,5% son reconstituidas.

Tabla 2. 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 (N=131)

Nivel	n	%
Buena	84	64,1
Regular	12	9,2
Mala	35	26,7
Total	131	100,0

Elaboración propia

En la tabla 2 se observa que, en cuanto a la calidad de vida, 84 personas que representan el 64,1% tienen un nivel bueno, seguido de 35 personas que representan el 26,7% que tienen un nivel malo y 12 personas que representan el 9,2% que tienen un nivel regular.

Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión estado de ánimo 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 (N=131)

Nivel	n	%
Buena	83	63,4
Regular	23	17,6
Mala	25	19,1
Total	131	100,0

Elaboración propia

En la tabla 3 se observa que, en cuanto al estado de ánimo, 83 personas que representan el 63,4% tienen un nivel bueno, seguido de 25 personas que representan el 19,1% que tienen un nivel malo y 23 personas que representan el 17,6% que tienen un nivel regular.

Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión manifestaciones somáticas 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 (N=131)

Nivel	n	%
Buena	76	58,0
Regular	20	15,3
Mala	35	26,7
Total	131	100,0

Elaboración propia

En la tabla 4 se observa que, en cuanto a las manifestaciones somáticas, 76 personas que representan el 58,0% tienen un nivel bueno, seguido de 35 personas que representan el 26,7% que tienen un nivel malo y 20 personas que representan el 15,3% que tienen un nivel regular.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

Las ENT como la HTA, vienen a constituirse en las últimas décadas en problemas de salud que ocasionan morbilidad y mortalidad en niveles preocupantes a nivel global. Los diferentes países hacen esfuerzos importantes por implementar las medidas de salud pública enfocadas en estas condiciones. Valorar la CV de los hipertensos es fundamental, ya que ello nos da una lectura de cómo va la salud de estas personas en varias dimensiones de su vida. De ahí que en este estudio se buscó determinar la 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, el cual busca dar un aporte a la salud pública del país.

En cuanto a la calidad de vida, 84 personas (64,1%) tienen un nivel bueno, seguido de 35 personas (26,7%) que tienen un nivel malo y 12 personas (9,2%) que tienen un nivel regular. Esto puede deberse a que los participantes fueron continuadores, en su mayoría adherentes al tratamiento farmacológico y personas que cuentan con apoyo familiar (48). Carrillo G (31) mencionó que obtuvo una CV alta en personas con diagnóstico de hipertensión. De manera similar, Diosdado M (33) indicó que la mitad de los participantes presentaron una CV bueno. Herrera J (36) también indicó mejor CV en la personas maduras hipertensas. Otro estudio informó que los pacientes con un alto nivel de conocimiento e información pueden participar activamente en la atención médica y asumir mayores niveles de responsabilidad por su propia salud y bienestar (49).

En cuanto al estado de ánimo, 83 personas (63,4%) tienen un nivel bueno, seguido de 25 personas (19,1%) que tienen un nivel malo y 23 personas (17,6%) que tienen un nivel regular. El estado de ánimo es entendido como las emociones de sentimientos que pueden ser positivas o negativas, frente alguna circunstancia de vida como un padeciendo físico, que depende de su recuperación ante un mejor o peor bienestar para el propio ser humano (27). En la mayoría de los pacientes, la hipertensión suele ir acompañada de ansiedad, depresión y otros trastornos psicológicos, que afectan gravemente a su CV (50). Al-Zahrani J y

colaboradores (51), evidenció que los pacientes prehipertensos estaban más angustiados psicológicamente que los no hipertensos y revelaron que las mujeres estaban más ansiosas que los hombres. Xie F (50), informó que la prestación de servicios farmacológicos para pacientes hipertensos, así como la implementación de intervenciones psicológicas, pueden ayudarlos a eliminar las emociones negativas, estabilizar su mentalidad, generar confianza para superar la enfermedad y evitar que las emociones adversas perjudiquen su propia salud, mejorando así la eficacia del tratamiento farmacológico y la calidad de la atención del paciente. la vida.

