



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

**“CALIDAD DE VIDA DURANTE LA EMERGENCIA  
SANITARIA, EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE  
ACUDEN A LA CONSULTA DE CARDIOLOGIA DE UN  
ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO EN LIMA NORTE,  
2022”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

SAMANEZ VARGAS, VANESSA

<https://orcid.org/0000-0002-7344-5225>

RIMASCCA RODRIGUEZ, MONICA ERNESTINA

<https://orcid.org/0000-0001-8192-275X>

**ASESOR:**

Dra. PEREZ SIGUAS, ROSA EVA

<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

El presente trabajo lo dedicamos a DIOS, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de nuestros anhelos más deseados.

A nuestros padres por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Es un orgullo y privilegio de ser sus hijas.

A nuestras hermanas(os) por estar siempre para nosotras, acompañándonos y por el apoyo moral, a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron sus puertas y compartieron sus conocimientos.

## **Agradecimiento**

Agradecemos a DIOS por bendecirnos día a día, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de debilidad y dificultad. Gracias a nuestros padres: Alvino y Victoria; Jacinto y Hermenegilda por ser los principales motores de nuestros sueños y anhelos, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los principios y valores que nos han inculcado. Agradecemos a todas aquellas personas que nos brindaron su apoyo durante nuestra etapa universitaria.

## Índice general

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Índice general	4
Índice de Tablas	5
Índice de Anexos	6
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	41

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de los pacientes hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un Establecimiento Hospitalario en Lima Norte, 2022 (N=136) .....	23
<b>Tabla 2.</b> 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 (N=136) .....	25
<b>Tabla 3.</b> Calidad de vida según su dimensión estado de ánimo, durante la emergencia sanitaria, en pacientes hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un Establecimiento Hospitalario en Lima Norte, 2022 (N=136) .....	26
<b>Tabla 4.</b> Calidad de vida según su dimensión manifestaciones somáticas, durante la emergencia sanitaria, en pacientes hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un Establecimiento Hospitalario en Lima Norte, 2022 (N=136) .....	27

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Instrumentos de recopilación de información.....	43
<b>Anexo B.</b> Consentimiento informado .....	45
<b>Anexo C.</b> Resolución o dictamen del comité de ética.....	47
<b>Anexo D.</b> Validez del instrumento MINICHAL.....	48
<b>Anexo E.</b> Confiabilidad del instrumento MINICHAL.....	49

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la 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.

**Materiales y métodos:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, con diseño metodológico descriptivo-transversal, se contó con una población de 136 sujetos mayores de 30 años, de un Establecimiento Hospitalario en Lima Norte. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario MINICHAL, que está estructurado por 16 ítems y distribuidos en dos dimensiones.

**Resultados:** En relación a la edad, la mínima fue 30 y máxima 78 años, siendo la edad media 48,87 años. En cuanto al sexo, tuvo mayor frecuencia el femenino con 99 (72,8%) sujetos, seguido del masculino con 37 (27,2%) sujetos. De acuerdo a la calidad de vida en pacientes hipertensos predominó el nivel alto con 69,9% (n=95), seguido del nivel bajo con 22,8% (n=31) y nivel medio con 7,4% (n=10). En cuanto a la dimensión estado de ánimo predominó el nivel alto con 68,4% (n=93), seguido del nivel bajo con 16,2% (n=22) y nivel medio con 15,4% (n=21). En relación a la dimensión manifestación somática predominó el nivel alto con 64,7% (n=88), seguido del nivel bajo con 22,8% (n=31) y nivel medio con 12,5% (n=17).

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

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

## Abstract

**Objective:** To determine Quality of life during the health emergency, in hypertensive patients who attend the cardiology consultation of a Hospital Establishment in North Lima, 2022.

**Materials and methods:** The study had a quantitative approach, with a descriptive-cross-sectional methodological design, with a population of 136 subjects over 30 years of age, from a Hospital Establishment in North Lima. The data collection technique was the survey and the data collection instrument was the MINICHAL questionnaire, which is structured by 16 items and distributed in two dimensions.

