



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un consultorio especializado en un establecimiento hospitalario del Callao, 2022

PRESENTADO POR

Olaya Palacios, Yanina Elizabeth
Rojas Tuesta, Monica

ASESOR

Robles Hurtado, Isabel Jackelin

Lima, Perú, 2022

Agradecimiento

A Dios, por habernos guiado por el buen camino. A la universidad y maestros, que nos brindaron sus enseñanzas; al establecimiento hospitalario, que nos abrió las puertas para poder culminar con nuestras objetivos.

Dedicatoria

A nuestros padres, porque fueron nuestra fortaleza para realizar cada una de nuestras actividades, siempre estuvieron presentes en cada logro.

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
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	42

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos en personas hipertensas que acuden a un consultorio especializado en un establecimiento hospitalario del Callao, 2022 (N=116)	23
Tabla 2. Calidad de vida en personas hipertensas en personas hipertensas que acuden a un consultorio especializado en un establecimiento hospitalario del Callao, 2022 (N=116)	25
Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión estado de ánimo en personas hipertensas que acuden a un consultorio especializado en un establecimiento hospitalario del Callao, 2022 (N=116).....	26
Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión manifestaciones somáticas en personas hipertensas que acuden a un consultorio especializado en un establecimiento hospitalario del Callao, 2022 (N=116).....	27

Índice de anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	43
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	44
Anexo C. Consentimiento informado.....	46
Anexo D. Evidencias del Trabajo de Campo	48

Resumen

Objetivo: Se buscó valorar la calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un consultorio especializado en un establecimiento hospitalario del Callao, 2022.

Materiales y métodos: Se hizo un estudio basado en el enfoque cuantitativo, de diseño o ruta metodológica descriptiva y transversal. Se contó con la participación de 116 pacientes y se aplicó el cuestionario MINICHAL que consta de 16 enunciados y dos dimensiones.

Resultados: En cuanto a la calidad de vida predominó un nivel bueno con 64,7% (n=75), seguido del regular con 25% (n=29) y malo con 10,3% (n=12). En cuanto a la dimensión estado de ánimo predominó el nivel bueno con 71,6% (n=83), seguido del regular con 15,5% (n=18) y malo con 12,9% (n=15). En cuanto a la dimensión manifestaciones somáticas predominó un nivel bueno con 62,1% (n=72), seguido de regular con 27,6% (n=32) y malo con 10,3% (n=12).

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

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

Abstract

Objective: It was sought to assess the quality of life in hypertensive people attending a specialized office at a hospital facility in Callao, 2022.

Materials and methods: This research is based on the quantitative approach, with a descriptive and cross-sectional methodological design. 116 patients participated in this study and it was applied the MINICHAL questionnaire, which consists of 16 statements and 2 dimensions.

Results: Regarding quality of life, a good level predominated with 64.7% (n=75), followed by a regular level with 25% (n=29) and a poor level with 10.3% (n=12). Concerning the mood dimension, the good level predominated with 71.6% (n=83), followed by the regular level with 15.5% (n=18) and poor level with 12.9% (n=15). Respecting the dimension of somatic manifestations, a good level predominated with 62.1% (n=72), followed by a regular level with 27.6% (n=32) and a poor level with 10.3% (n=12).

Conclusions: Regarding quality of life, a good level predominated, followed by a regular and poor level. Concerning the mood dimension, the good level predominated, followed by the regular level and the poor level. Respecting the dimension of somatic manifestations, a good level predominated followed by a regular level and a poor level.

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

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) representan actualmente una carga de salud bastante preocupante, incrementando las cifras de mortalidad y morbilidad, poniendo en alerta a los sistemas sanitarios públicos en el mundo. Son causantes de aproximadamente 41 millones de defunciones por año, representando esto el 71% de la mortalidad en el mundo. Estas enfermedades están asociadas a los estilos de vida inadecuados asumidos por la población, la cual se ve cada vez más inmersa en la vida urbana e industrializada. Este grupo de patologías de evolución crónica son más frecuentes en países en desarrollo, esta situación afecta a 15 000 000 de personas entre 30 y 69 años que fallecen por cada año, lo cual representa más del 85% de las defunciones prematuras y evitables (1).

Por otro lado, las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de defunción en el planeta, cobrando alrededor de 17 900 000 de vidas por año, las patologías más frecuentes que forman parte de estas enfermedades son la hipertensión arterial (HTA), las cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares y cardiopatías reumáticas (2).

La HTA es el principal factor de riesgo cardiovascular y tiene un efecto negativo en la calidad de vida (CV) del paciente (3). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1280 000 000 de adultos de 30 a 79 años tienen HTA y el 46% de los pacientes hipertensos no son tratados oportunamente. Aproximadamente 1 de cada 5 adultos no llevan un seguimiento adecuado (4).

Estudios anteriores se han centrado en la CV en personas con HTA pero pocos estudios han intentado comparar la CV entre personas hipertensas y no hipertensas. Un trabajo hecho en China en 3509 mayores de 18 años (419 hipertensos y 52,4% de mujeres incluidas), nos mostró que los resultados indicaron que la CV de los hipertensos fue más pobre que la de los no hipertensos en todos los dominios ($p < 0,001$). Los pacientes hipertensos con menor nivel educativo ($p = 0,045$), complicaciones ($p < 0,001$), ingresos familiares más bajos ($p = 0,004$) y antecedentes familiares de HTA ($p = 0,005$) informaron una CV más baja que aquellos sin complicaciones. Entre los individuos no

hipertensos, los que eran mayores ($p=0,001$) tenían más gasto anual en salud ($p<0,001$), tenían un nivel educativo más bajo ($p<0,001$), tenían ingresos familiares más bajos ($p<0,001$), vivían en áreas rurales ($p=0,008$) y tenían antecedentes familiares de HTA ($p=0,012$), tendían a reportar menor CV (5).

Un estudio realizado en China, en 23 485 personas, de los cuales fueron 9 533 hombres y 13952 mujeres, un 34,61% eran hipertensos y un 65,39% sin hipertensión; en cuanto a la CVRS, en los dominios de movilidad (19,01%), dolor/malestar (23,05%) fueron problemas auto informados más común en el grupo de hipertensión. Por otro lado, en el grupo de no hipertensos (9,40%, 21,95%), el dominio de movilidad (19,01% versus 9,40%) fue el dominio más vulnerable para los pacientes. Encontró una variación significativa entre los hipertensos y no hipertensos (tanto $P<0,001$) dominio actividad habitual (9,90% frente a 4,61%) y dolor/malestar (23,05% frente a 21,95%). Asimismo, indicaron que la mala calidad del sueño (-0,12,-6,44) y el padecimiento de otras ENT (-0,18,-12,97) se asociaron negativamente con la CVRS de pacientes hipertensos, mientras que mayor nivel educativo (0,05, 1,70), mayor ingreso mensual (0,07, 3,42) y alta actividad física (0,04, 2,15) se asociaron positivamente con la CVRS (6).