En cuanto a las manifestaciones somáticas, 76 personas (58,0%) tienen un nivel bueno, seguido de 35 personas (26,7%) que tienen un nivel malo y 20 personas (15,3%) que tienen un nivel regular. Las manifestaciones somáticas se basan en la expresión física sintomatológica de algún padecimiento como la HTA, la cual va a ocasionar limitaciones en las actividades o rutinas diarias del paciente (28). Castro E (32), señala que la consejería es una estrategia de enfermería exitosa para la atención personalizada en pacientes hipertensos, el cual es útil para el control de la presión arterial, mejoría del cumplimiento terapéutico y CV percibida por el paciente hipertenso. Aguilera y colaboradores (34), indican que los pacientes que no obedecen el régimen terapéutico médico tienen mayor riesgo de presentar peor CV que aquellos que si cumplen su tratamiento. El tratamiento farmacológico junto con los ajustes del estilo de vida sigue siendo el control eficaz de la hipertensión, por lo que el cumplimiento del tratamiento con fármacos es el principal factor que contribuye a lograr el resultado clínico deseado. El incumplimiento del tratamiento con los medicamentos antihipertensivos es la principal causa del mal control de la HTA y ello puede conducir al empeoramiento de la enfermedad, lo que puede afectar la CV de los pacientes (52). Oliveira y colaboradores (35), informaron que al no cumplir con los protocolos e indicaciones médicas, los pacientes están más expuestos al deterioro de la CV. La enfermedad por coronavirus pandémico plantea un impacto increíble en la CV de los pacientes enfermos. Por ende, el padecimiento no solo denigra la salud física de los pacientes, sino que también afecta su salud mental, el cual repercute en la CV y conlleva a un peor bienestar y retraso en su pronta recuperación (53).

La hipertensión debe ser abordada desde la mirada terapéutica y la aplicación del cuidado y autocuidado de la salud, vinculado a poner en práctica adecuados estilos de vida. El enfermero debe fortalecer su labor en promoción de la salud en estos pacientes, para así buscar a través de ello resultados positivos que beneficien la salud de los hipertensos.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto a la calidad de vida en pacientes hipertensos predominó el nivel bueno, seguido del nivel malo y regular.
- En cuanto a la calidad de vida en su dimensión estado de ánimo predominó el nivel bueno seguido, nivel del malo y regular.
- En cuanto a la calidad de vida en su dimensión manifestaciones somáticas predominó el nivel bueno, seguido del nivel malo y regular.

4.3 RECOMENDACIONES

- Se sugiere al consultorio médico del establecimiento de salud en Los Olivos que, en base a la evidencia científica y a los hallazgos del estudio, pueda brindar una mejor atención a los hipertensos que ahí acuden, deben velar por su adherencia al tratamiento y por lograr que estos pacientes cambien sus estilos de vida. La promoción de la salud debe priorizarse en estos pacientes. Se debe identificar los riesgos de salud a los que están expuestos estos pacientes, en base a ello se deben realizar acciones de salud que permitan contrarrestarlos. La educación en salud es fundamental, pero esta debe ser sostenida en el tiempo, para así lograr cambios positivos en las conductas de los pacientes.
- En posteriores estudios a realizarse sobre este tema, se recomienda emplear otros enfoques de la investigación como el cualitativo y mixto, para así poder tener una comprensión más amplia del tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Khan M, Adil S, Alkhathlan H, Tahir M, Saif S, Khan M, et al. COVID-19: A Global Challenge with Old History, Epidemiology and Progress So Far. *Molecules* [Internet]. 2021 [citado 3 de marzo de 2022];26(1):1-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7795815/>
2. Kumar B, Pinky S. Addressing economic and health challenges of COVID-19 in Bangladesh: Preparation and response. *J Public Aff.* [Internet]. 2020 [citado 3 de marzo de 2022];18:1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7744919/>
3. World Health Organization. WHO dashboard on coronavirus (COVID-19) [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2022 [actualizado 3 de marzo de 2022; citado 3 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
4. Pan American Health Organization. Region of the Americas Update [Internet]. Washington D. C.-USA: PAHO; 2022 [actualizado 4 de febrero de 2022; citado 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/paho-daily-covid-19-update-4-february-2022>
5. World Health Organization. Non-communicable diseases [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [actualizado en abril del 2021; citado 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
6. World Health Organization. Hypertension [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [actualizado en agosto de 2021; citado el 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
7. Schutte A, Venkateshmurthy N, Mohan S, Prabhakaran D. Hypertension in Low-And Middle-Income Countries. *Circulation Research* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];128(7):808-826. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8091106/>