**Results:** In relation to age, the minimum was 30 and the maximum was 78 years, with a mean age of 48.87 years. Regarding gender, females were more frequent with 99 (72.8%) subjects, followed by males with 37 (27.2%) subjects. According to the quality of life in hypertensive patients, the high level prevailed with 69.9% (n=95), followed by the low level with 22.8% (n=31) and the medium level with 7.4% (n= 10). Regarding the mood dimension, the high level prevailed with 68.4% (n=93), followed by the low level with 16.2% (n=22) and the medium level with 15.4% (n=21). . In relation to the somatic manifestation dimension, the high level prevailed with 64.7% (n=88), followed by the low level with 22.8% (n=31) and the medium level with 12.5% (n=17).

**Conclusions:** Regarding the quality of life, the high level prevailed, followed by the low and medium. In all of its dimensions, the high level prevailed, followed by the low and medium.

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

## I. INTRODUCCIÓN

Desde que el coronavirus designado como COVID-19 surgió como un patógeno global a fines de 2019, este se ha propagado rápidamente por todo el mundo generando muerte e infección. Actualmente en el mundo se van registrando 435 242 563 casos confirmados y 5 950 648 fallecidos (1). Tan solo en el Perú hasta inicios del año 2022, se han registrado 3 516 264 casos confirmados y 210 538 fallecidos (2). Después de originarse en China, varios países de altos ingresos como Italia, España, Estados Unidos y el Reino Unido han tenido una alta prevalencia de casos y altos niveles de mortalidad. Asimismo, las regiones de ingresos más altos tenían más años de vida ajustados por discapacidad y muertes por enfermedades no transmisibles (ENT), en comparación con las naciones de ingresos bajos y medianos (3)

Dentro de las ENT la causa más común de decesos es debido a las enfermedades cardiovasculares (ECV), que representan la mayoría de las muertes anualmente con 17,9 millones, seguido del cáncer a 9,3 millones, las enfermedades respiratorias con 4,1 millones) y la diabetes a 1,5 millones (4). Por otra parte, el consumo de tabaco y alcohol, la falta de ejercicio y alimentación poco saludables son factores de riesgo comunes de las ENT. Asimismo, el continente de América presenta el 62% de los sujetos con sobrepeso u obesidad, y ocupa el segundo nivel más alto de consumo de alcohol nocivo en el planeta tierra (5).

Al ser vulnerables, las personas que viven con ENT enfrentaron desafíos para satisfacer sus necesidades de atención médica, lo que se atribuye a las medidas preventivas contra el COVID-19, como el distanciamiento físico y los bloqueos y restricciones, lo que exacerbó aún más sus resultados de salud física y mental. El COVID-19 interrumpió los servicios de salud regulares a medida que aumentó la demanda de atención aguda y puso a prueba el sistema de salud pública de muchos países, especialmente en los más afectados por el COVID-19, como la India, Nepal,

Bangladesh, Brasil, Irán, y algunos otros países de ingresos bajos y medianos, exigiéndolos más allá de su capacidad (6).

Una gran encuesta nacional en China (2012 a 2015) sugirió que las personas más jóvenes tienen una prevalencia de hipertensión (HTA) relativamente baja del 9,04%. Mientras tanto, el mismo estudio también señaló que los jóvenes tienden a pasar por alto los peligros para la salud de la hipertensión, con tasas mucho más bajas de concientización, tratamiento y control de la hipertensión en comparación con la generación anterior (31,7%, 24,5% y 9,9%, respectivamente, para aquellos 35 a 44 años vs. 58,6%, 52,8% y 18,4%, respectivamente, para los de 65 a 74 años). Los eventos de ECV generalmente ocurrieron entre adultos mayores de 45 años; por lo tanto, se ha prestado más atención a las poblaciones de mediana edad y ancianas para prevenir las ECV mediante la identificación e intervención de los factores de riesgo de ECV, incluida la HTA (7).

