



**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
Coronavirus en personas con hipertensión que realizan sus
controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en
Los Olivos, 2022

PRESENTADO POR

Angeles Peña, Miriam Janeth

ASESOR

Millones Gomez, Segundo German

Los Olivos, 2022

Agradecimiento

Agradezco a Dios, mis padres y amigos quienes me brindaron todo su apoyo durante este proceso.

Dedicatoria

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy ahora, muchos de mis logros se los debo a ellos. Me formaron con reglas y algunas libertades, y me motivaron constantemente para alcanzar mis metas.

Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria	2
Índice General	3
Índice de Tablas	4
Índice de anexos	6
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	19
2.2 POBLACIÓN.....	19
2.3 VARIABLE DE ESTUDIO	20
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	21
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	22
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	22
2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos	22
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	22
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	23
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	36
4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA.....	36
4.2 CONCLUSIONES	41
4.3 RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	53

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas con hipertensión quienes realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022 (N=128).	25
Tabla 2. Calidad de vida durante emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión quienes realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022 (N= 128).	26
Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión funcionamiento físico durante emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión quienes realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022 (N= 128).....	27
Tabla 4. Calidad de vida según su dimension rol en funcionamiento / físico durante emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión quienes realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022 (N= 128)....	28
Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión dolor durante emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión quienes realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022 (N= 128)	29
Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión salud general durante emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión quienes realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022 (N= 128)	30
Tabla 7. Calidad de vida según su dimensión energía/fatiga durante emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión quienes realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022 (N= 128).	31
Tabla 8. Calidad de vida según su dimensión función social durante emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión quienes realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022 (N= 128)	32

Tabla 9. Calidad de vida según su dimensión función emocional durante emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión quienes realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022 (N= 128).....	33
Tabla 10. Calidad de vida según su dimensión bienestar emocional durante emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión quienes realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022 (N= 128).....	34
Tabla 11. Calidad de vida según su dimensión cambio de salud durante emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión quienes realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022 (N= 128).....	35

Índice de anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variable	54
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	56
Anexo C. Consentimiento informado.....	60

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida durante la emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión que realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022.

Materiales y métodos: La investigación fue abordada desde el enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo y transversal. La población estuvo compuesta por 128 personas con hipertensión arterial que acuden a sus controles en un establecimiento sanitario en Los Olivos. Para la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario SF-36 que presenta 36 enunciados y 9 dimensiones.

Resultados: En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel alto con 50% (n=64), seguido del nivel promedio con 22,66% (n=29), bajo con 14,06% (n=18), muy alto con 10,94% (n=14) y bajo con 2,34% (n=3). Según sus dimensiones, en funcionamiento físico predominó el nivel muy alto con 47,66% (n=61), en rol físico predominó el nivel muy alto con 40,63% (n=52), en dolor corporal predominó el nivel muy alto con 67,19% (n=86), en salud general predominó el nivel promedio con 56,25% (n=72), en energía/fatiga predominó el nivel promedio con 44,53% (n=57), en función social predominó el nivel alto con 34,38% (n=44), en función emocional predominó el nivel muy alto con 50,78% (n=65), en bienestar emocional predominó el nivel alto con 37,5% (n=48), finalmente, en cambio de salud predominó el nivel alto con 47,66% (n=61).

Conclusiones: En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel alto, seguido del promedio, bajo, muy alto y bajo.

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

Abstract

Objective: To determine the quality of life during the health emergency due to the coronavirus in people with hypertension who attend a health facility located in Los Olivos, 2022.

Materials and methods: This was a quantitative approach research with a descriptive cross-sectional methodological design. The population consisted of 128 people with hypertension attending a health facility in Los Olivos. The survey technique was used for data collection and the instrument was the SF-36 questionnaire, which presents 36 statements and 9 dimensions.

Results: Regarding quality of life, the high level predominated with 50% (n=64), followed by the average level with 22.66% (n=29), the low level with 14.06% (n=18), the very high level with 10.94% (n=14) and the low level with 2.34% (n=3). Concerning its dimensions, the very high level predominated in physical functioning with 47.66% (n=61), in physical role with 40.63% (n=52) and in bodily pain with 67.19% (n=86), the average level predominated in general health with 56.25% (n=72) and in energy/fatigue with 44.53% (n=57), the high level predominated in social role with 34.38% (n=44), the very high level predominated in emotional function with 50.78% (n=65), and the high level predominated in emotional well-being with 37.5% (n= 48), finally, the high level predominated in change of health with 47.66% (n=61).

Conclusions: Regarding the quality of life, the high level predominated, followed by the average level, low level, very high level and low level.

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

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia por coronavirus (COVID-19) se muestra aún agresiva, generando a su paso muerte e infecciones, hasta marzo del año 2022 ha provocado que el mundo supere los 460 millones de infectados y 6 millones de fallecidos confirmados, siendo los tres países más afectados con el número de fallecidos Estados Unidos (966 000 fallecidos), seguido de Brasil (655 000 fallecidos) y finalmente, la India (515 000 fallecidos) (1)(2). En el Perú se van registrando hasta el mes de marzo 2022 3 536 496 casos de infección confirmados y 211 545 defunciones, siendo los más afectados las personas con comorbilidades y los que tienen edades más avanzadas (3). Las personas más afectadas y en mayor riesgo de sufrir complicaciones por este nuevo coronavirus son las que presentan enfermedades no transmisibles (ENT). Este grupo de enfermedades con el paso de los años se hacen más prevalentes y ya son desde antes de la pandemia una preocupación para los sistemas de salud a nivel global. Las ENT son causa de alta morbilidad y mortalidad. Anualmente son responsables de casi las 3 cuartas partes de las defunciones que se dan en el planeta (alrededor de 41 millones de muertes). De todas las ENT, las que afectan el sistema cardiovascular son las más peligrosas y prevalentes, aproximadamente 18 millones mueren anualmente por estas patologías, siendo la hipertensión arterial (HTA) una de las enfermedades representativas. Las ENT como la hipertensión arterial, ocasionan muertes prematuras que pueden ser evitadas; se presentan por cada vez más debido a los cambios en la vida de la población, que en las últimas décadas se acerca más a la vida urbana en donde se expone a conductas y prácticas de riesgo, como el consumo de alimentos insanos, sustancias nocivas como tabaco y alcohol, la vida sedentaria y alteración del sueño, estas situaciones afectan su salud, socavando su calidad de vida (CV) (4).

Una de las principales causas de mortalidad en pacientes con COVID-19 es la enfermedad cardiovascular, como la hipertensión arterial que ha sido ampliamente reconocida como un factor de riesgo independiente de gravedad y mortalidad en pacientes con COVID-19 (5). Más allá de estas consideraciones, la pandemia de COVID-19 en curso ha interrumpido profundamente la prestación

de atención médica y el acceso a los medicamentos a nivel mundial, afectando negativamente la CV de las personas. En los Estados Unidos y América Latina entre el 8% y el 16% de los pacientes informaron haber perdido atenciones y una o más dosis de un medicamento recetado durante la pandemia (6).

Entre factores, como el colesterol alto y la presión arterial, causan más de 10 millones de muertes en todo el mundo o el 17% del total de muertes y equivalen a casi 87 millones de años de vida ajustados por discapacidad anualmente (7). También resultan en una carga económica agravada, debido a los costos de tratamiento para el manejo de estas condiciones, pérdida de productividad y otros costos económicos (8).

Una investigación realizada en Grecia, durante la pandemia a pacientes hipertensos (351) señaló que la mayoría reportó salud física (64,1%) y mental (48,6%) buena en promedio. En general, el 25% indicó que a veces se olvidaba de tomar los medicamentos recetados y el 12% tomaba dos o más pastillas varias veces al día. La puntuación total de la CV fue del 68,9% (DE = 18,0%). Alrededor del 10% de los participantes informaron que prestaron menos atención a su estado de salud durante la pandemia. La polifarmacia y la no adherencia al tratamiento pone en riesgo la salud y CV del paciente hipertenso (9).