8. Pariente E, García-Garrido A, Lara M, García A, Montes M, Andino J. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la hipertensión arterial: un análisis diferenciado por género sobre población de Cantabria. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 5 de julio de 2021];94(22):1-13. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202010139.pdf
9. Xu X, Rao Y, Shi Z, Liu L, Chen C, Zhao Y. Hypertension Impact on Health-Related Quality of Life: A Cross-Sectional Survey among Middle-Aged Adults in Chongqing, China. *International Journal of Hypertension* revista [Internet]. 2016 [citado 2 de noviembre de 2021]; 2016:1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5005589/>
10. 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* [Internet]. 2018 [citado 2 de noviembre de 2021];97(25):1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6023794/>
11. Yao Q, Liu C, Zhang Y, Xu L. Health-related quality of life of people with self-reported hypertension: A national cross-sectional survey in China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [citado 2 de noviembre de 2021];16(10):1-24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6572246/>
12. Lee C, Park W, Suh J, Choi E, Jeon D, Lim S. Relationship between health-related quality of life and blood pressure control in patients with uncontrolled hypertension. *Journal of Clinical Hypertension* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];22(8):1415-1424. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8030079/>
13. Hassanian Z, Dabestani A, Tapak L, Shamsizadeh M. Correlation Between Demographic Characteristics and Quality of Life of Patients With Hypertension Referred to Farshchian Hospital of Hamadan. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* [Internet]. 2019 [citado 2 de noviembre de 2021];22(8):1415-1424. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8030079/>

- 2021];27(2):116-124. Disponible en: <https://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1913-en.html>
14. Kendzerska T, Zhu D, Gershon A, Edwards J, Peixoto C, Robillard R, et al. The Effects of the Health System Response to the COVID-19 Pandemic on Chronic Disease Management: A Narrative Review. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2021 [citado 4 de marzo de 2022];2021:1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7894869/>
 15. Kunwar A, Durgad K, Kaur P, Sharma M, Swasticharan L, Mallela M, et al. Interventions to Ensure the Continuum of Care for Hypertension During the COVID-19 Pandemic in Five Indian States-India Hypertension Control Initiative. *Glob Heart*. [Internet]. 2021 [citado 4 de marzo de 2022];16(1):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34909373/>
 16. Skeete J, Connell K, Ordunez P, DiPette D. Approaches to the Management of Hypertension in Resource-Limited Settings: Strategies to Overcome the Hypertension Crisis in the Post- COVID Era. *Integr Blood Press Control*. [Internet]. 2020 [citado 4 de marzo de 2022];13:125-133. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7532072/>
 17. Ministerio de Salud. Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia [Internet]. Lima-Perú: MINSA; 2021 [actualizado en mayo de 2021; citado 4 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>
 18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2019 [Internet]. Lima- Perú: INEI; 2019 [citado 4 de marzo de 2022]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf
 19. Costa D, Mercieca R, Rutherford C, Ann M, King M. How is quality of life defined and assessed in published research?. *Qual Life Res* [Internet].

- 2021 [citado 15 de marzo de 2022];30(8):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33792834/>
20. Cruz M, Santos E, Velázquez M, León M. COVID-19, a worldwide public health emergency. *Rev Clin Esp* [Internet]. 2020 [citado 2 de marzo de 2022];221(1):55-61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32204922/>
 21. Mojica R, Morales M. Pandemic COVID-19, the new health emergency of international concern: A review. *Semergen*. [Internet]. 2020 [citado 2 de marzo de 2022];1:65-77. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32425491/>
 22. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial Hypertension. *Dtsch Arztebl Int*. [Internet]. 2018 [citado 2 de marzo de 2022];115(33):557–568. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6156553/>
 23. Browsers S, Sudano I, Kokubo Y, Sulaica I. Arterial hypertension. *Lancet*. [Internet]. 2021 [citado 2 de marzo de 2022];398(10296):249-261. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34019821/>
 24. Astutik E, Indra S, Sintha D, Mirayanti A, Katikana S. Prevalence and Risk Factors of High Blood Pressure among Adults in Banyuwangi Coastal Communities, Indonesia. *Ethiop J Health Sci*. [Internet]. 2020 [citado 15 de marzo de 2022];30(6):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33883839/>
 25. Singh S, Shankar R, Prakash G. Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross- Sectional Study in Urban Varanasi. *Int J Hypertens*. [Internet]. 2017 [citado 2 de marzo de 2022];2017:1-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5733954/>
 26. Badia X, Roca-Cusachs Á, Dalfó A, Gascón G, Abellán J, Lahoz R. Validation of the short form of the Spanish Hypertension Quality of Life Questionnaire (MINICHAL). *Clinical Therapeutics* [Internet]. 2002 [citado 15 de marzo de 2022];24(12):2137-2154. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S014929180280103>