Por otro lado, la HTA es el factor de riesgo global más significativo para la morbilidad y mortalidad cardiovascular, exhibiendo la prevalencia más alta a nivel mundial (8). Asimismo, en los Estados Unidos la prevalencia de HTA es mayor entre los adultos negros en comparación con otros grupos raciales/étnicos. Otros estudios informaron que, en el 2011 a 2014, el 54,9% de los adultos negros no hispanos en Norteamérica tienen hipertensión, es decir, presión arterial sistólica (PAS)  $\geq 130$  mmHg y PA diastólica (PAD)  $\geq 80$  mmHg. A modo de comparación, el 47,3% de los blancos no hispanos, el 36,7% de los asiáticos no hispanos y el 34,4% de los adultos hispanos en EE. UU presentaron HTA (9).

Por lo tanto, el vivir con HTA puede influenciar el bienestar físico y emocional en el paciente, y en última instancia, conducir a una disminución de la CV, lo cual repercute de alguna otra manera en el estado de salud de los hipertensos (10). Sin embargo, la CV de las personas con HTA dependerá del ritmo de vida, la cual pueden verse influenciados por el conocimiento y creencias sobre su enfermedad (11). No obstante, la pandemia de coronavirus también puede tener un efecto negativo sustancial en otros factores de riesgo como los patrones dietéticos o el

consumo de alcohol, que pueden ocasionar aumento en el peso corporal. Además, otros factores tradicionales como el consumo de tabaco, tensión emocional y cambios en el patrón del sueño que pueden también verse gravemente afectados por las medidas de confinamiento y aislamiento social (12). Asimismo, en Polonia, efectuaron un estudio en la que señalaron que los pacientes con HTA presentaron una CV entre bueno y medio (13). Mientras, que en España indicaron que el 58% frente al 52,7% obtuvieron una mejor CV en el estado psicológico y manifestaciones somáticas (14). En Indonesia, mencionaron que la mayoría de sujetos tuvo buena CV (71,1%) (15).

En Cuba, mediante una investigación informaron que predominó los hombres con 50,8% y el grupo etéreo entre 65 a 69 años con 26,6%. Donde la calidad de vida era moderada con 43,7%, el cual mostró relación con el sexo ( $p=0,024$ ) y estado funcional ( $p<000,001$ ) (16). Otro estudio realizado en Brasil, realizaron un trabajo donde se evidenciaron que el 62,4% eran mujeres, 48,1% tenían entre 40 y 59 años, 53,7% no habían concluido la enseñanza básica. Asimismo, el factor de riesgo cardiovascular de DM fue de 39,4% y su CV era mejor para el dominio del estado mental. Además, muestran altos niveles de calidad de vida dicha investigación (17).

En Ecuador, emplearon un análisis en la que obtuvieron como resultado el 50% de la población adulto mayor, 63% fueron mujeres, 57% casados, 40% amas de casa, 63% con instrucción primaria, 27% familias biparentales y nucleares. Asimismo, el 33% tiene diagnóstico de HTA entre uno a 10 años. También, el 63% de familias reducen la sal en el consumo de los alimentos, 40% presentan funcionalidad familiar normal con alta CV en un 53%. Además, se concluye que la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida de los pacientes hipertensos, y puede influir en gran manera en su bienestar (18).

Finalmente, 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 de salud (19). Por lo tanto, el fortalecimiento de la atención primaria como parte de la atención de la salud integral es fundamental para brindar los cuidados necesarios a las personas hipertensas. Se debe trabajar mucho en la promoción de la salud para el manejo de los factores de riesgo, principalmente los modificables, solo así podremos tener resultados más gratificantes. El sistema de salud peruano debe ser fortalecido y ser dotado de recursos logísticos, infraestructura y humanos.