Otro estudio realizado en Polonia también señaló que la infección por COVID-19 supuso un cambio sustancial en el comportamiento de las personas mayores, debido a que más del 50%, casi el 80% y más del 25% de los encuestados redujeron sus actividades sociales, recreativas y profesionales, respectivamente. Además, demostraron que el 10% de los participantes canceló la hospitalización planificada debido al temor a la infección por COVID-19. Esto se observó principalmente en pacientes con enfermedades cardíacas y pulmonares crónicas, que presentaban reticencia a realizar actividades cotidianas más complejas y con mayor nivel de ansiedad, soledad social y desnutrición (10). Otra investigación desarrollada en China, señala que, por motivo de la pandemia, el sexo masculino fue más predominante en los pacientes fallecidos (73%) que en los recuperados (55%). La hipertensión crónica y otras comorbilidades cardiovasculares fueron más frecuentes en los

pacientes fallecidos (48% y 14%) que en los recuperados (24% y 4%). La disnea, la opresión torácica y el trastorno de la conciencia fueron más frecuentes en pacientes fallecidos (62%, 49% y 22%) que en pacientes recuperados (31%, 30%, y 1%). Concluyendo que los pacientes con comorbilidad cardiovascular tenían más probabilidades de desarrollar complicaciones cardíacas. Independientemente de los antecedentes de enfermedad cardiovascular, la lesión cardíaca aguda y la insuficiencia cardíaca fueron más frecuentes en los pacientes fallecidos (11).

Entre los factores predisponentes para la hipertensión, señalados en una investigación realizada en Polonia, los encuestados tenían más probabilidades de mencionar el exceso de sal en las comidas (75 %), el consumo de café (71 %), el consumo de alcohol (45%), el tabaquismo (41%), el consumo de productos enlatados (41%), falta de actividad física (34%), baja ingesta de agua (11%), endulzamiento de bebidas (4%) y consumo de refrescos azucarados (2%). Al tomar en cuenta los medios de vida, todos los pacientes dieron notas más altas en el dominio físico y más bajas en el dominio social. El rango de puntajes en dominios individuales entre aquellos que mantuvieron su trabajo osciló entre 12,82 y 13,38. El análisis estadístico mostró una relación significativa entre la fuente de ingresos y la evaluación de la CV en todos los dominios: físico ($p = 0,005$), psicológico ($p = 0,003$), social ($p = 0,033$) y ambiental ($p = 0,0001$) (12).

El Perú se encuentra actualmente en una transición epidemiológica, con un aumento de casos y muertes por enfermedades crónicas no transmisibles, entre las cuales las enfermedades cardiovasculares ocupan el segundo lugar como causa de muerte en los últimos años. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de 2019 (ENDES 2019), en Perú el 10,2% de las personas de 15 años o más han sido diagnosticadas con hipertensión arterial por un profesional médico (13)(14). Un estudio realizado en el Perú, señala que el 67,2% de 3697 hipertensos no habían sido diagnosticados. El no diagnóstico de hipertensión arterial fue más prevalente en los hombres residentes en la costa y en los habitantes que residían a más de 3000 m sobre el nivel del mar. Tener 50 años o más, tener seguro médico, ser obeso y tener diabetes mellitus se asociaron con una menor prevalencia de hipertensión no diagnosticada (15).

Se asume que la pandemia por COVID-19 ejerce una influencia adversa en la salud de la población no solo al desarrollar complicaciones y aumentar la mortalidad asociada con COVID-19, sino también al reducir la actividad física, lo que afecta significativamente los resultados de salud, teniendo en cuenta que la actividad física también es crucial en la prevención de muchas comorbilidades, que a menudo se presentan en pacientes mayores, como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias (16).

La CV es definida como un indicador que permite valorar el nivel de bienestar del individuo, donde se incluye su relación con su entorno externo en el que se desenvuelve y su salud personal; asimismo, este comprende también la evaluación de los factores multidimensionales de la CV; es decir, involucra aspectos culturales, políticos, socioeconómicos y de salud integral de la persona (17). La CV es un factor que está comprendido por varios dominios que engloban la percepción general del usuario relacionado a la enfermedad actual y el impacto de este, en los aspectos: físico, psicológico y social. Por otro lado, la CVRS es un indicador multidimensional que valora el grado en que afecta o perjudica, la enfermedad o tratamiento del mismo en la vida del paciente (18).

En este mismo contexto se hace necesario mencionar, que la CV puede valorarse con el cuestionario SF-36, que es un instrumento multidimensional creado en los años 90 y está conformado por 36 reactivos y 9 dimensiones, las cuales, en las posteriores líneas se explicarán detalladamente (19). En primer lugar, el funcionamiento físico, se refiere a la presencia de limitaciones físicas o dificultades que impide el libre desenvolvimiento o ejecución de las actividades habituales/cotidianas producto a la enfermedad actual del paciente; sin duda, las patologías desatan cambios en la vida de la persona como lo son las restricciones físicas que afectan considerablemente las actividades diarias de las personas (20).

En segundo lugar, el rol en funcionamiento/físico se define como el nivel bienestar de salud física relacionada con la enfermedad del paciente y el grado en que este va dificultar en las actividades cotidianas o en el aspecto laboral del mismo, generando así impactos negativos en la vida de la persona como la disminución de la capacidad de rendimiento en la jornada laboral (21). En tercer

lugar, el dolor corporal se comprende como una señal de alarma enviada por el sistema nervioso, cuya función es indicar que algo no anda bien en el cuerpo, en otras palabras, el dolor se define como una experiencia sensitiva, emocional desagradable que afecta e interfiere considerablemente la ejecución de las actividades diarias de la persona (22). En cuarto lugar, la salud general se refiere a la autopercepción del individuo sobre su salud global actual y el nivel de bienestar que presenta la persona con su vida y su enfermedad; por otro lado, la salud general es la calificación o valoración del paciente sobre su estado de su salud actual, donde se determina el grado de tranquilidad y satisfacción de este frente a la patología que padece (23). En quinto lugar, la energía/fatiga es la presencia del deterioro de la energía y eso producto a al impacto negativo que genera la enfermedad en la salud y vitalidad de la persona, ya que este vulnera la capacidad del paciente para desarrollar sus actividades normalidad debido al cansancio o fatiga (24). En sexto lugar, la función social se refiere ante la presencia de limitaciones y dificultades físicas producto a la enfermedad del paciente este afecta y perjudica considerablemente el entorno social en el que se desenvuelve, porque al estar muy presentes estas limitaciones el usuario va experimentar sentimientos negativos y se va aislar del círculo social, causando un deterioro del mismo (25). En séptimo lugar, la función emocional se define como un aspecto fundamental en el bienestar de la persona, porque juega un rol importante especialmente cuando existe una patología que va generar en el paciente emociones negativas, es decir tristeza, angustia y soledad, el cual va afectar su salud mental, su vida personal y su entorno social. En octavo lugar, el bienestar emocional se refiere a los sentimientos y emociones de preocupación, angustia, tristeza, desesperanza y aislamiento social que experimenta la persona a consecuencia de su actual enfermedad, el cual le hace vulnerable al ambiente externo y por lo general conduce a la persona a una depresión situacional debido a su condición de salud (26). Finalmente, cambio de salud es un indicador que valora la percepción del paciente después de un tiempo de un año aproximadamente para determinar su evolución de la enfermedad y el grado de bienestar de la persona frente a su condición de salud (27).

La HTA es una enfermedad crónica que se caracteriza por el incremento de los valores la presión arterial por encima de los límites normales establecidos

(presión arterial sistólica ≥ 130 mmHg), esto se debe a la exposición continua a factores de riesgo modificables o no modificables por parte de la persona (28).

Así como también, las manifestaciones clínicas principales de la HTA son las siguientes: cefalea, zumbido en los oídos, somnolencia, fatiga y aumento de la frecuencia cardíaca, cada uno de estos síntomas son propios de esta enfermedad silenciosa (29).

Los cuidados de enfermería a pacientes con HTA son los siguientes: brindar una monitorización frecuente de la presión arterial, brindar consejería acerca de su enfermedad y sobre un estilo de vida sano, dar a conocer las ventajas del tratamiento farmacológico y fomentar la adherencia en el mismo, reducir los factores de estrés en su entorno, disminuir los factores de riesgo que ocasionan el aumento de la presión arterial y proporcionar un cuidado integral y por último, brindarle apoyo emocional al paciente y a la familia (30).

La teoría de enfermería de Nola Pender plantea el “Modelo de promoción de la salud”, el cual tiene una relación directa con el tema abordado, señala en su propuesta teórica que la promoción de la salud es fundamental para mejorar la salud del paciente que presentan alguna enfermedad como también en aquellos aparentemente sanos, ella indica que el rol del enfermero es brindar educación sanitaria que permita que las personas reflexionen sobre su salud y los riesgos a los que están expuestos, ellos asumirán comportamientos saludables o no saludables de acuerdo al convencimiento al que lleguen. Se debe persuadir a los afectados en tomar acciones que conduzcan a que adopten conductas que favorezcan positivamente en su salud. La HTA es una enfermedad que requiere del fomento de la promoción de salud para minimizar sus efectos y la aparición de complicaciones (31).