Un estudio llevado a cabo en Nigeria, donde participaron 150 pacientes hipertensos, cuyos resultados indicaron que la CVRS después de la intervención para los componentes físico (1,43) y mental (1,26) no alcanzaron significación estadística. Sin embargo, el grupo de intervención [media ajustada (SE) = 53,21 (0,50)] tuvo un componente físico significativamente mayor de la CVRS ($p = 0,013$) que el grupo de control [media ajustada (SE) = 51,44 (0,50)] después de ajustar la CVRS inicial y edad. Asimismo, la CVRS física media indicó [Tabla 4] que aquellos pacientes en atención domiciliaria (intervención) tienen una CVRS física más alta [media (SE) 53,18 (0,50)] que el grupo control [media (SE) 51,48 (0,50)] después de controlar para la CVRS basal y la edad (7).

En un estudio en Estados Unidos participaron 36 440 400 personas, cuyos resultados indicaron que el 82,9% no presentaba ningún padecimiento hipertensivo ($n=11.466$), mientras que el 17,7% presentaba algún padecimiento hipertensivo ($n=2467$). Las puntuaciones de la CVRS (IC del 95 %) fueron 46,62

(45,68–47,57) en la población hispana con hipertensión y 51,62 (51,1–52,14) en aquellos sin hipertensión. Bajo esa perspectiva indicaron que tener hipertensión se asocia a una menor CVRS (8).

La HTA es un riesgo que desencadena diversas afecciones crónicas, incluidas la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Un estudio realizado en establecimientos hospitalarios en Bangladesh, donde participaron 1912 (56,12% mujeres) pacientes hipertensos mayores de 18 años, mostró que el 70,7% tenían sobrepeso u obesidad, el 67,6% tenían antecedentes familiares de hipertensión y el 85,5% tomaban medicamentos antihipertensivos. Entre los individuos con comorbilidades, el 47,6% tenía diabetes, el 32,3% era obeso, el 16,2% tenía enfermedades del corazón, el 15% tenía deficiencia visual y el 13,8% padecía enfermedades psicológicas. Se encontró que la CV era inversamente proporcional al número de comorbilidades (9).

La HTA causa riesgos de ECV representando un problema prevalente en estos tiempos. Un estudio realizado en Jordania valoró la CV en hipertensos de establecimientos hospitalarios. La puntuación media de los 300 participantes fue de 0,732 (DE = 0,29, rango de -0,594 a 1,0). Si bien los problemas extremos solo fueron informados por el 10% de los participantes, la mayoría de ellos informó "algunos problemas" a través de cinco dimensiones con el porcentaje más alto (43,3%) para la dimensión de movilidad. El sexo, los ingresos mensuales, el número de afecciones médicas, la cifra de medicamentos hipertensivos, la duración de la HTA y la presencia de cualquier enfermedad cardiovascular aterosclerótica se asociaron significativamente con el valor de CV (valor de $p < 0,05$). Es fundamental poder identificar los factores asociados para poder establecer estrategias de salud significativas que mejoren la CV de estas personas (10).

En Polonia efectuaron una investigación en 100 pacientes cuyos resultados indicaron que en cuanto a la CV, la mayoría eran varones y fue conformado por sujetos entre 30 y 89 años. La duración de la enfermedad entre los encuestados fue en promedio de $7 \pm 6,34$ años. El área de CV mejor valorada fue el campo físico y la más baja el ámbito social (11).

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

En el Perú, el Instituto de estadística e informática (INEI) comunicó que la HTA osciló en un 14,1% a nivel nacional y se resalta que existe un mayor número de casos en Lima Metropolitana con un porcentaje de 16,6%, seguido de la sierra con un 11,1% y en la selva con 12% (13). El Instituto Nacional de Salud (INS) en el año 2019 señaló los 11 problemas sanitarios existentes en nuestro país, dentro de ellos está el de “Enfermedades metabólicas y cardiovasculares”, dentro de las cuales está la HTA (14). El mismo INEI en el año 2021 muestra un informe con cifras que relacionan el manejo de las ENT y los factores de riesgo asociadas a las ECV. El 40% de pobladores presenta al menos una comorbilidad y el 25% tienen problemas de sobrepeso u obesidad. Casi el 22% de la población es hipertensa y un 32% de ellas no reciben tratamiento. Finalmente, hubo una cifra preocupante ya que alrededor del 42% de la población presenta un riesgo cardiovascular elevado. Estas cifras revelan la magnitud del problema y el insuficiente sistema de salud implementado que pueda contrarrestar esta enfermedades altamente prevalentes (15).

La CV es un indicador que evalúa el bienestar de un individuo, tanto en lo positivo como en lo negativo dentro de la totalidad de su existencia. La CV valora el estado de salud integral, la satisfacción y bienestar, el entorno social y los determinantes sociales y sociodemográficos que influyen en su vida (16).

La hipertensión arterial (HTA) es considerada una enfermedad de curso crónico que puede controlarse. Su diagnóstico se determina si los valores de medida de presión son consecuentemente altas (140/90 mmHg o más). Este diagnóstico debe ser confirmado mediante un chequeo médico. Asimismo, se deben estudiar los factores determinantes que ponen en riesgo la vida del individuo. Para el manejo de la HTA se debe tomar en cuenta lo siguiente: la disminución de sal en la dieta, evitar el consumo de bebidas etílicas, no fumar, llevar una dieta equilibrada, realizar actividad física y pérdida de peso. En cuanto al manejo farmacológico se utilizan los bloqueadores son fármacos que presentan una acción prolongada y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o bloqueadores de los receptores de angiotensina y diuréticos similares a las tiazidas (17).

En el presente trabajo la variable principal es la CV y para medirla se utilizará el cuestionario MINICHAL, este fue creado en el 2001 en España. Esta herramienta está compuesta por 16 preguntas y 2 dimensiones, las cuales se detallarán en los siguientes párrafos. El estado de ánimo es un indicador clave de la CV y se comprende como el estado emocional del individuo, el cual obedece a determinados estímulos externos que producen cambios fisiológicos y sentimentales, generando múltiples estados de ánimo con una duración de tiempo más largo, siendo menos intensos y particulares de acuerdo con las circunstancias vividas, siendo estos los siguientes: tristeza, felicidad, ira, entre otros. Por otro lado, el estado de ánimo es un aspecto que influye significativamente en los diferentes dominios de la vida como el entorno, familiar, social y laboral. La salud mental está fuertemente relacionada con el estado de ánimo del individuo y a partir de ello surgen los pensamientos automáticos positivos que se correlacionan positivamente con la satisfacción con la vida y la felicidad (18)(19).

Las manifestaciones somáticas se definen como aquellos síntomas físicos que experimentan los pacientes ante determinados eventos, tales como, ante la presencia de enfermedades crónicas como la HTA. Las manifestaciones somáticas o también conocidos como síndromes somáticos que se definen como sintomatología que es producto de pensamientos y conductas de excesiva preocupación (20).