La CV es la evaluación propia de la persona sobre su condición de vida, el cual implica, valorar los diferentes dominios de la vida (20).

Dentro de este marco es importante, mencionar a la hipertensión arterial (HTA), que es una patología de origen crónico que se debe principalmente a la presión sanguínea elevada, es decir de la sistólica y diastólica, los cuales son desencadenados principalmente por inadecuado estilo de vida de las personas (21). Los factores de riesgo de la HTA, se clasifican en dos categorías, los cuales son: modificables, todo aquello que pueda cambiar como lo es el estilo de vida y por último no modificables, son aquellos que no se cambia, tales como la edad, el sexo y la genética (22).

La CV según el cuestionario MINCHAL, presenta 2 dimensiones, las cuales se explicaran en las siguientes líneas (23). Como primer punto, el estado de ánimo que se refiere a las emociones que están ligadas al estado de salud y de ello depende el estado de ánimo de la persona, en aquellos pacientes con HTA, por lo general experimentan emociones negativas, debido al impacto de la enfermedad en su CV (24). Por último, las manifestaciones somáticas se refieren a los síntomas que presenta la persona propios de la HTA, el cual va causar un deterioro de la CV del paciente y por lo genera esta problemática conduce al usuario a desarrollar trastornos mentales (25). Se hace necesario resaltar la teoría de Promoción de la salud, que señala de importancia de las sesiones educativas sanitarias del personal de salud dirigidas a este grupo de pacientes, con el objetivo de impartir conocimiento adecuado y fomentar su autocuidado (26). Así mismo la educación en salud permite a los pacientes reducir sus factores de riesgo permitiéndoles tener mayor autonomía de su estilo de vida en beneficio de su salud.

La enfermera Nola Pender, es considerada una de las teóricas muy valoradas en el campo de ciencias del cuidado, ya que ha definido la promoción de la salud como una mejora de la salud y el bienestar que requiere un cambio en el estilo de vida, describiendo el estilo de vida como un conjunto de comportamientos destinados a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud (27). Asimismo, a través de su fundamento teórico, permite al profesional de enfermería realizar actividades con base científica y ser más autónomos. El modelo de promoción de la salud es un marco teórico para analizar los factores de la salud y su relación con los comportamientos promotores de la salud que contribuyen al movimiento hacia un mayor bienestar y calidad de vida. Este modelo es una guía para comprender los complejos procesos biopsicosociales que obligan a las personas a involucrarse en comportamientos de salud que resultan en la promoción de la salud (28) (29).

Carrillo G (30), en Ambato-Ecuador, en el 2021, desarrollo un trabajo, cuyo objetivo fue “Determinar la CV y la funcionalidad familiar en pacientes con HTA”. El estudio fue cualitativo-descriptivo-transversal, participaron 30 personas y el instrumento fue el MINICHAL. Los hallazgos indicaron que la CV predominó un nivel alto con 16,7%, seguido de un nivel medio con 10% y bajo con un 3,3%. Concluyo que la CV fue alta debido que los pacientes recibían apoyo familiar y eran adherentes con su tratamiento.

Diosdado M (31), en España, en el 2021, realizó un trabajo, cuyo objetivo fue “estimar la calidad de vida relacionada con la salud y los factores de riesgo asociado”. El estudio fue observacional, participaron 262 varones y el instrumento fue el MINCHAL. Los resultados indicaron que el 58% tiene una CV mejor, en cuanto a sus dimensiones, en estado de ánimo predominó un porcentaje de 42% y en manifestaciones somáticas prevaleció un 52,7%. Concluyo que la CV fue buena, porque tuvieron un diagnóstico oportuno y temprana de HTA.