Liu y colaboradores (32), en China, en el 2020, llevaron a cabo un trabajo sobre “Aplicación de SF-36 para medir las utilidades del estado de salud entre los pacientes de mediana y avanzada edad con hipertensión en China”. El estudio fue transversal, participaron 933 personas y el instrumento fue el SF-36. Los resultados indicaron que, en cuanto a la CV, según sus dimensiones, en funcionamiento físico predominó (47,3%), en limitaciones de rol prevaleció

(44,7%), en funcionamiento social predominó (41,4%), en dolor prevaleció (39,9%), en salud mental prevaleció (32,5%) y vitalidad predominó (37,6%). Concluyeron que la CV fue ser mujer, tener dos o más comorbilidades y el gasto en salud superior a 2000 y se asoció con una peor CV; mientras que ser agricultor, tener un ingreso familiar alto de hipertensión arterial en estadio I.

Xiao y colaboradores (33), en China, durante el año 2019, hicieron un estudio titulado "CV de los pacientes con hipertensión: un estudio transversal de base poblacional en Chongqing". El estudio fue transversal, donde se incluyó 567 participantes, donde el 60,14% fueron mujeres. El instrumento de medición fue el SF-36. Los resultados indicaron que, el 63,49% tenían diagnóstico de hipertensión desde hace más de cinco años y el 57,67% perciben una gran carga económica que es ocasionada por la enfermedad hipertensiva. En cuanto a la CV y sus dominios, se resalta que la edad se asoció de manera estadísticamente significativa con función física, dolor corporal y el componente físico; y los individuos que hacían ejercicio por lo menos una vez por semana tenían puntuaciones más altas en estos dominios relacionados con el componente físico. Concluyeron que la CV fue baja, debido a la carga económica que genera la hipertensión en los pacientes y las usuarias femeninas fueron más susceptibles en comparación con los varones a la HTA. El estudio sugirió que un estilo de vida saludable, como el ejercicio físico regular y el apoyo familiar, tendría un impacto positivo en la CVRS de los pacientes hipertensos.

Khoirunnisa y Akhmad (34), en Indonesia, en el 2019, efectuaron un trabajo titulado "CV de paciente con HTA en atención primaria de salud en Bandar Lampung". El estudio fue descriptivo-transversal, participaron 134 personas y el instrumento fue el SF-36. Los hallazgos indican que los dominios mentales afectan la CV de los pacientes hipertensos más que el dominio físico originado por un diagnóstico de la enfermedad, el uso de terapia a largo plazo y síntomas de hipertensión. Por otro lado, los usuarios de edad entre 60 y 81 años tenían una CV más baja que otras edades grupos, Sin embargo, la educación, la ocupación e ingresos no afectan la CV. Concluyeron que la CV en el dominio físico fue influenciado por la edad, el estado civil estado y duración de la hipertensión.

Hoyos E (35), en Lima-Perú, en el 2022, elaboró un trabajo sobre “CVRS durante la pandemia en pacientes hipertensos de un establecimiento de salud en San Martín de Porres, 2022”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, participaron 150 personas y el instrumento fue el SF-36. Los hallazgos indicaron que, en cuanto a la calidad de vida predominó el nivel alto (46,7%), seguido del bajo (22,7%), muy bajo (11,3%), muy alto (11,3%) y promedio (8%). Según sus dimensiones, en funcionamiento físico prevaleció el nivel muy alto (36%), en rol físico predominó el nivel muy alto (48%), en dolor prevaleció el nivel muy alto (58%), en salud general predominó el nivel promedio (55,3%), en energía/fatiga predominó el nivel promedio (46,7%), en función social prevaleció el nivel alto (41,3%), en función emocional predominó el nivel muy alto (51,3%), en bienestar emocional prevaleció el nivel alto (48%) y en cambio de salud prevaleció el nivel medio (47,3%). Concluyó que la CV fue alta debido que los pacientes son adherentes al tratamiento de la HTA.

Arroyo D (36), en Lima-Perú, en el 2022, ejecutó un trabajo titulado “Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica en un consultorio de cardiología en Lima Norte”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, participaron 124 pacientes hipertensos y el instrumento fue el SF-36. Los resultados indican que, en cuanto a la CV predominó el nivel alto (43,5%), seguido del bajo (26,6%), muy bajo (13,7%), promedio (9,7%) y muy alto (6,5%). De acuerdo a sus dimensiones, en función física predominó el nivel muy alto (30,6%), en rol físico predominó el nivel muy alto (41,9%), en dolor predominó el nivel muy alto (50,8%), en salud general predominó el nivel promedio (46%), en energía/fatiga predominó el nivel promedio (48,4%), en función social predominó el nivel alto (35,5%), función emocional predominó el nivel muy alto (43,5%), en bienestar emocional predominó el nivel alto (40,3%) y en cambio de salud predominó el nivel alto (43,5%). Concluyeron que la CV fue baja, debido que al deterioro de su salud y bienestar de los participantes a consecuencia de su enfermedad.

Martínez y colaboradores (37), en Lima-Perú, en el 2018, ejecutaron un trabajo titulado “CVRS en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima –

2018". El estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal, participaron 186 ancianos y el instrumento fue el SF-36. Los resultados indican que, en cuanto a la CV predominó el nivel muy alto (62,40%), seguido de promedio (26,30%) y alto (1,10%). De acuerdo a sus dimensiones, en función física predominó el nivel muy alto (38,7%), en rol físico prevaleció el nivel muy alto (60,8%), en dolor predominó el nivel muy alto (63%), en salud general predominó el nivel promedio (55,9%), en vitalidad predominó el nivel muy alto (62,9%), en función social prevaleció el nivel muy alto (42,5%), en rol emocional predominó el nivel muy alto (58,6%), en salud mental prevaleció el nivel muy alto (63,4%) y en transición de salud predominó el nivel promedio (74,2%). Concluyeron que la CV fue muy alto, debido que los pacientes seguían recibiendo atención medica de una entidad privado.

Adrián y colaborador (38), en Lima-Perú, en el 2022, ejecutaron un trabajo sobre "Calidad de vida relacionada con la salud durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en personas con hipertensión arterial que acuden a un consultorio de medicina de un Establecimiento Sanitario en Lima Norte, 2022". El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, participaron 138 personas y el instrumento fue el SF-36. Los resultados indicaron que, en cuanto a la CV predominó el nivel alto (47,8%), seguido del nivel medio (27,5%), baja (14,5%), muy baja (5,1%) y muy alta (5,1%). De acuerdo a sus dimensiones, en función física predominó el nivel muy alto (32,6), en rol físico prevaleció el nivel muy alto (64,5%), en dolor predominó el nivel muy alto (48%), salud general predominó el nivel promedio (47,1%), en energía/fatiga predominó el nivel promedio (41,4%), en función social predominó el nivel (39,1%), en función emocional predominó el nivel muy alto (55,8%), en bienestar emocional predominó el nivel promedio (47,1%) y en cambio de salud predominó el nivel alto (49,3%). Concluyeron que la CV fue alto, debido que los participantes adoptaron hábitos saludables y tenían un buen manejo y seguimiento de su enfermedad.

Toda investigación debe basarse en las evidencias bibliográficas existentes, en este estudio específico se indagaron en los diferentes repositorios nacionales e internacionales, así como en las bases de datos científicas, pudiéndose ahí constatar que los estudios que se enfocan en la HTA priorizan los aspectos

clínicos y farmacológicos, además las complicaciones; pocos se enfocan en temas de CV de estos pacientes. Al revisar estudios antecedentes, estos son limitados y en el lugar donde se hizo el trabajo de campo, no existe evidencia de estos. Lo señalado justifica el desarrollo del estudio, que busca aportar con conocimiento nuevo y actualizado elementos que permitan prestar mejor atención y cuidados a los participantes de esta investigación.

En lo práctico, el estudio dará elementos importantes que permitan al establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, mejorar sus procesos de atención y cuidados orientados a los usuarios hipertensos.

En cuanto a la relevancia social, el estudio traerá beneficios, y quienes serán directamente favorecidos serán los pacientes hipertensos participantes.

En relación al valor metodológico, reafirmar que este estudio es desarrollado tomando como base los lineamientos del método científico, quien orienta los procesos metodológicos ya establecidos, en la búsqueda de resultados y conclusiones que signifiquen un aporte importante en el proceso de cuidado orientado a los pacientes hipertensos participantes.

El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida durante la emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión arterial que realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo en curso fue desarrollado desde los parámetros del enfoque cuantitativo y el diseño metodológico descriptivo y transversal. Es un estudio cuantitativo porque la variable principal fue cuantificada con un instrumento de medición cuantitativo y los datos recolectados fueron analizados mediante procesos de la estadística de tipo descriptiva (39). Fue descriptivo, porque se mostró a la variable de estudio en su medio natural y transversal, porque valoro a la variable principal una sola vez en el tiempo que duro el trabajo de campo (40).