En la presente investigación se tomará en cuenta la teoría de enfermería de Nola Pender que enfatiza en la importancia del Modelo de Promoción de la Salud, el cual analiza comportamientos específicos de las personas, los cuales se forman en un determinado contexto social y cultural, ello va a influenciar en tener una buena o mala salud. Estos comportamientos son aspectos modificables en función de la motivación que debe partir de la valoración de realizada por el enfermero. Destaca el fomentar conductas favorecedoras de la salud. Además, resalta la participación activa educativa de la enfermera para mejorar y promover conductas saludables que beneficien la salud en el paciente (21).

Diosdado M (22), en España, en el 2021, elaboró un trabajo sobre “CV en personas con HTA”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, participaron 262 personas y el instrumento fue MINICHAL. Los hallazgos indican que referente a la CV el 58% predominó un nivel mejor y según su dimensión manifestaciones somáticas predominó con un mejor nivel (52,7%) y peor con 47,3% y en estado de ánimo predominó el nivel mejor (58%) y peor (42%). Concluyó que la CV fue mejor, debido a la ausencia de complicaciones y un cuidado adecuado.

Shah y colaboradores (23), en Gujarat-India, durante el 2020, realizaron un estudio sobre “Determinantes de la CV en usuarios hipertensos”. El estudio fue observacional y prospectivo, donde hubo 254 participantes y el instrumento aplicado fue el MINICHAL. Los resultados indican que los pacientes con pre hipertensión, etapa 1 y etapa 2 de HTA fueron 152, 73 y 29, respectivamente. El 31,5% tuvo la presión arterial (PA) controlada farmacológicamente. Las puntuaciones medias en los dominios mental y somático predominaron $2,5 \pm 2,6$ (intervalo de confianza [IC] del 95%: 2,3-2,9) y $3,1 \pm 3,5$ (IC del 95 %: 3,0-4,0), respectivamente, con una puntuación total media de $5,5 \pm 5,3$ (IC 95%: 4,6-6,0). Los hombres tienen una puntuación significativamente más baja ($P < 0,01$) que las mujeres. Los pacientes que vivían con la familia ($P < 0,046$), con analfabetos ($P = 0,001$), ejercicio físico regular ($P = 0,004$) y con PA controlada ($P < 0,05$), tienen un puntaje más bajo. Concluyen que hubo una menor CV entre los pacientes hipertensos, asociándose con el género, educación, ejercicio físico y control de la PA.

Cavalcante y colaboradores (24), en Brasil, en el 2021, elaboró un trabajo titulado “CV de los trabajadores con HTA en un restaurante universitario / CV de los trabajadores con HTA que laboran en un restaurante universitario”. El estudio fue cuantitativo y descriptivo, participaron 56 pacientes y el instrumento aplicado fue MINICHAL. Los resultados encontraron que 28% eran hipertensos, edades entre 40 y 60 años, 31% con índice de masa corporal dentro del rango normal (18,5-24,9), sobrepeso (25%), obesidad grado I (31%), y obesidad grado II (12%). Asimismo, la mayoría tenía antecedentes familiares de ECV. Además, el 38% refirió agotamiento físico y el 31% sensaciones de agonía y tensión. Concluyen que los factores biológicos y el estilo de vida, como la obesidad, el sedentarismo y tabaquismo incrementan la aparición de HTA y afectan en el tratamiento de la enfermedad.

Samanez y Rimasca (25), en Lima-Perú, en el 2022, realizaron un trabajo sobre “CV en pacientes hipertensos”. El estudio fue descriptivo y transversal, participaron 136 personas y el instrumento fue el MINICHAL. Los hallazgos indican que en cuanto a la CV predominó el nivel alto (69,9%), seguido del bajo (22,8%) y medio (7,4%). De acuerdo a las dimensiones, en estado de ánimo prevaleció el nivel alto (68,4%), bajo (16,2%) y medio (15,4%) y en manifestaciones somáticas predominó el nivel alto (64,7%), bajo (22,8%) y medio (12,5%). Concluyeron que la CV fue alto, debido que los participantes tuvieron apoyo de sus familiares.

Quispe M (26), en Lima-Perú, en el 2021, desarrolló un trabajo sobre “Adherencia al tratamiento y CV en personas con HTA”. El estudio fue cuantitativo, correlacional y transversal, participaron 114 participantes y el instrumento fue el MINICHAL. Los resultados indicaron que en la CV predominó el nivel bueno (73,7%), malo (25,4%) y regular (1,8%). Según sus dimensiones, en estado de ánimo predominó el nivel bueno (74,6%), malo (17,5%) y regular (7,9%) y en manifestaciones somáticas prevaleció el nivel bueno (72,8%), malo (25,4%) y regular (1,8%). Concluyó que la CV fue buena debido que hubo relación significativa entre adherencia al tratamiento y CV.

Cardenas y Machacuay (27), en Lima-Perú, en el 2019, efectuaron una investigación sobre “Adherencia al tratamiento y CV en personas con HTA”. El

estudio fue cuantitativo, correlacional y transversal, participaron 210 pacientes y uno de los instrumentos fue el MINICHAL. Los hallazgos indican que en la CV predominó el nivel alto (51,4%), nivel medio (46,7%) y bajo (1,9%). Según sus dimensiones, en estado de ánimo predominó el nivel alto (49,9%), medio (47,1%) y bajo (3,8%) y en manifestaciones somáticas predominó el nivel bajo (63,3%), medio (33,3%) y bajo (3,3%). Concluyeron que la CV fue alta porque los usuarios hipertensos eran adherentes y acudían al consultorio de cardióloga del establecimiento.

Las ENT son los principales factores causales de muerte en nuestro país y en el mundo, ya que, a raíz de estos males crónicos la salud de la población se va visto perjudicada y vulnerable por múltiples factores ambientales y biológicos que conducen a desarrollar patologías, que definitivamente deterioran la CV. De acuerdo a la literatura científica, por lo general, estas enfermedades se desarrollan a partir de un estilo de vida inadecuado y esto se debe principalmente a los grandes cambios en la industria alimentaria, los medios publicitarios que incentivan, persuaden y convencen el consumo de ciertos productos procesados y el déficit de conocimientos en salud de las personas, familias y comunidades. Los pacientes con ENT tienden a experimentar una pérdida progresiva de su funcionalidad física, psicológica y social debido a la evolución y complejidad de su enfermedad generándoles limitaciones, dificultades y discapacidades para el desempeño de sus actividades habituales. Ante esta problemática es necesaria e importante evaluar la CVRS que nos dará un panorama más específico de la condición sanitaria de las personas. De ahí se destaca el desarrollo de la investigación que busca medir la CVRS en los diferentes dominios de la vida de los participantes. Establecer la CVRS será nuestro punto de inicio para poder ejecutar intervenciones en el cuidado de la salud de los participantes.