Astonitas L (32), en Lima-Perú, en el 2020, realizó un trabajo, cuyo objetivo fue “Determinar la CV en ancianos con HTA atendidos en el Policlínico Próceres Santiago de Surco”. El estudio fue cuantitativo-descriptivo-transversal, participaron

120 personas y el instrumento fue el MINICHAL. Los hallazgos indicaron que el 49% tiene una mala CV, el 38% regular y el 13% muy buena. Según sus dimensiones, en estado de ánimo predominó el nivel malo con 49% y en manifestaciones somáticas prevaleció un nivel malo con 93%. Concluyo que la CV fue mala debido a la carga emocional y las manifestaciones propias de la HTA.

Herrera J (33), en Cajamarca-Perú, en el 2019, desarrollo un trabajo, cuyo objetivo fue “Determinar la CV del Adulto Mayor con HTA”. El estudio descriptivo-transversal, participaron 120 personas y el instrumento fue el MINICHAL. Los resultados, señalaron que el 77,5% tiene una mejor CV y 22,5% un nivel peor. Según sus dimensiones, en estado de ánimo prevaleció el nivel mejor con 88,3%, seguido del peor con 11,7% y en manifestaciones somáticas predominó el nivel mejor con 84,2% y peor con 15,8%. Concluyo que la CV fue mejor, debido a los factores socioeconómicos y demográficos en los que se desenvuelve contribuyen positivamente en el bienestar de la persona.

Chura J (34), en Puno-Perú, en el 2021, ejecuto un trabajo, cuyo objetivo fue “Determinar la relación de la depresión y CV del adulto mayor con HTA”. El estudio fue cuantitativo-descriptivo-transversal, participaron 78 personas y el instrumento fue el MINICHAL. Los resultados muestran que el 78,2% tiene una CV regular, el 50% moderada y el 14,1% mala. De acuerdo a sus dimensiones, en estado de ánimo predominó el nivel leve con 47,4% y en manifestaciones somáticas prevaleció el nivel leve con 62,8% Concluyo que la CV fue regular, debido a su enfermedad, se recomienda una mejora en el apoyo familiar.

Herrera y colaboradores (35), en Cajamarca-Perú, en el 2017, efectuaron un trabajo, cuyo objetivo fue “Determinar la CV, según características sociodemográficas del ancianos con HTA”. El trabajo fue cuantitativo-descriptivo-transversal, participaron 120 personas y el instrumento fue el MINICHAL. Los hallazgos indicaron que el 77,5% tiene una CV mejor y el 22,5% peor. De acuerdo a sus facetas, en estado de ánimo, el 88,3% tiene un nivel mejor y en manifestaciones

somáticas prevaleció el 84,2% tiene un nivel mejor. Concluyeron que la CV fue buena, debido a los cuidados adecuados que recibe.

Las ENT como la HTA, vienen generando con el paso de los años más muerte y desolación en la población. El mal manejo de los factores de riesgo que favorecen su aparición y complicaciones, así como las prácticas de estilos de vida inadecuados por parte de la población, son los insumos que permiten que el manejo de esta enfermedad crónica se escape de las manos. La disciplina, conciencia y fuerza de voluntad del paciente es fundamental para contrarrestar esta enfermedad vinculada a los estilos de vida. Antes de la pandemia la HTA era ya un problema sanitario global, con la llegada de la pandemia la situación se agudizó y ahora es una de las enfermedades que generan condición clínica vulnerable a los que padecen de coronavirus, ocasionándoles neumonía severa y muerte. Por ello es fundamental valorar la CV de las personas que padecen de hipertensión, ya que ello nos puede dar una lectura de cómo está su salud. Por lo señalado se resalta la importancia de este estudio que busca generar conocimiento actualizado sobre la situación de salud de estos pacientes con enfermedad crónica, y a partir de ello se podrá implementar acciones que beneficien sus cuidados y tratamiento.