2.2 POBLACIÓN

Para este estudio se tuvo en consideración una población que estaba compuesta por personas con hipertensión arterial que realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos. Los informes de atención durante el primer trimestre del presente año muestran que se tenía un registro 135 personas hipertensas que acudían a este establecimiento. Sin embargo, para determinar las particularidades específicas de los participantes, se aplicaron los criterios de selección establecidos previamente (criterios de inclusión y de exclusión), estos se detallan seguidamente.

Criterios de inclusión:

- Las personas que acuden a un establecimiento de salud ubicado en Los Olivos.
- Personas con diagnóstico de HTA.
- Personas que realizan sus controles de salud de forma continua (pacientes continuadores) y tienen de 40 años a más.
- Personas que estén orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Personas que muestren la voluntad de querer ser parte de la investigación.

- Personas que accedan dar su consentimiento informado después de previa información recibida sobre el estudio.

Criterios de exclusión:

- Personas hipertensas menores de 40 años.
- Personas que no asistan a un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos.
- Personas que no deseen participar de forma voluntaria y no quieran dar el consentimiento informado correspondiente.

*La recolección de información se realizó en el mes de mayo del año 2022, teniendo en cuenta los criterios de selección, los participantes fueron finalmente 128.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable principal es la “calidad de vida”, la cual es de naturaleza cualitativa y su escala de medición es la ordinal.

Definición conceptual:

Es la valoración de tipo subjetiva que realizan los individuos, a partir de cómo se encuentra en los diversos dominios de su vida como su área física, social y emocional, vinculado a su salud general, lo cual va influir en su grado de bienestar (41).

Definición operacional:

Es la valoración de tipo subjetiva que realizan las personas con hipertensión que realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, a partir de cómo se encuentra en los diversos dominios de su vida como su área física, social y emocional, vinculado a su salud general, lo cual va influir en su grado de bienestar, esto se manifiesta en su función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y cambio de salud, siendo esto valorado mediante el cuestionario SF-36.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La presente investigación por las características que presenta y su diseño planteado, en el trabajo de campo se ha previsto emplear la técnica de la encuesta, que es una técnica estandarizada que permite recolectar gran cantidad información de manera rápida y ordenada. Esta técnica es la de elección cuando se realizan estudios cuantitativos en el área de salud (42).

Instrumento de recolección de datos:

En el presente trabajo, para cumplir con el objetivo general del estudio y valorar la variable principal, se utilizará el cuestionario de CV SF-36 o también conocida por sus siglas en inglés como Health-Related Quality of Life Questionnaire. Este es un instrumento muy popular en el campo de la investigación en salud, ya que es un cuestionario que evalúa el nivel de bienestar de la persona frente a su condición de salud actual. El SF-36, es un instrumento que tiene buenas propiedades psicométricas probadas en diferentes estudios en diferentes regiones del planeta, estos respaldan su adaptación y traducción a diferentes culturas e idiomas del mundo, así mismo, cabe necesario resaltar que fue creado en Estados Unidos durante los años 90 (43). El cuestionario SF-36 es un instrumento que se encuentra estructurado por 36 preguntas y 9 dimensiones, las cuales son las siguientes: funcionamiento físico, rol en funcionamiento/físico, dolor, salud general, energía/fatiga, función social, función emocional, bienestar emocional, cambio de salud. Para la calificación correspondiente del SF-36, debemos tomar en cuenta, que tiene un puntaje global de 100 puntos, donde a partir de los valores finales obtenidos, este se va clasificar en cinco niveles o valores finales: muy baja (0-20 pts), baja (21-40 pts), promedio (41-60 pts), alta (61-80 pts) y muy alta (81-100 pts) (44).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

Hoyos E (35), en el 2022, ejecutó en su estudio la validez de contenido del instrumento SF-36, siendo este calificado por 5 jueces expertos quienes dieron una valoración de aceptable. La validez estadística lo llevaron a cabo con ayuda de pruebas de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, cuyo resultado fue

de 0,919 (KMO mayor a 0,5) y la prueba de Bartlett que obtuvo un p de 0,000. La confiabilidad lo calcularon mediante el alpha de Cronbach, este obtuvo un resultado de 0,842, interpretándose ello como fiable.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el proceso de recojo de información se solicitó la carta de visita emitida por Universidad de Ciencias y Humanidades, dicho documento facilitó el ingreso formal al establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos y el acceso a los usuarios hipertensos participantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recopilación de información fue desarrollada durante el mes de mayo del presente año. En primer lugar, se procedió a explicar el objetivo general y los apartados del trabajo, posterior a ello, se invitó a participar en la investigación a los usuarios seleccionados. Seguidamente, se les entregó el consentimiento informado, una vez firmado el documento, se les dio el cuestionario, estos tuvieron un tiempo aproximado de 15 minutos para completarlo debidamente. Finalmente, se tomó en consideración el contexto de pandemia y se cumplieron con las medidas sanitarias correspondientes al momento de realizar esta actividad de recolección de datos, para así cuidar la salud de los participantes y encuestador.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y diseño descriptivo, por ello para el análisis de la información se hizo uso de la estadística descriptiva. Después de recolectar la información, se ingresaron los datos a la matriz elaborada en el programa SPSS v26, en donde se analizaron todos los datos. Ahí se utilizó tablas de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y las operaciones de los ítems de la variable. Los hallazgos de esta actividad fueron sistematizados y mostrados en tablas, estas a su vez sirvieron para la culminación de la redacción de las secciones de resultados y discusión del estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La bioética juega un rol importante cuando se realizan estudios clínicos o del área de las ciencias de la salud, tiene la finalidad de garantizar los derechos y respetar las decisiones que tomen los participantes, durante el desarrollo de la investigación. En este estudio donde participan seres humanos, específicamente personas con hipertensión que realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, serán tomados en cuenta una serie de lineamientos bioéticos enunciados en documentos como la Declaración de Helsinki (45) que indica el respeto a la decisión de la persona y el uso del consentimiento informado, además del Reporte Belmont (46) que enfatiza el uso de los principios de la bioética como autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Posteriormente se detallarán cada uno de ellos:

Principio de autonomía

Respalda la libre decisión del participante, cuya decisión será respetada, a través del uso del consentimiento informado (47).

Se les expuso a las personas hipertensas el objetivo y las particularidades del estudio, posterior a ello se les entregó el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Señala la intención de ayudar y beneficiar al participante, haciendo uso de los hallazgos del estudio, que permitan una mejora de la salud del participante (47).

Las personas hipertensas conocieron los beneficios de la investigación y se les explicó que este tendrá un efecto positivo en su salud y en su atención integral.

Principio de no maleficencia

Resalta la prevención de riesgos en el participante. Se debe buscar reducir los riesgos que puedan perjudicar al participante y resalta claramente que si los daños superan los beneficios se debe evaluar cuidadosamente la realización del procedimiento (48).

Se informó a las personas hipertensas que el trabajo de investigación no tiene riesgos que comprometan su bienestar e integridad.

Principio de justicia

Indica un trato igualitario para los participantes, independientemente de su condición (49).

Se brindó un trato igualitario y cordial a las personas hipertensas participantes, en el abordaje a ellos no hubo ningún tipo de discriminación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas con hipertensión quienes realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022 (N=128).

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	128	100
Edad	Min: 40 Media: 50,25 Max: 78	
Sexo del participante		
Femenino	76	59,4
Masculino	52	40,6
Estado civil		
Soltero	17	13,3
Casado	50	39,1
Conviviente	53	41,4
Divorciado	6	4,7
Viudo	2	1,6
Grado de instrucción		
Sin instrucción	1	0,8
Primaria completa	1	0,8
Primaria incompleta	1	0,8
Secundaria completa	99	77,3
Secundaria incompleta	2	1,6
Superior completa	1	0,8
Superior incompleta	23	18
Ocupación		
Estable	59	46,1
Eventual	46	35,9
Sin Ocupación	23	18

Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que se contó con la participación de 128 personas. Según el sexo, el 40,6% (n=52) eran varones y el 59,4% (n=76) eran mujeres. En cuanto al estado civil, predominaron quienes son convivientes con el 41,4% (n=53), según el grado de instrucción, predominó quienes tienen secundaria completa con el 77,3% (n=99) y finalmente, en cuanto a la ocupación predominaron quienes son estables con el 46,1% (n=59).

Tabla 2. Calidad de vida durante emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión quienes realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022 (N= 128).