Lo señalado en la situación problemática muestra que el problema de la ENT como la hipertensión sigue presente, afectando a la población con mayor carga de morbilidad y mortalidad. Ante ello, esta investigación busca generar conocimiento científico nuevo, que aporte en establecer diagnósticos actualizados y estrategias de cuidado que mejoren la CV y bienestar de los participantes.

En cuanto al valor práctico, hay que señalar que los hallazgos serán compartidos con los responsables del consultorio especializado en un establecimiento hospitalario del Callao, para que puedan optimizar su atención a los usuarios que acuden ahí.

En relación con la relevancia social, se puede observar que el presente estudio contribuirá en el cuidado del aspecto biopsicosocial de las personas hipertensas que requieren mucha atención en la parte preventiva, hay que señalar que los participantes hipertensos serán los principales beneficiados con el desarrollo del estudio.

Finalmente, hay que señalar que el presente estudio se realiza teniendo en cuenta el marco metodológico dado por el método científico, este permite desarrollar la investigación de forma ordenada y sistemática con el fin de obtener resultados relevantes que sean un verdadero aporte al tema y línea de investigación al cual pertenece.

El objetivo del presente estudio fue valorar la calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un consultorio especializado en un establecimiento hospitalario del Callao, 2022. Los objetivos específicos fueron determinar la calidad de vida en la dimensión estado de ánimo en personas hipertensas que acuden a un consultorio especializado; determinar la calidad de vida en la dimensión manifestaciones somáticas en personas hipertensas que acuden a un consultorio especializado en un establecimiento hospitalario del Callao.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue desarrollada bajo el enfoque cuantitativo y su diseño es el descriptivo y transversal. Fue cuantitativo ya que el instrumento de recolección de datos cuantificó variables, además, los datos que se obtuvieron fueron analizados mediante la estadística. Fue descriptiva porque expone y explica a la variable en su medio natural y es transversal porque se valoró una sola vez en el tiempo que duró el estudio a la variable principal (28).

2.2 POBLACIÓN

En la presente investigación se consideró contar con la población total de participantes (población finita), la cual estuvo constituida por personas que tienen hipertensión, los cuales acuden a un consultorio especializado de un establecimiento sanitario del Callao. En el proceso de coordinaciones con los responsables del consultorio especializado se pudo obtener el listado de los pacientes continuadores con HTA era de 130. En base al programa EPIDAT 4.2 considerando un nivel de confianza del 99% y un margen de error del 5% el cálculo de la muestra fue de 109. Pero para precisar la población se aplicó los criterios de elección, es decir, criterios de inclusión y exclusión que al final dieron un total de 116 personas encuestadas.

Criterios de inclusión:

- Personas con HTA que acuden a un consultorio especializado en un establecimiento hospitalario del Callao que son continuadores (se han atendido más de una vez y tienen historia clínica).
- Personas con HTA que residen en el Callao.
- Personas con HTA de 30 años a más.
- Personas con HTA ubicadas en tiempo, espacio y persona.
- Personas con HTA que acepten participar en el estudio voluntariamente.

- Personas con HTA que luego de recibir la información suficiente sobre el estudio den el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personas que no son hipertensas.
- Pacientes con HTA que no son continuadores y son menores de 30 años.
- Pacientes con HTA que manifiestan no querer ser parte del estudio

Luego de ser aplicado los criterios de selección quedaron como participantes 116 personas hipertensas, con las cuales se contó para el trabajo de campo.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio tiene como variable principal el término “Calidad de vida” que según su naturaleza es una variable cualitativa y su escala para medirla es ordinal.

Definición conceptual de variable principal: La calidad de vida es la percepción que tiene una persona sobre su situación en la vida, esto dentro de un marco sociocultural y de valores en el cual se desenvuelve y que está en relación con sus expectativas e intereses vinculados a su salud y bienestar general (29).

Definición operacional de variable principal: La calidad de vida es la percepción que tienen las personas hipertensas que acuden a un consultorio especializado en un establecimiento hospitalario del Callao, sobre su situación en la vida, esto dentro de un marco socio-cultural y de valores en el cual se desenvuelve, que está en relación con sus expectativas e intereses vinculados a su salud y bienestar general, ello se manifiesta en los dominios de estado ánimo y manifestaciones somáticas, el cual será evaluado con el cuestionario MINICHAL.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

Para llevar a cabo el trabajo de campo en el actual estudio se empleó la técnica de la encuesta, que es la indicada cuando se realizan estudios cuantitativos. La encuesta es un instrumento muy popular en la investigación del campo de las ciencias de la salud, se caracteriza por su sencillez y simplicidad en su aplicación. Por otro, lado, destacar su flexibilidad y adaptación a las características de la población de estudio y diferentes circunstancias que se puedan presentar. Permite obtener muchos datos de forma rápida, sistemática y organizada. La técnica de la encuesta permite conocer preferencias, opiniones y comportamientos de grupos poblacionales diversos sobre temas de interés para el investigador (30).

Instrumentos de recolección de datos:

El presente estudio se empleó el instrumento MINICHAL, esta herramienta de medición fue diseñada en el 2001 en España, con él se puede valorar la CV en personas con HTA. El cuestionario de MINICHAL presenta propiedades psicométricas idóneas, por ello fue aceptado en diferentes lugares, debido a ello fue traducido a diferentes idiomas. Su validez y confiabilidad ha sido demostrada en estudios realizados en diferentes lugares del planeta, además, destaca por su simplicidad en su aplicación y fácil entendimiento del proceso de cuantificación de este. El MINICHAL se compone de 16 reactivos y 2 dimensiones, las cuales son estado de ánimo y manifestaciones somáticas. Los ítems refieren de la última semana, para la calificación del cuestionario se tiene que aplicar la escala tipo Likert que va a presentar cuatro respuestas posibles que van de no en absoluto; si poco; si bastante y sí mucho. Para la dimensión estado de ánimo los puntos son de 0-30 y manifestaciones somáticas son de 0-18 (31).