Desde el inicio de la investigación, se programó realizar la búsqueda sistemática de información bibliográfica, en los repositorios académicos y bases de datos científicas de alcance nacional/internacional. En dicha actividad se pudo constatar que existe escasa información sobre el tema que se aborda, ya que cuando se escribe sobre HTA, los estudios se centran en los aspectos clínicos-terapéuticos, dejando de lado el enfoque de promoción de la salud que es tan necesario en estos tiempos. Por otro lado, en cuanto a estudios antecedentes, en la zona donde se hará el trabajo de campo, no se encontró estudio alguno. Lo evidenciado en la búsqueda realizada, justifica el desarrollo de este estudio que busca aportar conocimiento nuevo y actualizado, el cual será sólido y válido, lo cual permitirá más adelante establecer acciones que beneficien la salud de las personas con HTA.

En cuanto al valor práctico, los resultados a ser obtenidos permitirán incorporar mejoras en los procesos de atención en salud y cuidado de la salud de los pacientes

hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un Establecimiento Hospitalario en Lima Norte

En cuanto al valor social, señalar que los resultados que se obtengan repercutirán positivamente en beneficio de los pacientes con HTA participantes del estudio, quienes serán los principales beneficiados con los resultados.

Finalmente señalar que, en cuanto al valor metodológico del estudio, este fue realizado dentro del marco y lineamientos del método científico, el cual da orientaciones de tipo teórica-metodológica que permitió garantizar la obtención de resultados sólidos y significativos que sean aceptados por los profesionales sanitarios y la comunidad académica.

El objetivo del estudio fue determinar la 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.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Toda investigación es realizada asumiendo una concepción/enfoque de investigación, en este caso, el estudio presente se enmarco en el enfoque cuantitativo de la investigación. En relación al diseño metodológico este fue el descriptivo-transversal (36). Es cuantitativo porque la variable principal fue valorada numéricamente con un instrumento de medición cuantitativo y los datos recolectados fueron analizados mediante herramientas estadísticas, es descriptivo ya que mostro la variable principal en su medio natural y es transversal porque la medición del fenómeno se realizó una sola vez en el tiempo que dure todo el trabajo de campo (37).

### 2.2 POBLACIÓN

En este estudio se trabajó con población finita, que estuvo formada por un grupo de pacientes que se atienden de forma continua en el consultorio de cardiología de un establecimiento hospitalario. Existe una lista de pacientes a los cuales se les hace seguimiento y monitoreo de su salud, todos acuden al consultorio de cardiología, la lista fue facilitada durante el desarrollo del estudio por el personal del servicio, por lo que se previó contar con 139 participantes, los cuales son pacientes continuadores, pero para precisar mejor las características de los participantes, se aplicaron a todos estos los criterios de selección.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes hipertensos que asistan al consultorio de cardiología de un establecimiento hospitalario.
- Pacientes hipertensos continuadores (tienen historia clínica y asisten a la consulta más de una vez) de 30 años a más.
- Pacientes hipertensos que estén lucidos en tiempo, espacio y persona
- Pacientes hipertensos que manifiesten voluntariamente querer participar.
- Pacientes hipertensos que luego de ser informados den su consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

-Se excluirán a todos los pacientes hipertensos que no cumplan con todos los requisitos de inclusión señalados.

Finalmente, se contó con 136 pacientes que cumplen los criterios de selección.

**2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

La variable de estudio principal es el término “calidad de vida”, su naturaleza es cualitativa y la escala para medirla es la ordinal.

**Definición conceptual:**

La CV es la percepción particular que tiene un individuo de su situación en la vida, dentro de un contexto socio/cultural y de valores en que va desenvolverse, que está en relación con sus expectativas e intereses, vinculándose a su condición de salud (38).

**Definición operacional:**

La CV es la percepción particular que tienen los pacientes hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un Establecimiento Hospitalario en Lima Norte de su situación en la vida, dentro de un contexto socio/cultural y de valores en que va desenvolverse, que está en relación con sus expectativas e intereses, vinculándose a su condición de salud, ello va expresarse en los dominios estado ánimo y manifestaciones somáticas, el cual será valorado con el cuestionario MINICHAL.