Valores finales	N	%
Muy baja	3	2,34
Baja	18	14,06
Promedio	29	22,66
Alta	64	50
Muy alta	14	10,94
Total	128	100,0

En la tabla 2, se observa que, en cuanto a la calidad de vida, 64 participantes que representan el 50% tienen un nivel alto, seguido de 29 participantes que representan el 22,66% tienen un nivel promedio, 18 participantes que representan el 14,06% tienen un nivel bajo, 14 participantes que representan el 10,94% tienen un nivel muy alto y 3 participantes que representan el 2,34% tienen un nivel promedio.

Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión funcionamiento físico durante emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión quienes realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022 (N= 128)

Valores finales	N	%
Muy baja	15	11,72
Baja	3	2,34
Promedio	17	13,28
Alta	32	25
Muy alta	61	47,66
Total	128	100,0

En la tabla 3, se observa que, en cuanto al funcionamiento físico, 61 participantes que representan el 47,66% tienen un nivel muy alto, seguido de 32 participantes que representan el 25% tienen un nivel alto, 17 participantes que representan el 13,28% tienen un promedio, 15 participantes que representan el 11,72% tienen un nivel muy bajo y 3 participantes que representan el 2,34% tienen un nivel promedio.

Tabla 4. Calidad de vida según su dimension rol en funcionamiento / físico durante emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión quienes realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022 (N= 128)

Valores finales	N	%
Muy baja	36	28,13
Baja	7	5,46
Promedio	4	3,12
Alta	29	22,66
Muy alta	52	40,63
Total	128	100,0

En la tabla 4, se observa que, en cuanto al rol en funcionamiento / físico, 52 participantes que representan el 40,63% tienen un nivel muy alto, seguido de 36 participantes que representan el 28,13% tienen un nivel muy bajo, 29 participantes que representan el 22,66% tienen un nivel alto, 7 participantes que representan el 5,46% tienen un nivel bajo y 4 participantes que representan el 3,12% tienen un nivel promedio.

Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión dolor durante emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión quienes realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022 (N= 128)

Valores finales	N	%
Muy baja	13	10,16
Baja	0	0
Promedio	25	19,53
Alta	4	3,12
Muy alta	86	67,19
Total	128	100,0

En la tabla 5, se observa que, en cuanto al dolor, 86 participantes que representan el 67,19% tienen un nivel muy alto, seguido de 25 participantes que representan el 19,53% tienen un nivel promedio, 13 participantes que representan el 10,16% tienen un nivel muy bajo y 4 participantes que representan el 3,12% tienen un nivel alto.

Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión salud general durante emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión quienes realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022 (N= 128)

Valores finales	N	%
Muy baja	2	1,56
Baja	47	36,72
Promedio	72	56,25
Alta	6	4,68
Muy alta	1	0,78
Total	128	100,0

En la tabla 6, se observa que, en cuanto al salud general, 72 participantes que representan el 56,25% tienen un nivel promedio, seguido de 47 participantes que representan el 36,72% tienen un nivel bajo, 6 participantes que representan el 4,68% tienen un nivel alto, 2 participantes que representan el 1,56% tienen un nivel muy baja y 1 participante que representa el 0,78% tienen un nivel muy alto.

Tabla 7. Calidad de vida según su dimensión energía/fatiga durante emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión quienes realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022 (N= 128).

Valores finales	N	%
Muy baja	3	2,34
Baja	16	12,5
Promedio	57	44,53
Alta	41	32,03
Muy alta	11	8,59
Total	128	100,0

En la tabla 7, se observa que, en cuanto a energía/fatiga, 57 participantes que representan el 44,53% tienen un nivel promedio, seguido de 41 participantes que representan el 32,03% tienen un nivel alto, 16 participantes que representan el 12,5% tienen un nivel bajo, 11 participantes que representan el 8,59% tienen un nivel muy alto y 3 participantes que representan el 2,34% tienen un nivel muy bajo.

Tabla 8. Calidad de vida según su dimensión función social durante emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión quienes realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022 (N= 128)

Valores finales	N	%
Muy baja	13	10,16
Baja	21	16,41
Promedio	24	18,75
Alta	44	34,38
Muy alta	26	20,31
Total	128	100,0

En la tabla 8, se observa que, en cuanto a función social, 44 participantes que representan el 34,38% tienen un nivel alto, seguido de 26 participantes que representan el 20,31% tienen un nivel muy alto, 24 participantes que representan el 18,75% tienen un nivel promedio, 21 participantes que representan el 16,41% tienen un nivel bajo y 13 participantes que representan el 10,16% tienen un nivel muy bajo.

Tabla 9. Calidad de vida según su dimensión función emocional durante emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión quienes realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022 (N= 128)

Valores finales	N	%
Muy baja	44	34,38
Baja	1	0,78
Promedio	0	0
Alta	18	14,06
Muy alta	65	50,78
Total	128	100,0

En la tabla 9, se observa que, en cuanto a la función emocional, 65 participantes que representan el 50,78% tienen un nivel muy alto, 44 participantes que representan el 34,38% tienen un nivel muy bajo, 18 participantes que representan el 14,06% tienen un nivel alto y 1 participante que representa el 0,78% tienen un nivel bajo.

Tabla 10. Calidad de vida según su dimensión bienestar emocional durante emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión quienes realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022 (N= 128)

Valores finales	N	%
Muy baja	1	0,78
Baja	26	20,31
Promedio	47	36,72
Alta	48	37,5
Muy alta	6	4,68
Total	128	100,0

En la tabla 10, se observa que, en cuanto a bienestar emocional, 48 participantes que representan el 37,5% tienen un nivel alto, 47 participantes que representan el 36,72% tienen un nivel promedio, 26 participantes que representan el 20,31% tienen un nivel bajo, 6 participantes que representan el 4,68% tienen un nivel muy alto y 1 participante que representa el 0,78% tienen un nivel muy bajo.

Tabla 11. Calidad de vida según su dimensión cambio de salud durante emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión quienes realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022 (N= 128)

Valores finales	N	%
Muy baja	19	14,84
Baja	0	0
Promedio	45	35,16
Alta	61	47,66
Muy alta	3	2,34
Total	128	100,0

En la tabla 11, se observa que, en cuanto a cambio de salud, 61 participantes que representan el 47,66% tienen un nivel alto, 45 participantes que representan el 35,16% tienen un nivel promedio, 19 participantes que representan el 14,84% tienen un nivel muy bajo y 3 participantes que representan el 2,34% tienen un nivel muy alto.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

Las ENT como la HTA, requieren un abordaje integral, donde la adherencia al tratamiento y los cambios en los estilos de vida son fundamentales y deben complementarse para mejorar la condición de salud de estos pacientes. El indicador CV nos permite conocer cómo está la condición de salud del paciente; siendo ello importante para que, a partir de dicho diagnóstico, se puedan realizar intervenciones de salud. Este presente estudio enfatizó la HTA como un problema creciente a nivel nacional y mundial, el cual trae un gran impacto en la salud global. Debido a ello, se planteó como objetivo general “Determinar la calidad de vida durante la emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión que realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022”, el cual busca generar conocimiento actualizado sobre el tema.

De acuerdo al objetivo general se observa que en cuanto a la calidad de vida, 64 participantes con (50%) tienen un nivel alto, seguido de 29 participantes con (22,66%) tienen un nivel promedio, 18 participantes con (14,06%) tienen un nivel bajo, 14 participantes con (10,94%) tienen un nivel muy alto y 3 participantes con (2,34%) tienen un nivel muy bajo. El ser continuadores y asistir a los controles de salud son factores protectores fundamentales asociados a la CV. La CV comprende el nivel de bienestar de una persona, sobre los aspectos positivos o negativos de su realidad o condición actual, la cual implica dimensiones como factores sociodemográficos, económicos, educativos y estado de salud global de la persona (50). El 39,06% de los participantes informó una CV muy baja, baja y promedio, estos resultados se podrían deber a la exposición continua a los factores de riesgo, incumplimiento de controles y falta de autocuidado; el apoyo familiar influye en ello. De acuerdo a Liu y colaboradores (32), los hallazgos bajos de CV se deberían a la edad, el género, un bajo nivel de educación, las comorbilidades y el estadio de hipertensión, bajos ingresos familiares, un alto gasto en salud, la ocupación, el vivir solos y ser solteros. Xiao y colaboradores (33), indican que los participantes que tienen niveles de educación bajo o incluso son analfabetos, la carga económica de la enfermedad, ingresos familiares

bajos, tener comorbilidad, tener varios años la hipertensión, no residir en áreas urbanas para un control adecuado, falta de adherencia al tratamiento, llevar un estilo de vida inadecuado y tener hábitos nocivos, se asocian a una baja CV. Khoirunnisa y Akhmad (34), señaló que los hallazgos negativos en la CV se deberían a la edad, educación, ocupación, ingresos familiares bajos, tiempo de enfermedad, complicaciones, tratamiento farmacológico y no tener apoyo familiar.