Validez y confiabilidad del instrumento:

Samanez y colaborador (32), durante el año 2022, desarrollaron una investigación sobre CV en pacientes hipertensos. En dicho estudio se resalta la validez estadística obtenida por la medida de adecuación muestral KMO que

arrojó un valor de 0,90, también se determinó la fiabilidad del cuestionario a través del alpha de Cronbach obteniendo un valor de 0,972. Ambos resultados determinan la validez y confiabilidad del cuestionario, que es apto para ser aplicado en nuestra realidad.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para comenzar el proceso de trabajo de campo, en primer lugar, se gestionó el documento carta de visita en la universidad, con ello se solicitó el ingreso formal al consultorio especializado en un establecimiento hospitalario del Callao para abordar a las personas hipertensas participantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recopilación de la información se efectuó en el mes de junio del presente año. Se informó a cada uno de los participantes sobre los alcances del trabajo, después se les invitó a ser parte en la investigación solicitándoles además el consentimiento informado. El cuestionario aplicado fue el MINICHAL, el cual fue facilitado a cada participante que tuvo un tiempo promedio de 15 minutos para el correcto llenado del mismo. Aquellos participantes que presenten dificultades para completar la información requerida en la ficha fueron asistidos por el encuestador responsable para favorecer el llenado adecuado del cuestionario. Tomando en consideración que estamos en emergencia sanitaria se cumplió con los protocolos de bioseguridad correspondientes para salvaguardar la salud de los participantes y el encuestador.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Culminada la actividad de trabajo de campo se ingresaron los datos recolectados a la matriz elaborada en el programa SPSS versión 26, donde se analizaron mediante la estadística descriptiva. Las herramientas de estadística empleadas fueron las tablas de frecuencia absoluta y relativa, medidas de tendencia central y la función cálculo de las variables. Los hallazgos más importantes se presentaron en tablas, que a su vez fueron un insumo importante para llevar a cabo la redacción de la sección de resultados, discusión y conclusiones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Todo estudio del área de la salud o clínico en la que se considere contar como participantes a seres humanos debe enmarcarse en la bioética, ya que ello permite garantizar el respeto a los participantes y la no vulnerabilidad de sus derechos. En este estudio específico los participantes serán personas hipertensas que acuden a un consultorio especializado en un establecimiento hospitalario del Callao. El marco bioético lo brindan 2 documentos que dan lineamientos a ser aplicados en estos tipos de estudios, la Declaración de Helsinki (33) que indica el respeto de la decisión del participante y el uso del consentimiento informado y el Informe Belmont (34) que hace referencia a los principios éticos, seguidamente se detallan cómo serán aplicados.

Principio de autonomía

Resalta la libre capacidad de decisión del participante particularmente de los intereses del investigador, se debe garantizar el respeto a dicha decisión y en la práctica se da con la aplicación del consentimiento informado (35).

Se comunicó a las personas hipertensas los alcances y propósito del estudio, para después solicitarles el consentimiento informado y así formalizar su participación.

Principio de beneficencia

Resalta la buena práctica de la investigación que debe ceñirse a los intereses del participante buscando el máximo beneficio por medio de los resultados que se obtengan (35).

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

Principio de no maleficencia

Este principio resalta la obligación del investigador, de no dañar la integridad del participante evitando algún tipo de riesgo en la salud del participante durante el estudio en curso (36).

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

Principio de justicia

Se debe de proporcionar un trato justo a todos los participantes, desplazando las preferencias y favoritismos e intereses particulares. De haber beneficios, estos deben ser distribuidos equitativamente (37).

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

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos en personas hipertensas que acuden a un consultorio especializado en un establecimiento hospitalario del Callao, 2022 (N=116)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	116	100,0
Edad	Min:30 Max: 65 Media:47,64	
Sexo del participante		
Femenino	79	68,1%
Masculino	37	31,9%
Estado civil		
Soltero(a)	6	5,2%
Casado(a)	48	41,4%
Conviviente	55	47,4%
Divorciado(a)	1	0,9%
Viudo(a)	6	5,2%
Grado de instrucción		
Sin instrucción	1	0,9%
Primaria	0	0,0%
Secundaria	71	61,2%
Superior técnico	14	12,1%
Superior universitario	30	25,9%
Condición de ocupación		
Estable	59	50,9%
Eventual	36	31,0%
Sin Ocupación	21	18,1%
Jubilada/o	0	0,0%
Estudiante	0	0,0%

En la tabla 1, se observa que según la edad de los participantes la edad mínima fue 30 años, la máxima fue 65 años y la media fue 47,64 años. En cuanto al sexo, 79 participantes que representan el 68,1% y 37 participantes que representan el 31,9% son de sexo masculino. En cuanto al estado civil 55 participantes que representan el 47,4% son convivientes. En cuanto al grado de instrucción, 71

participantes que representan el 61,2% tiene secundaria. Según la condición de ocupación 59 participantes que representan el 50,9% es estable.

Tabla 2. Calidad de vida en personas hipertensas en personas hipertensas que acuden a un consultorio especializado en un establecimiento hospitalario del Callao, 2022 (N=116)

Nivel	n	%
Buena	75	64,7
Regular	29	25,0
Mala	12	10,3
Total	116	100,0

En la tabla 2, se observa que 75 participantes que representan el 64,7% tiene una buena calidad de vida, seguido de 29 participantes que representan el 25,0% tiene un nivel regular y 12 participantes que representan el 10,3% un nivel malo.

Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión estado de ánimo en personas hipertensas que acuden a un consultorio especializado en un establecimiento hospitalario del Callao, 2022 (N=116)

Nivel	n	%
Buena	83	71,6
Regular	18	15,5
Mala	15	12,9
Total	116	100,0

En la tabla 3, se observa que 83 participantes que representan el 71,6% tiene una buena calidad de vida, seguido de 18 participantes que representan el 15,5% un nivel regular y 15 participantes que representan el 12,9% un nivel malo.

Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión manifestaciones somáticas en personas hipertensas que acuden a un consultorio especializado en un establecimiento hospitalario del Callao, 2022 (N=116)

Nivel	n	%
Buena	72	62,1
Regular	32	27,6
Mala	12	10,3
Total	116	100,0

En la tabla 4, se observa que 72 participantes que representan el 62,1% tiene una buena calidad de vida, seguido de 32 participantes que representan el 27,6% regular y 12 participantes que representan el 10,3% un nivel malo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

La hipertensión es una afección de evolución crónica en la que la presión arterial se encuentra por encima de los valores deseados, de no ser controlada dañara órganos y tejidos de manera irreversible, generando secuelas que llevan a la muerte de la persona. Es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares que afecta directamente la CV de los individuos. Por ello, es fundamental valorar la CV en estos pacientes para saber qué tanto esta enfermedad viene a afectando su condición de salud. Por ello, en la presente investigación se buscó valorar la calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un consultorio especializado en un establecimiento hospitalario del Callao.