27. Dich N, Hulvej N, Doan S. Both High and Low Levels of Negative Emotions Are Associated with Higher Blood Pressure: Evidence from Whitehall II Cohort Study. *Int J Behav Med*. [Internet]. 2020 [citado 15 de marzo de 2022];27(2):170-178. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31938999/>
28. Snarska K, Chorąży M, Szczepańsk M, Ładny J. Quality of Life of Patients with Arterial Hypertension. *Medicina (Kaunas)*. [Internet]. 2020 [citado 8 de abril de 2022];56(9):1-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7559811/>
29. Gorbani F, Mahmoodi H, Sarbakhsh P, Shaghaghi A. Predictive performance of pender's health promotion model for hypertension control in iranian patients. *Vascular Health and Risk Management* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];16:299-305. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7381821/>
30. Naranjo C, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana* [Internet]. 2017 [citado 20 de mayo de 2022];19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
31. Carrillo G. Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con hipertensión arterial [tesis de grado]. Ambato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2021 [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32813/3/6._carrillo_vayas_gabriela_patricia%281%29.pdf
32. Castro E. Personalized nursing counseling to improve therapeutic compliance, quality of life and blood pressure figures in hypertensive patients. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2018 [citado 20 e abril de 2022];26(1):4-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181b.pdf>

33. Diosdado M. Cquality of life in men with arterial hypertension. Rev Esp Public Health [Internet]. 2021 [citado 15 de marzo de 2022];95(6):1-15. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202109110.pdf

34. Aguilera R, Piloña E, Castellanos A, Lainez E, Margarita V. Adherence to antihypertensive treatment and its relationship with quality of life in adults in Primary Care centers. Rev SScientifica [Internet]. 2019 [citado 20 e abril de 2022];17(1):19-22. Disponible en: <http://200.7.173.107/index.php/Scientifica/article/view/153/82>

35. de Oliveira H, de Jesus, de Gino, Manzo M. Aplicação do MINICHAL em um grupo de idosos hipertensos vinculados ao setor de saúde suplementar. PAJAR [Internet]. 2020 [citado 25 de noviembre de 2021];8(1):1-8. Disponible en: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/pajar/article/view/35631>

36. Herrera J. Calidad de Vida del adulto mayor con hipertension arterial. EsSalud, distrito de Chota, 2017 [tesis de grado]. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [citado 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3504/CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESSALUD - DISTRITO DE CHOTA%2C 2017..pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3504/CALIDAD_DE_VIDA_DEL_ADULTO_MAYOR_CON_HIPERTENSIÓN_ARTERIAL_ESSALUD_-_DISTRITO_DE_CHOTA%2C_2017..pdf?sequence=1&isAllowed=y)

37. Polit D, Tatano Ch. Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la practica de la enfermería. 9ª ed. Madrid - España: Wolters Kluwer Health; 2021. 512 p.

38. Ñaupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5ª ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 560 p.

39. Cuevas-Fernandez J. Perception of the quality of life of hypertensive patients: influencing factors. Dialnet [Internet]. 2003 [citado 21 de mayo de

- 2022];(3):1-3. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=955>
40. Phillips AW, Durning SJ, Artino AR. Survey methods for medical and health professions education. Philadelphia-USA: Elsevier; 2021. 136 p.
41. 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>
42. 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-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022 [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/871/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [Internet] Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; citado 21 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
44. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. J Law Med Ethics [Internet]. 2019 [citado 21 de mayo de 2022];47(1):1-8. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
45. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. Healthcare Management Forum [Internet]. 2014 [citado 21 de mayo de 2022];27(2):105-107. Disponible en:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>

46. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med [Internet]*. 2014 [citado 21 de mayo de 2022];5(9):1073-1082. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
47. Cantu P. *Bioetica e investigacion en salud*. 4^a ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
48. Gavrilova A, Bandere D, Rutkovska I, Šmits D, Mauriņa B, Poplavska E, et al. Knowledge about Disease, Medication Therapy, and Related Medication Adherence Levels among Patients with Hypertension. *Medicina [Internet]*. 2019 [citado 10 de septiembre de 2021];55(11):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6915331/pdf/medicina-55-00715.pdf>
49. Chen Y, Yang L, Hu H, Chen J, Shen B. How to Become a Smart Patient in the Era of Precision Medicine?. *Advances in Experimental Medicine and Biology [Internet]*. 2017 [citado 2 de noviembre de 2021];1028(1):1-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29058213/>
50. Xie F. The Treatment of Essential Hypertension Based on Health Education. *Yangtze Medicine [Internet]*. 2018 [citado 2 de noviembre de 2021];2:262-270. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=89317>
51. Al-Zahrani J, Shubair M, Aldossari K, Al-Ghamdi S, Alroba Raseel, Alsuraimi A. Association between prehypertension and psychological distress among adults in Saudi Arabia. *Saudi Journal of Biological Sciences [Internet]*. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];28(10):5657-5661. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1319562X21004745?token=28BAEBCE416B67F6FAEB81A032B06E857756C5A469809F13FC2C5C05FCB0A3A179648E6D4C58E3DC3818B0D5DDC1F35F&originRegion=us-east-1&originCreation=20220516213541>

52. Alsaqabi Y, Rabbani U. Medication Adherence and Its Association With Quality of Life Among Hypertensive Patients Attending Primary Health Care Centers in Saudi Arabia. *Cureus* [Internet]. 2020 [citado 19 de octubre de 2021];12(12):1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7714734/pdf/cureus-0012-00000011853.pdf>
53. Islam Z, Riaz B, Efa S, Farjana S, Mahmood F. Health-related quality of life of adult COVID-19 patients following one-month illness experience since diagnosis: findings of a cross-sectional study in Bangladesh. *medRxiv* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];2021:1-20. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.19.21252073v1>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN/VARIABLE/PRINCIPAL								
TÍTULO: 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.								
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 autopercepción que tiene una persona de la situación en la vida, dentro de un contexto socio/cultural y de valores en que está inmerso, que se relaciona con sus expectativas e intereses, vinculándose ello a su condición de salud y bienestar (39).	La CV es la autopercepción que tiene una persona hipertensa que asiste a un consultorio médico en un establecimiento de salud en Los Olivos, de la situación en la vida, dentro de un contexto socio/cultural y de valores en que está inmerso, que se relaciona con sus expectativas e intereses, vinculándose ello a su condición de salud y bienestar, esto se manifiesta en el estado de ánimo y manifestaciones somáticas, el cual será valorado mediante el cuestionario MINICHAL.	+Estado animo	Práctica de actividad física, energía y aptitud física	1 al 10	Alta	Alta: Entre 0 - 10 puntos
				+Manifestaciones somáticas	Sentimientos positivos y satisfacción con la vida	11 al 16	Media	Media: Entre 11 - 24 puntos
							Baja	Baja: Entre 25 - 48 puntos

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE MINICHAL

I. PRESENTACIÓN

Soy egresado(a) del programa de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, estoy realizando un estudio, que busca determinar la calidad de vida durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en personas hipertensas que asisten a un consultorio de médico en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022. Solicitamos colabore en brindarnos una serie de datos e información que permitirá cumplir con la meta de este estudio.

II. DATOS GENERALES

Edad en años:

Sexo:

Femenino Masculino

Estado Civil

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

Nivel de instrucción:

Sin instrucción Primaria Secundaria Superior técnico
 Superior universitario

Tiempo que recibe medicamento:

III. 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

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 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.

Nombre de los investigadores principales:

-Córdova Valverde Melina Silvia

-Retuerto Fernández Nicohol Jenny

Propósito del estudio: Determinar la 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.

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 Melina Silvia Córdova Valverde, cuyo email es: melinacordova.08@gmail.com y teléfono es: 925264209

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 Gomez, 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
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Melina Silvia Cordova Valverde	
Nº de DNI	
73113686	
Nº teléfono	
925264209	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, abril de 2022

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante

Anexo D. Validez de Contenido del Instrumento

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Promedios
*Especialista 1	85%	85%	85%	85%	85%	85%
*Especialista 2	85%	85%	85%	85%	85%	85%
*Especialista 3	85%	85%	85%	85%	85%	85%
*Especialista 4	85%	85%	85%	85%	85%	85%
*Especialista 5	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Promedio encontrado						85%

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0%-69%
	Aceptable	70%-80%
	Bueno	80%-90%
	Excelente	90%-100%

*La validez de contenido del instrumento fue de 85%, lo cual se interpreta como bueno.