En cuanto al funcionamiento físico, 61 participantes con (47,66%) tienen un nivel muy alto, seguido de 32 participantes con (25%) tienen un nivel alto, 17 participantes con (13,28%) tienen un nivel promedio, 15 participantes con (11,72%) tienen un nivel muy bajo y 3 participantes con (2,34%) tienen un nivel bajo. La función física, es un dominio que se refiere a la presencia de dificultades y limitaciones físicas del paciente producto a su enfermedad, la cual afecta directamente el desempeño de sus actividades de la vida (51). En cuanto al rol en funcionamiento / físico, 52 participantes con (40,63%) tienen un nivel muy alto, seguido de 36 participantes con (28,13%) tienen un nivel muy bajo, 29 participantes con (22,66%) tienen un nivel alto, 7 participantes con (5,46%) tienen un nivel bajo y 4 participantes con (3,12%) tienen un nivel promedio. Se comprende como la capacidad del individuo para ejecutar actividades físicas en el trabajo, el cual se ve reflejada la función y control motor, aptitud y rol físico habitual. Este es un predictor de independencia funcional, discapacidad, morbilidad y mortalidad. El 14,6% y 33,59% de los encuestados presentaron niveles muy bajos y bajos en función física y rol físico, estos resultados podrían obedecer a las comorbilidades, sedentarismo, o no llevar un control periódico de su enfermedad. Xiao y colaboradores (33), indican que el padecer hipertensión y tener dos o más comorbilidades afectan significativamente la salud y rol físico del paciente; por otro lado, la ausencia de actividad física regular y un estilo de vida inadecuado conduce al sobrepeso y obesidad causando limitaciones y dificultades físicas. Khoirunnisa y colaborador (34), muestran que la función física se ve significativamente afectada debido al impacto de la enfermedad actual en su salud y bienestar. El diagnóstico de la enfermedad, el uso de terapia a largo plazo y los síntomas de hipertensión afectan este dominio.

En cuanto al dolor, 86 participantes con (67,19%) tienen un nivel muy alto, seguido de 25 participantes con (19,53%) tienen un nivel promedio, 13 participantes con (10,16%) tienen un nivel muy bajo y 4 participantes con (3,12%) tienen un nivel alto. El dolor es considerado un indicador de alerta de la patología que presenta el paciente; por lo tanto, este factor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con un daño tisular real o potencial (52). El ser un paciente controlado, es un factor protector contra la presencia de síntomas que afectan la salud como el dolor.

En cuanto al salud general, 72 participantes con (56,25%) tienen un nivel promedio, seguido de 47 participantes con (36,72%) tienen un nivel bajo, 6 participantes con (4,68%) tienen un nivel alto, 2 participantes con (1,56%) tienen un nivel muy baja y 1 participante con (0,78%) tienen un nivel muy alto. La salud general se comprende como el completo bienestar físico, emocional, psicológico y social de la persona; la cual evalúa el grado de bienestar y armonía del individuo con su estado holístico (53). El ser un paciente ya con la enfermedad instalada, hace que los pacientes perciban ahora que están ya enfermos una CV más baja o deteriorada. Khoirunnisa y Akhmad (34), indican que si hay un aumento de síntomas de la enfermedad, esto afecta no solo los cambios fisiológicos y funcionales físicos, sino que también se ven desencadenados en presencia de dolor y molestias en el paciente. Arroyo D (36), indica que la salud baja o muy baja se debe a la presencia de la HTA y las complicaciones, así como también de los controles de salud, el control de la PA sistólica, el peso y la práctica de estilos de vida como el ejercicio y alimentación. La edad puede actuar como factor de riesgo no modificable. Martínez y colaboradores (37), refiere que la HTA no controlada, presencia de complicaciones, comorbilidades, deterioro de la salud, ausencia de apoyo familiar, carencia de cuidados adecuados, residir en lugares rurales, nivel socioeconómico bajo, nivel educativo básico o incluso analfabeto, estilos de vida inadecuados, falta de conciencia-sensibilidad y vivir solo, afectan la CV.

En cuanto a energía/fatiga, 57 participantes con (44,53%) tienen un nivel promedio, seguido de 41 participantes con (32,03%) tienen un nivel alto, 16 participantes con (12,5%) tienen un nivel bajo, 11 participantes con (8,59%)

tienen un nivel muy alto y 3 participantes con (2,34%) tienen un nivel muy bajo. En energía/vitalidad se refiere al nivel de energía que tiene la persona para desempeñar sus actividades habituales y en caso contrario de estar disminuida su vitalidad se debe principalmente al deterioro producto de la enfermedad que padece (54). Arroyo D (36), manifiesta que la salud física cuando es adecuada se acompaña de vitalidad, siendo este aspecto importante para la ejecución de las actividades diarias. Adrián y colaborador (38), señalan que la vitalidad va acompañada de la expresión de factores como la edad, presentar una o más comorbilidades, HTA no controlada, lesiones físicas, presencia de sobrepeso y obesidad y un estado de ánimo negativo.

En cuanto a función social, 44 participantes con (34,38%) tienen un nivel alto, seguido de 26 participantes con (20,31%) tienen un nivel muy alto, 24 participantes con (18,75%) tienen un nivel promedio, 21 participantes con (16,41%) tienen un nivel bajo y 13 participantes con (10,16%) tienen un nivel muy bajo. La función social es un indicador muy importante en la salud y este se puede ver deteriorada o vulnerada producto de una enfermedad o limitación física que le obstaculiza la participación con normalidad en su medio social y entorno (55). Hoyos E (35), muestra que la CV de las personas hipertensas se ve afectada por la enfermedad y su naturaleza crónica; el diagnóstico de la enfermedad; el tratamiento farmacológico y su impacto negativo en el bienestar físico, emocional y social del paciente. Arroyo D (36), refiere que a mayor presencia de factores de riesgo como comorbilidades; asimismo, si no se controlan los niveles de PA sistólica, pueden aparecer secuelas negativas que pueden afectar severamente el desarrollo de actividades del hogar y de trabajo.

En cuanto a función emocional, 65 participantes con (50,78%) tienen un nivel muy alto, 44 participantes con (34,38%) tienen un nivel muy bajo, 18 participantes con (14,06%) tienen un nivel alto y 1 participante con (0,78%) tienen un nivel bajo. La función emocional es un ámbito fundamental de la persona, porque ante la presencia de una patología esta tiende a verse afectada por múltiples factores, tales como el agravamiento de la sintomatología que conduce a sentimientos negativos hasta incluso orillarlos a cuadros depresivos (56). En cuanto a bienestar emocional, 48 participantes con (37,5%) tienen un nivel alto,

47 participantes con (36,72%) tienen un nivel promedio, 26 participantes con (20,31%) tienen un nivel bajo, 6 participantes con (4,68%) tienen un nivel muy alto y 1 participante con (0,78%) tienen un nivel muy bajo. El bienestar emocional es un conjunto de emociones positivas que buscan contribuir con la evolución de la enfermedad y el cumplimiento del tratamiento en beneficio de la salud del paciente (57). Xiao y colaboradores (33), señalaron que tener una salud controlada se expresa en una buena CV y bienestar emocional.

En cuanto a cambio de salud, 61 participantes con (47,66%) tienen un nivel alto, 45 participantes con (35,16%) tienen un nivel promedio, 19 participantes con (14,84%) tienen un nivel muy bajo y 3 participantes con (2,34%) tienen un nivel muy alto. Cambio de salud es un indicador que se refiere a la percepción del paciente sobre su salud general después de un lapso de un año (58). El 50% de participantes indicaron niveles promedios y muy bajos en cambio de salud, ello se debería a la presencia y evolución de la enfermedad. Tener la enfermedad a diferencia del año anterior que no la tenía, hace que la percepción de CV sea negativa. Xiao y colaboradores (33), refieren que llevar estilo de vida poco saludable y tener cuidados inadecuados de su enfermedad se asocia negativamente con la percepción del cambio en salud. Hoyos E (35), encontró que tener controlada la enfermedad puede asociarse a una percepción de cambio de salud más positiva.