En cuanto a la CV predominó un nivel bueno con 64,7% (n=75), seguido de regular con 25,0% (n=29) y mala con 10,3% (n=12). Ser pacientes que acuden a los controles de salud al parecer influye en el resultado de CV, el cual es alentador. La definición de CV es extensa, pero abarca la salud personal (física, mental y espiritual), las relaciones, el estado educativo, el entorno laboral, el estado social, la riqueza, la sensación de seguridad y protección, la libertad, la autonomía en la toma de decisiones, la pertenencia social y su entorno físico (16). Diosdado M (22), referente a la CV, señala que en un 58% predominó un nivel mejor, debido a la detección precoz de las complicaciones de la HTA y un cuidado adecuado de la salud. Shah y colaboradores (23), señalaron que los hombres tienen una puntuación significativamente más baja ($P < 0,01$) que las mujeres. Los pacientes que vivían con la familia ($P < 0,046$), analfabetos ($P = 0,001$), ejercicio físico regular ($P = 0,004$) y con PA controlada ($P < 0,05$), tienen un puntaje más bajo de CV. Otra investigación que concuerda con nuestros resultados fue realizado por Samanez y Rimascça (25), indicó que en cuanto a la CV predominó el nivel alto (69,9%), seguido del bajo (22,8%) y medio (7,4%). Ser continuador en las citas fue fundamental para el control de la presión arterial y la CV. Quispe M (26), indicó que en cuanto a la CV predominó el nivel bueno (73,7%), seguido del malo (25,4%) y regular (1,8%). Cardenas y Machacuay (27), señalaron que en cuanto a la CV predominó el nivel alto (51,4%), seguido del

nivel medio (46,7%) y bajo (1,9%). Concluyeron que la CV fue alta, debido a que los pacientes hipertensos eran adherentes a su tratamiento y acudían al consultorio de cardiología del establecimiento. Otros estudios también señalan que los pacientes sin complicaciones tuvieron una mejora significativamente mayor en la CV que los pacientes complicados durante el seguimiento (38). Las intervenciones en el estilo de vida junto con el tratamiento farmacológico pueden contribuir mucho a prevenir y tratar la hipertensión si se establece un régimen de cuidados adecuado y continuo.

La CV de los pacientes hipertensos ya de por sí se encuentra afectada por el impacto de la enfermedad y el tipo de tratamiento que reciben estas personas. La presencia de efectos secundarios de los medicamentos predijo de forma independiente una menor CV en los dominios físico y emocional. Sin embargo, este problema no solo proviene de parte fisiológico, sino que también factores externos afectan y vulneran la CV de las personas hipertensas, los cuales son: los factores demográficos y socioeconómicos y el estigma de la enfermedad. Asimismo, dentro de ello, están involucradas las comorbilidades existentes, el estilo de vida y la conciencia de la persona hacia su salud. El autocuidado del paciente desempeña un rol fundamental en el desarrollo de la enfermedad, ya que si realiza buenas prácticas y cuidados adecuados controlará su presión y tendrá una condición de salud menos deteriorada, no obstante, el usuario no es consciente de ello, este padecerá la presencia de complicaciones en los órganos diana por un mal manejo de la HTA (39).

En cuanto a la dimensión estado de ánimo predominó el nivel bueno con 71,6% (n=83), seguido de regular con 15,5% (n=18) y finalmente, mala con 12,9% (n=15). Esta dimensión influye significativamente en los diferentes dominios de la vida, así como en las actividades en entornos familiares, sociales y laborales. La salud mental está fuertemente relacionada con el estado de ánimo del individuo y a partir de ello surgen los pensamientos automáticos positivos que se correlacionan positivamente con la satisfacción con la vida y la felicidad, y negativamente con el estrés, la ansiedad, la depresión y la ira (18) El estudio realizado por Diosdado M (22), referente a su dimensión estado de ánimo predominó el nivel mejor (58%) y peor (42%). Cavalcante y colaboradores (24), señalaron que el 38% refirió agotamiento físico y el 31% sensaciones de agonía

y tensión. Concluyen que los factores biológicos y el estilo de vida, como la obesidad, el sedentarismo y tabaquismo, incrementan la aparición de HTA y afectan en el tratamiento de la enfermedad. Samanez y Rimascca (25), indican que en cuanto a la dimensión estado de ánimo, prevaleció el nivel alto (68,4%), seguido del bajo (16,2%) y medio (15,4%). Quispe M (26), indicó que en cuanto a la dimensión estado de ánimo predominó el nivel bueno (74,6%), seguido del malo (17,5%) y regular (7,9%). Finalmente, otra investigación que se asemeja a nuestros hallazgos fue realizado por Cardenas y Machacuay (27), que en cuanto a su dimensión estado de ánimo predominó el nivel alto (49,9%), seguido del medio (47,1%) y bajo (3,8%). El control de la HTA, en particular, es uno de los factores relacionados con la CV; por ejemplo, si un adulto mayor ha sufrido altos niveles de hipertensión durante mucho tiempo, afecta las condiciones físicas y puede conducir a una mala adherencia al tratamiento, lo que resulta en resultados negativos para la salud y una mala CV general (40).

Los factores sociodemográficos muestran una disparidad y pueden afectar la CV entre los adultos mayores con HTA (41). El aumento de la edad, vivir solo y una educación más baja, tiene más probabilidades de estar asociados con una CV más baja. Además, un aumento en la cantidad de afecciones crónicas se asocia con una menor CV en las personas, ya que una mayor multimorbilidad puede afectar la gravedad de la enfermedad, lo que lleva a una menor capacidad para realizar actividades cotidianas, mayor aislamiento social y menor bienestar (42).

En cuanto a la dimensión manifestaciones somáticas predominó un nivel bueno con 62,1% (n=72), seguido de regular con 27,6% (n=32) y malo con 10,3% (n=12). Se entiende esta dimensión como la presencia exagerada de un conjunto de síntomas físicos ante la presencia de ansiedad o algún problema emocional. Las quejas somáticas se explican completamente por una afección médica que genera malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral u otras áreas de funcionamiento (20). La HTA puede conducir al deterioro mental a partir de diversos cambios fisiopatológicos y psicológicos que perturban las actividades de la vida cotidiana (43). Diosdado M, referente a su dimensión manifestaciones somáticas prevaleció un nivel mejor con 52,7% y peor con 47,3%. Samanez y Rimascca (25), indican que en cuanto a la dimensión manifestaciones somáticas predominó el nivel alto (64,7%), seguido del bajo

(22,8%) y medio (12,5%). También señalaron que los participantes tuvieron apoyo de sus familiares. Quispe M (26), indicó que en cuanto a la dimensión manifestaciones somáticas prevaleció el nivel bueno (72,8%), seguido del malo (25,4%) y regular (1,8%). Concluyó que la CV fue buena, debido a que hubo relación significativa entre adherencia al tratamiento y CV. Si no hay un equilibrio emocional, para saber llevar la enfermedad, pueden aparecer este tipo de manifestaciones.

Los factores significativos asociados con la CV pueden ser la edad, grado de instrucción, el ingreso y el tamaño de la familia, el cumplimiento de los consejos dietéticos de sal, el uso de medicamentos antihipertensivos y el estado de salud autopercebido (44). Asimismo, es importante destacar que las personas con bajos ingresos tienen más probabilidades de no tener seguro, por lo tanto, la vulnerabilidad económica que presentan impacta en la salud y la CVR, de modo que tienen un acceso limitado a la atención médica, poca asequibilidad de recursos como alimentación, vivienda estable y otras necesidades diarias. El enfermero tiene un gran desafío para lograr el cambio de comportamiento de este tipo de pacientes. Con su ciencia del cuidado apoyado en modelos y teorías de enfermería se debe de desarrollar acciones significativas de salud en beneficio de estos pacientes, dando énfasis a los que obtuvieron niveles de CV no adecuados. El ser paciente continuador es sin lugar a duda uno de los factores protectores más importantes que influyen en la CV mostrada en este estudio.