**2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN****Técnica de recolección de datos:**

En el actual estudio por las características que presenta y su enfoque asumido, se empleó la técnica de la encuesta. Esta técnica una herramienta estandarizada por sus procesos y flexible a la vez, ya permite que el investigador principal o encuestador, puedan adaptarse a situaciones diferentes y todo tipo de participantes. Esta técnica, facilito recolectar información de manera rápida y ordenada. Esta técnica es la de elección cuando se realizan estudios de medición cuantitativo y se quiere conocer actitudes y comportamientos de una población o muestra. Además

es importante destacar que la encuesta es muy conocida y aplicada en los diferentes estudios del área de salud de tipo cuantitativo (39).

#### **Instrumento de recolección de datos:**

La CV de los pacientes con HTA se visto deteriorada durante la pandemia por COVID-19, principalmente por las restricciones estrictas que fueron aplicadas y por el cierre de los hospitales, este grupo poblacional recibió atención médica limitada, situación que incremento la tasa de casos por HTA y al mismo tiempo los índices de mortalidad. Ante este problema de salud pública es importante valorar la CV de personas hipertensas para determinar los dominios más afectados y en base a ello ejecutar intervenciones de mejora para su salud. En el presente estudio para valorar la CV se utilizó el cuestionario MINICHAL, que es un instrumento que fue desarrollado durante el año 2001 en el país de España, es importante resaltar que esta herramienta recolección de información, es bastante conocida por su simplicidad y su validez, debido a ello fue traducido a diversos idiomas. El cuestionario MINICHAL, se encuentra diseñado por 16 ítems y 2 dimensiones, las cuales son estado de ánimo y manifestaciones somáticas, se hace necesario mencionar que las preguntas están orientadas de la última semana, para la calificación correspondiente se tomara en cuenta la escala Likert que va tener cuatro alternativas de respuesta, de acuerdo a los valores finales, se va clasificar en 3 niveles: alto, medio y bajo (40).

#### **Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:**

El MINICHAL es una versión abreviada del Arterial Hypertension Quality of Life Questionnaire o CV en el CHAL. La validez de este instrumento se evaluó en función a la medida de adecuación muestral KMO, que obtuvo un coeficiente de 0,90 ( $KMO > 0,5$ ) y la prueba de esfericidad de Bartlett tuvo resultados significativos (Aprox.  $X^2=3812,862$ ;  $gl=120$ ;  $Sig.=0,000$ ). Mientras que, la confiabilidad se obtuvo por medio del coeficiente Alfa de Crombach con un resultado que alcanza un valor de 0,972, lo cual se interpreta como alto grado de fiabilidad.

## **2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Antes de iniciar el trabajo de campo se solicitó un documento tipo carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora, con la cual se gestionó el acceso formal a las instalaciones y pacientes que acuden al consultorio de cardiología.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