4.2 CONCLUSIONES

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

4.3 RECOMENDACIONES

- Al establecimiento sanitario, que incremente sus esfuerzos para mejorar la calidad de atención en salud, elaborando estrategias de promoción de la salud que permitan brindar educación en salud a estos pacientes. La educación en salud debe de estar relacionada a los factores de riesgo a los que se exponen estos pacientes. Se debe realizar un seguimiento adecuado y oportuno al paciente con la finalidad que ellos adopten estilos de vida saludables y logren a través de ello resultados que favorezcan su salud.
- En futuras investigaciones abordar el tema de CV, desde un enfoque de tipo cualitativo o mixto, ello permitirá obtener elementos que permitan entender mejor este problema de salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [Internet]. Baltimore-USA: JHU; 2022 [actualizado en mayo de 2022; citado 4 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2022 [actualizado en mayo de 2022; citado el 3 mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?false=DalFox>
3. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID-19 Perú [Internet]. Lima-Perú: MINSA; 2022 [actualizado en abril de 2022; citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
4. 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>
5. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. The Lancet [Internet]. 2020 [citado 3 de marzo de 2022];395(1):1054-1062. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930566-3>
6. Pineda R, Galarza D, Serna G, Castillo S, Flores D, Esquivel J, et al. Treatment adherence behaviours in rheumatic diseases during COVID-19 pandemic: a Latin American experience. Ann Rheum Dis. [Internet] 2020 [citado 16 de marzo de 2022];2020:1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32576568/>
7. World Health Organization. Noncommunicable Disease. Country profiles

- 2018 [Internet]. Heart of Africa: Clinical Profile of an Evolving Burden of Heart Disease in Africa. Ginebra-Suiza: WHO; 2018. 224 p. Disponible en: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>
8. Haomiao J, Matthew Z, Thompson W. The Effects of Diabetes, Hypertension, Asthma, Heart Disease, and Stroke on Quality-Adjusted Life Expectancy. *Physiology & behavior* [Internet]. 2017 [citado 14 de marzo de 2022];176(10):139-148. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4590983/pdf/nihms724560.pdf>
 9. Souliotis K, Giannouchos T, Golna C, Liberopoulos E. Assessing forgetfulness and polypharmacy and their impact on health-related quality of life among patients with hypertension during the COVID-19 pandemic. *Quality of Life Research* [Internet]. 2022 [citado 3 de marzo de 2022];31(2022):193-204. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8218571/pdf/11136_2021_Article_2917.pdf
 10. Agrawal S, Makuch S, Drózdź M, Strzelec B, Sobieszczńska M, Mazur G. The impact of the covid-19 emergency on life activities and delivery of healthcare services in the elderly population. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2021 [citado 3 de marzo de 2022];10(18):1-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8467845/pdf/jcm-10-04089.pdf>
 11. Chen T, Wu D, Chen H, Yan W, Yang D, Chen G, et al. Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: Retrospective study. *The BMJ* [Internet]. 2020 [citado 14 de marzo de 2022];(368):1-19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7190011/>
 12. Snarska K, Chorąży M, Szczepański M, Wojewódzka M, Ładny J. Quality of life of patients with arterial hypertension. *Medicina* [Internet]. 2020 [citado 8 de abril de 2022];56(9):1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7559811/pdf/medicina->

56-00459.pdf

13. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud del Perú 2019 [Internet]. Lima-Perú: MINSA; 2019, [citado 8 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2019 [Internet]. Lima - Perú: INEI; 2019 [citado 8 de abril de 2022]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf
15. Guerrero-Díaz D, Hernández-Vásquez A, Montoya-Rivera W, Rojas-Roque C, Chacón Díaz M, Bendezu-Quispe G. Undiagnosed hypertension in Peru: analysis of associated factors and socioeconomic inequalities, 2019. *Heliyon* [Internet]. 2021 [citado 3 de marzo de 2022]; 7(2021):1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8282964/pdf/main.pdf>
16. Gallardo-Alfaro L, Bibiloni M, Mateos D, Ugarriza L, Tur J. Leisure-time physical activity and metabolic syndrome in older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2019 [citado 3 de marzo de 2022];16(18):1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6765775/pdf/ijerph-16-03358.pdf>
17. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen J, Andersen M, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res* [Internet]. 2019 [citado 23 de marzo de 2022];28(10):1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6761255/>
18. Sitlinger A, Yousuf S. Health-Related Quality of Life. *Surg Oncol Clin N Am* [Internet] 2018 [citado 14 de marzo de 2022];27(4):1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6428416/>
19. Kafle B, Pradhan R, Pathak R, Poudyal S, Bahadur M, Sharma S, et al.

- Assessment of Validity of SF 36 Questionnaire Using Nepali Language to Determine Health-related Quality of Life in Patients with Chronic Liver Disease: A Pilot Study. *Cureus*. [Internet]. 2018 [citado 23 de marzo de 2022];10(7):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30197848/>
20. Nakazato L, Mendes F, Paschoal I, Oliveira D, Moreira M, Pereira M. Association of daily physical activity with psychosocial aspects and functional capacity in patients with pulmonary arterial hypertension: a cross-sectional study. *Pulm Circ* [Internet]. 2021 [citado 14 de marzo de 2022];11(2):1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8010827/>
21. Hegde S, Solomon S. Influence of Physical Activity on Hypertension and Cardiac Structure and Function. *Curr Hypertens Rep*. [Internet]. 2015 [citado 14 de marzo de 2022];17(10):1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4624627/>
22. Giummarra M, Tardif H, Blanchard M, Tonkin A, Arnold C. Hypertension prevalence in patients attending tertiary pain management services, a registry-based Australian cohort study. *PLoS One* [Internet]. 2020 [citado 14 de marzo de 2022];15(1):1-31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6980551/>
23. Lawrence W, Fryback D, Martin P, Klein R, Klein B. Health status and hypertension: a population-based study. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 1996 [citado 14 de marzo de 2022];49(11):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8892491/>
24. Ikeda H, Kubo T, Izawa S, Takahashi M, Tsuchiya M, Hayashi N, et al. Impact of Daily Rest Period on Resting Blood Pressure and Fatigue: A One-Month Observational Study of Daytime Employees. *J Occup Environ Med*. [Internet]. 2017 [citado 14 de marzo de 2022];59(4):397-401. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28628048/>
25. Matei S, Cutler S, Preda M, Dorobanțu M, Ilinca C, Gheorghe O, et al.

- The Relationship Between Psychosocial Status and Hypertensive Condition. *Curr Hypertens Rep* [Internet]. 2018 [citado 14 de marzo de 2022];20(12):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30361797/>
26. McCubbin J, Nathan A, Hibdon M, Castillo A, Graham J, Switzer F. Blood Pressure, Emotional Dampening, and Risk Behavior: Implications for Hypertension Development. *Psychosom Med.* [Internet]. 2018 [citado 14 de marzo de 2022];80(6):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29742753/>
27. Sepehrvand N, Savu A, Spertus J, Dyck J, Anderson T, Howlett J, et al. Change of Health-Related Quality of Life Over Time and Its Association With Patient Outcomes in Patients With Heart Failure. *J Am Heart Assoc.* [Internet]. 2020 [citado 23 de marzo de 2022];9(17):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32812460/>
28. Brouwers S, Sudano I, Kokubo Y, Sulaica E. Arterial hypertension. *Lancet.* [Internet]. 2021 [citado 14 de marzo de 2022];398(10296):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34019821/>
29. Chazova I, Aksenova A, Oschepkova E. Clinical features of arterial hypertension in men and women (according to the National Registry of Arterial Hypertension). *Ter Arkh* [Internet]. 2019 [citado 15 de marzo de 2022];91(1):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31090364/>
30. Song C, Li X, Ning X, Song S. Nursing case management for people with hypertension A randomized controlled trial protocolo. *Medicine (Baltimore).* [Internet]. 2020 [citado 14 de marzo de 2022];99(52):1-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7769350/>
31. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. The Nola Pender model of health promotion. A reflection on the understanding of it. *University Nurse* [Internet]. 2018 [citado 17 de mayo de 2022];8(4):3-6. Disponible en: <http://www.revista->

enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248

32. Liu X, Bai Q, Li H, Li S. Applying SF-6D to measure health state utilities among the middle and old aged patients with hypertension in China. *Health Qual Life Outcomes*. [Internet]. 2020 [citado 14 de marzo de 2022];18(1):1-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7731619/>
33. Xiao M, Zhang F, Xiao N, Bu X, Tang T, Long Q. Health-Related Quality of Life of Hypertension Patients: A Population- Based Cross-Sectional Study in Chongqing, China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet] 2019 [citado 14 de marzo de 2022];16(13):1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6652141/>
34. Khoirunnisa S, Akhmad A. Quality of Life of Patient with Hypertension in Primary Health Care in Bandar Lampung. *Indonesian Journal of Pharmacy* [Internet]. 2019 [citado 14 de marzo de 2022];30(4):309-315. Disponible en: <https://indonesianjpharm.farmasi.ugm.ac.id/index.php/3/article/view/1470>
35. Hoyos E. Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en pacientes hipertensos de un establecimiento de salud en San Martín de Porres, 2022 [tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2022 [citado 14 de marzo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/654/Hoyos_E_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Arroyo D. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica en un consultorio de cardiología en Lima Norte [tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2022 [citado 14 de marzo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/659/Arroyo_DY_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