4.2 CONCLUSIONES

La investigación presento las siguientes conclusiones:

- En cuanto al nivel total de calidad de vida la mayoría de personas hipertensas tuvo un nivel bueno seguido de regular. Solo un grupo reducido presento nivel bajo.
- En cuanto a la dimensión estado de ánimo predominó el nivel bueno, seguido de regular. Mientras que en nivel bajo estuvieron un grupo reducido.
- En cuanto a la dimensión manifestaciones somáticas predominó un nivel bueno, seguido de regular. Mientras que en nivel bajo estuvieron un grupo reducido.

4.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al establecimiento hospitalario y al personal de enfermería que ahí labora, incrementar sus esfuerzos en reforzar las estrategias de salud orientada a los hipertensos con el enfoque de promoción de la salud y además involucren la participación activa del equipo multidisciplinario, para así brindar una atención integral dirigida a los pacientes con HTA. Asimismo, abordar programas educativos sobre la enfermedad y un manejo adecuado de la salud para lograr por intermedio de ello optimizar conocimientos, su actitud y conciencia sobre su salud y lograr mejorar su CV a través del fomento del autocuidado en los usuarios.
- En las personas que tienen dificultades en su CV valorada se debe de incidir en educarlos para que puedan contrarrestar los efectos de los factores de riesgo modificables.
- Se recomienda a los estudios posteriores que aborden este tema, realizarlo desde otros enfoques diferentes al cuantitativo. Ello permitirá tener mayor comprensión del problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Non-communicable diseases [Internet]. Ginebra-Suiza : OMS; 2021 [actualizado 13 de abril de 2021; citado 23 de mayo de 2022]. . Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. World Health Organization. Cardiovascular diseases [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado 8 de abril de 2022; citado 8 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
3. Batista L, Lima A, Veiga P. The influence of hypertension on quality of life. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2013 [citado 8 de abril de 2022];100 (2):1-14. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/abc/a/nDbtL3y4fFjbRLv3TT8Nxvj/?lang=en>
4. World Health Organization. Hypertension [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [actualizado 25 de agosto de 2021; citado 8 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
5. Zhang L, Guo X, Zhang J, Chen X, Zhou C, Ge D, et al. Health-related quality of life among adults with and without hypertension: A population-based survey using EQ-5D in Shandong, China. Sci Rep. [Internet]. 2017 [citado 25 de mayo de 2022];7(1):1-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5668325/>
6. Sang S, Kang N, Liao W, Wu X, Hu Z, Liu X, et al. The influencing factors of health-related quality of life among rural hypertensive individuals: a cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2021 [citado 25 de mayo de 2022];19(1):1-2,. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8524889/>
7. Bolarinwa O, Juni M, Afiah M, Salmiah M, Akande T. Mid-term impact of home-based follow-up care on health-related quality of life of hypertensive

patients at a teaching hospital in Ilorin, Nigeria. *Niger J Clin Pract* [Internet] 2019 [citado 25 de mayo de 2022];22(1):1-8. Disponible en: <https://www.njcponline.com/article.asp?issn=1119-3077;year=2019;volume=22;issue=1;spage=69;epage=78;aulast=Bolarinwa>

8. Riley E, Chang J, Park C, Kim S, Song I. Hypertension and Health-Related Quality of Life (HRQoL): Evidence from the US Hispanic Population. *Clinical Drug Investigation* [Internet]. 2019 [citado 25 de mayo de 2022];39(899):1-12. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40261-019-00814-4>
9. Mannan A, Mahmuda K, Akter F, Hasan N, Alam N, Dey S, et al. Association between comorbidity and health-related quality of life in a hypertensive population: a hospital-based study in Bangladesh. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 [citado 25 de mayo de 2022];22(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35081905/>
10. Alefishat E, Jarab A, Abu R. Factors affecting health-related quality of life among hypertensive patients using the EQ-5D tool. *Int J Clin Pract*. [Internet]. 2020 [citado 25 de mayo de 2022];74(9):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32416003/>
11. Snarska K, Choraży 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>
12. Matta L. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a un policlínico ubicado en Los Olivos. *Cuidado y Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado 25 de mayo de 2022];1(2):1-7. Disponible en: <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/29>

13. Romero Jares K. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2019 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2019 [citado 25 de junio de 2021]. 1-196 p. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_END ES_2019.pdf
14. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023 [Internet]. Lima-Perú: MINSAINSA; 2019 [citado 25 de junio de 2021]. p. 7. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resolución_Ministerial_N__658-2019-MINSA.PDF
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en abril de 2021; citado 20 de mayo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
16. Bhardwaj T. quality of life. StatPearls;
17. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial hypertension. Dtsch Arztebl Int. [Internet]. 2018 [citado 21 de mayo de 2022];115(34):1-2. Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30189978/#:~:text=Results%3A Arterial hypertension is diagnosed,should be considered as well.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30189978/#:~:text=Results%3A%20Arterial%20hypertension%20is%20diagnosed,should%20be%20considered%20as%20well.)
18. Galderisi S, Heinz A, Sartorius N. Toward a new definition of mental health. World Psychiatry [Internet]. 2015 [citado 21 de mayo de 2022];14(2):1-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4471980/>
19. Wong S. Balanced states of mind in psychopathology and psychological well-being. Int J Psychol. [Internet]. 2010 [citado 21 de mayo de 2022]; 45(4):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22044012/>
20. Nakao M. Somatic manifestation of distress: clinical medicine, psychological, and public health perspectives. BioPsychoSocial Medicine [Internet]. 2017 [citado 21 de mayo de 2022];11(33):1-11. Disponible en:

<https://bpsmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13030-017-0119-3>

21. Aristizabal P, Blanco M, Sanchez A. The model of health promotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding Eneo-Unam [Internet]. 2011 [citado 11 de mayo de 2022];8(4):16-23. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248/242>
22. Diosdado M. Calidad de vida en el varón con hipertensión arterial. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 2 de abril de 2022];95:1-15. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/re-sp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202109110.pdf
23. Shah R, Patel J, Shah A, Desai G, Buch J. Determinants of health-related quality of life in patients with hypertension. National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];10(3):262-269. Disponible en: <https://www.njppp.com/fulltext/28-1580879504.pdf>
24. Cavalcante E, da Silva D, Cavalcante C, Pennafort V, Júnior J, Miranda F. Perception of nursing technicians about care in enteral nutritional therapy: clinical simulation. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];13:1574-1581. Disponible en: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10463>
25. 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 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/871/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Quispe M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que habitan en una zona de San Martín de Porres, 2021 [tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [citado 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5846/T06_1_45754124_T.pdf?sequence=2&isAllowed=y
27. Cardenas M, Machacuay G. Adherencia al tratamiento farmacológico y calidad de vida relacionada a la salud en personas con hipertensión arterial atendidos en el consultorio externo de cardiología del HNHU, Lima-2018 [tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener, 2019 [citado 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2976/TESIS_Cardenas_Maritz_a_-_Machacuay_Gladys.pdf?sequence=3&isAllowed=y
28. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
29. 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>
30. 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>
31. 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>

32. Samanez V, Rimascca M. Calidad de vida durante la emergencia sanitaria, en pacientes hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un Establecimiento Hospitalario en Lima Norte, 2022. [tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022 [citado 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/871/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [Internet]. 2021 [citado 30 de agosto de 2022];20(59):1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
34. 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 30 de agosto de 2022];47(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
35. 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>
36. 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):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
37. Cantu P. Bioética e investigación en salud. 4^a ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.

38. Gusmão J, Mion D, A P. Health-related quality of life and blood pressure control in hypertensive patients with and without complications. *Clinics* [Internet]. 2009 [citado 10 de setiembre de 2022];64(7): 619-628. Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2710433/pdf/cln64_7p619.pdf
39. Youssef R, Moubarak I, Kamel M. Factors affecting the quality of life of hypertensive patients. *East Mediterr Health J.* [Internet]. 2005 [citado 10 de febrero de 2018];11(1):1-8. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16532679/>
40. Uchmanowicz B, Chudiak A, Mazur G. The influence of quality of life on the level of adherence to therapeutic recommendations among elderly hypertensive patients. *Patient Preference and Adherence* [Internet]. 2018 [citado 10 de setiembre de 2022];12(1):2593-2603. Disponible en:
<https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=46724>
41. dos Santos D, Arduini G, Martins N, Dias F, Ferreira L. Socioeconomic characteristics and quality of life of urban and rural elderly people with heart disease. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2015 [citado 10 de setiembre de 2022];36(3):21-27. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/sbJCQj3MySX4MZxRxphvB4M/?lang=en&format=pdf>
42. Chantakeeree C, Sormunen M, Estola M, Jullamate P, Turunen H. Factors Affecting Quality of Life among Older Adults with Hypertension in Urban and Rural Areas in Thailand: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Aging and Human Development* [Internet]. 2022 [citado 10 de setiembre de 2022];95(2):222-244. Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9316351/pdf/10.1177_00914150211050880.pdf
43. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen J, Andersen M, Beisland E. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research* [Internet]. 2019 [citado 6 de abril de

2022];(10):2641-2650.

Disponible

en:

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11136-019-02214-9.pdf>

44. Hennessy C, Moriarty D, Zack M, Scherr P, Brackbill R. Measuring health-related quality of life for public health surveillance. *Public Health Rep* [Internet]. 1994 [citado 10 de febrero de 2018];109(5):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7938388/>
45. Whelton P, Kumanyika S, Cook N, Cutler J, Borhani N, Hennekens C, et al. Efficacy of nonpharmacologic interventions in adults with high-normal blood pressure. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 1997 [citado 10 de febrero de 2018];65(2):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9022561/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRINCIPAL								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	+VALOR FINAL	*CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza: *Cualitativa Escala de medición: *Ordinal	La CV es la percepción que tiene una persona sobre su situación en la vida, esto dentro de un marco socio/cultural y de valores en el cual se desenvuelve, que está en relación con sus expectativas e intereses, vinculados a su salud y bienestar general (29).	La CV es la percepción que tienen las personas hipertensas que acuden a un consultorio especializado en un establecimiento hospitalario del Callao, sobre su situación en la vida, esto dentro de un marco socio/cultural y de valores en el cual se desenvuelve, que está en relación con sus expectativas e intereses, vinculados a su salud y bienestar general, ello se manifiesta en los dominios de estado ánimo y manifestaciones somáticas, el cual será evaluado con el cuestionario MINICHAL.	-Estado animo	Práctica de ejercicio físico, vitalidad y aptitud física	10 enunciados/items	Buena	-Entre: 0-10 puntos
				-Manifestaciones somáticas	Sentimientos / emociones positivos y satisfacción con la vida	6 enunciados/items	Regular	-Entre: 11-24 puntos
							Mala	-Entre: 25-48 puntos

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE MINICHAL

PRESENTACIÓN

Saludos, soy egresada de enfermería y estoy realizando un estudio y pido su colaboración con cierta información, para llevar a cabo la investigación.

II. DATOS GENERALES

Edad en años:

Sexo:

Femenino Masculino

Estado Civil

Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo

Grado de instrucción: Primaria Secundaria Superior técnico

Superior universitario

Condición de ocupación: Estable Eventual Sin Ocupación Estudiante

INSTRUCCIONES:

Marca con una “X” la alternativa la cual cree conveniente para usted.

+En los últimos 7 días...	*No, en absoluto	*Sí, poco	*Sí, bastante	*Sí, mucho
1) ¿Tengo problemas para descansar?				
2) ¿No puedo relacionarme con mis amistades habituales?				
3) ¿Tengo problemas para entender a los demás?				
4) ¿Siente que no soy útil en la vida?				
5) ¿Soy incapaz de tomar mis decisiones?				
6) ¿Estoy agobiado?				
7) ¿La vida es una lucha constante?				
8) ¿Soy incapaz de disfrutar sus actividades diarias?				
9) ¿Estoy agotado?				
10) ¿Estoy enfermo?				
11) ¿No puedo respirar?				
12) ¿Tengo hinchados los tobillos?				
13) ¿Micciona con mayor frecuente?				
14) ¿Tiene la boca seca?				
15) ¿Tiene dolor en el pecho sin esfuerzo alguno?				
16) ¿Tiene hormigueo en alguna zona del cuerpo?				

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en el estudio. Antes de decidir debe conocer los alcances del documento.

Título del proyecto: Calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un consultorio especializado en un establecimiento hospitalario del Callao, 2022

Nombre de los investigadores principales:

-Olaya Palacios Yanina

-Rojas Tuesta Monica

Propósito del estudio: Valorar la calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un consultorio especializado en un establecimiento hospitalario del Callao, 2022.

Beneficios por participar: Tiene el derecho a conocer los resultados de este estudio, por el medio virtual.

Inconvenientes y riesgos: El estudio es no experimental y no tiene riesgo alguno.

Costo por participar: No hará gasto alguno.

Confidencialidad: La información que brinde será confidencial.

Renuncia: Puede retirarse del estudio cuando lo crea conveniente.

Consultas posteriores: Si tiene consultas del estudio, dirigirse a Rojas Tuesta Monica, email: monrojast@uch.pe y teléfono: 980775909

Contacto con el Comité de Ética: Si tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, teléfono 7151533 anexo 1254.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber comprendido, no he sido influido indebidamente a participar 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
Rojas Tuesta Monica	
Nº de DNI	
40163851	
Nº teléfono	
980775909	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, mayo de 2022

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

Firma del participante

Anexo D. Evidencias del Trabajo de Campo