37. Martínez J, Mendoza V, Solano J. Calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima - 2018 [tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021 [citado 14 de marzo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/254/Martinez_JR_Mendoza_VE_Solano_JA_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Adrián C, Aranibar E. Calidad de vida relacionada con la salud durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en personas con hipertensión arterial que acuden a un consultorio de medicina de un Establecimiento Sanitario en Lima Norte, 2022 [tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora [citado 14 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/870/TESS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. 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.
40. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
41. Saverino A, Zsirai E, Sonabend R, Gaggero L, Cevasco I, Pistarini C, et al. Health related quality of life in COVID-19 survivors discharged from acute hospitals: results of a short-form 36-item survey. F1000Research [Internet] 2021 [citado 26 de abril de 2022];10(282):1-10. Disponible en: <https://f1000research.com/articles/10-282>

42. Story D, Tait R. Survey research. *Anesthesiology* [Internet]. 2019 [citado 21 de mayo de 2022];130(2):1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
43. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit* [Internet]. 2005 [citado 23 de marzo de 2022];19(2):135-150. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007
44. Health Care. 36-Item Short Form Survey (SF-36) [Internet]. Santa Monica-California: Health Care; 2022 [actualizado marzo de 2022; citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form.html
45. 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/>
46. Veatch RM, Guidry- Grimes LK. *The basics of bioethics*. 4ª ed. Londres-Reino Unido: Routledge; 2020. 324 p.
47. 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>

48. 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/>
49. Cantu P. *Bioetica e investigacion en salud*. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
50. Cella D. Quality of life: Concepts and definition. *Journal of Pain and Symptom Management* [Internet]. 1994 [citado 26 de abril de 2022];9(3):1-8. Disponible en: [https://www.jpmsjournal.com/article/0885-3924\(94\)90129-5/fulltext#relatedArticles](https://www.jpmsjournal.com/article/0885-3924(94)90129-5/fulltext#relatedArticles)
51. Fusco O, Ferrini A, Santoro M, Monaco M, Gambassi G, Cesari M. Physical function and perceived quality of life in older persons. *Aging Clin Exp Res* [Internet]. 2012 [citado 26 de abril de 2022];24(1):1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22643307/>
52. Raja S, Carr D, Cohen M, Finnerup N, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain* [Internet]. 2020 [citado 26 de abril de 2022];161(9):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32694387/>
53. Campbell R, Pleic M, Connolly H. The importance of a common global health definition: How Canada's definition influences its strategic direction in global health. *J Glob Health* [Internet]. 2012 [citado 26 de abril de 2022];2(1):1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3484757/>
54. Areta J, Taylor H, Koehler K. Low energy availability: history, definition and evidence of its endocrine, metabolic and physiological effects in prospective studies in females and males. *Eur J Appl Physiol*. [Internet] 2018 [citado 26 de abril de 2022];30(3):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33095376/>
55. Trompenaars E, Masthoff E, Heck V, Vries J, Hodiament P. Relationships

between social functioning and quality of life in a population of Dutch adult psychiatric outpatients. *Int J Soc Psychiatry*. [Internet]. 2007 [citado 26 de abril de 2022];53(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17333950/>

56. Zboralsk K, Florkowski A, Bogusz M, Macander M, Gałeczki P. Quality of life and emotional functioning in selected cardiovascular diseases. *Postepy Hig Med Dosw (Online)*. [Internet]. 2008 [acceso 26 de abril de 2022]; 62: 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18268471/>
57. Polonsky W. Emotional and quality-of-life aspects of diabetes management. *Curr Diab Rep*. [Internet]. 2002 [citado 26 de abril de 2022];2(2):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12643134/>
58. Huppert F. Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being* [Internet]. 2009 [citado 26 de abril de 2022];1(2):1-7. Disponible en: <https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CV								
TÍTULO: Calidad de vida durante la emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión que realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida relacionada a la salud	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es la valoración de tipo subjetiva que realizan los individuos, a partir de cómo se encuentra en los diversos dominios de su vida como su área física, social y emocional, vinculado a su salud general, lo cual va influir en su grado de bienestar (41).	Es la valoración de tipo subjetiva que realizan las personas con hipertensión que realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, a partir de cómo se encuentra en los diversos dominios de su vida como su área física, social y emocional, vinculado a su salud general, lo cual va influir en su grado de bienestar, esto se manifiesta en su función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función	*Funcionamiento físico	Actividad física vigorosa	10 (3-4-5- 6-7, 8-9-10-11-12)	*CV Muy Baja	0 a 20 puntos
	Escala de medición: Ordinal			*Rol en funcionamiento / físico	Buena salud física para trabajar	4 (13-14-15-16)	*CV Baja	21 a 40 puntos
				*Dolor	Presencia de dolor	2 (21-22)	*CV Promedio	41 a 60 puntos
				*Salud general	Valoración de la salud.	5 (1-33-34-35-36)	*CV Alta	61 a 80 puntos
				*Energía / fatiga	Entusiasmo para hacer actividades	4 (23-27-29-31)	*CV Muy Alta	81 a 100 puntos
				*Función social	Interacciones con los demás	2 (20-32)		Se realizó una reconversión

			social, rol emocional, salud mental y cambio de salud, siendo esto valorado mediante el cuestionario SF-36.	*Función emocional	Equilibrio emocional	3 (17-18-19)		de los valores de puntaje bruto obtenido inicialmente luego de sumar los puntos de las alternativas señalada por los participantes, luego estos son convertidos a una escala de 0-100.
				*El bienestar emocional	Tranquilidad-seguridad	5 (24-25-26- 28-30)		
				*Cambio de salud	Percepción de su salud (desde hace un año)	1 (2)		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SF-36

I.- PRESENTACIÓN

Soy egresado(a) del programa de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, estoy realizando un estudio, que busca determinar calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte. 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: () Masculino () Femenino

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

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

Ocupación: () Estable () Eventual () Sin Ocupación ()

III. INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan enunciados. Conteste MARCANDO SOLO UNA RESPUESTA. Si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

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

1. Según su estado de ánimo, su sueño, su iniciativa diaria; usted diría que su salud general es:

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

		Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
3.	Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes que lo cansen demasiado?			
4.	Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, trapear, barrer, jugar con la pelota o caminar más de una hora?			
5.	Su salud actual, ¿le limita coger o llevar la bolsa de la compra?			

6.	Su salud actual, ¿le limita subir varios pisos por la escalera?			
7.	Su salud actual, ¿le limita o molesta subir un solo piso por la escalera?			
8.	Su salud actual, ¿le limita o no le permite agacharse o arrodillarse?			
9	Su salud actual, ¿le limita caminar un kilómetro o más?			
10	Su salud actual, ¿le limita caminar varias cuadras? (más de cinco cuadras)			
11	Su salud actual, ¿le limita caminar una sola manzana (unos 100 metros)?			
12	Su salud actual, ¿le limita bañarse o vestirse por sí mismo?			

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

		SI	NO
13	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer (trabajar, ejercicios, cocinar, estudiar), a causa de su salud física?		
15	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
16	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?		

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias habituales como resultado de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

		SI	NO
17	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?		
18	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos actividades diarias de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?		
19	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?		

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

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

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

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

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

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

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN DICHO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
23.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
24.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
25.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
26.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						
27.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
28.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?						
29.	Durante las 4 últimas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?						
30.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?						
31.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado o sin ánimo?						

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

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

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTO O FALSO CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

		Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
33.	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.					
34.	Estoy sano como cualquiera					
35.	Creo que mi salud va a empeorar					
36.	Mi salud es excelente					

Muchas gracias

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le hace la invitación en esta investigación para involucrarlo como participante. Leer el documento antes de dar su decisión.

Título del proyecto: Calidad de vida durante la emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión que realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado en Los Olivos, 2022.

Nombre de los investigadores principales:

-Angeles Peña Miriam Janeth

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida durante la emergencia sanitaria por coronavirus en personas con hipertensión que realizan sus controles de salud en un establecimiento sanitario ubicado 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.

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 Angeles Peña Miriam Janeth, cuyo email es: miriampeñar@uch.pe y teléfono es: 952584589

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 Mg. 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 entendido el documento, 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
Angeles Peña Miriam Janeth	
Nº de DNI	
44332960	
Nº teléfono	
944617968	
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 documento.**

.....
Firma del participante