La recopilación de información se desarrolló en el mes de marzo del presente año 2022. Se explicó a los pacientes sobre los alcances más relevantes del estudio, luego se les invito a ser participantes del mismo. El cuestionario aplicado fue en formato digital (formulario Google), en donde el enlace generado fue facilitado a través del Smartphone, tomando un tiempo aproximado de 15 minutos por participante para el llenado de la ficha de datos. Los que presentaron dificultades para el llenado de la ficha de datos, fueron asistidos por el personal encuestador. Teniendo en cuenta que continuamos en emergencia sanitaria, se tomó en cuenta los protocolos sanitarios necesarios que permitieron cuidar la salud del encuestador y participantes, así se evitaron contagios por coronavirus.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Una vez culminada el recojo de la información, los datos captados fueron ingresados a una matriz de información diseñada en el programa SPSS v26 en español, en dicha plataforma fue realizado el análisis de la información, donde se aplicó la estadística de tipo descriptiva, a través de herramientas como tablas de frecuencia absolutas/relativas, medidas de tendencia central y operación con las variables involucradas, que permitan obtener respuestas en base al objetivo general y objetivos específicos de la investigación. Luego los resultados más relevantes fueron presentados a través de tablas y figuras, los cuales tuvieron una descripción breve que permitió su mejor entendimiento cuando se redactó los resultados. Finalmente, con dicho insumo se redactó la sección discusión que incluye conclusiones/recomendaciones.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Las investigaciones que realicen estudios con seres humanos que actúan como participantes, deben de conducirse a través de la transparencia y la conducta ética. Por ello que todo estudio realizado en el campo clínico o de las ciencias de la salud, estuvo enmarcado en la bioética, que busca garantizar el respeto de las decisiones e integridad de los participantes. Los documentos que respaldan los planteamientos bioéticos que fueron aplicados en el trabajo de campo de este estudio, son la Declaración de Helsinki (41) emitida en el año 1964 y el Informe Belmont (42) emitido en el año 1978. El primero de ellos hace hincapié en la aplicación del consentimiento informado en las investigaciones clínicas y el segundo resalta la aplicación de los principios de la bioética como la autonomía/respeto a las personas, beneficencia, el de no maleficencia y justicia y (43). Seguidamente se indica cómo fueron aplicados cada uno de estos:

### **Principio de Autonomía**

Busca proteger y respetar la decisión de cada uno de los participantes, así mismo sustenta el cumplimiento del consentimiento informado (44).

A las personas hipertensas participantes se les explico los aspectos principales del estudio y posteriormente se les solicito den el consentimiento informado respectivo para así formalizar su participación.

### **Principio de beneficencia**

Busca el máximo beneficio en favor de los participantes, sustenta el actuar de todo profesional sanitario, que debe estar en la permanente búsqueda de la mejoría de las personas a las cuales presta atención sanitaria (45).

Se expuso a las personas participantes hipertensas que los resultados que se obtengan a partir del estudio, beneficiarán su salud y bienestar.

### **Principio de no maleficencia**

Busca evitar y minimizar algún tipo de daño, riesgo o negligencia que afecte la salud del participante (46).

Se explicó a las personas hipertensas participantes que el estudio no tiene riesgos, ya que no es experimental. Los participantes hipertensos solo brindaron información que se les solicitó a través de los instrumentos de medición.

### **Principio de justicia**

De encontrarse beneficios, estos deberán ser distribuidos de forma equitativa entre todos los participantes (44).

Se brindó un trato amable e igualitario a todas las personas, sin preferencia y discriminación alguna.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un Establecimiento Hospitalario en Lima Norte, 2022 (N=136)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100</b>
<b>Edad</b>	<b>Min 30/ Max 78 Media: 48,87</b>	
<b>Sexo</b>		
Femenino	99	72,8
Masculino	37	27,2
<b>Estado civil</b>		
Soltero	8	5,9
Casado	49	36,0
Conviviente	74	54,4
Divorciado(a)	1	,7
Viudo(a)	4	2,9
<b>Grado de instrucción</b>		
Secundaria completa	78	57,4
Superior completo	21	15,4
Superior incompleto	37	27,2
<b>Condición de ocupación</b>		
Estable	64	47,1
Eventual	43	31,6
Sin Ocupación	29	21,3
<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	84	61,8
Monoparental	6	4,4
Extendida	28	20,6
Ampliada	15	11,0
Reconstituida	3	2,2

En la tabla 1, se observa que hubo un total de 136 participantes. En relación a la edad, la mínima fue 30 años y máxima 78 años, siendo la edad media 48,87 años. En relación al sexo, predominó el sexo femenino con 72,8% (n=99) y masculino con un 27,2% (n=37). En relación al estado civil, predominó los convivientes con 54,4%

(n=74), seguido de casados con un 36,0% (n=49), solteros con 5,9% (n=8), viudos con 2,9% (n=4) y divorciados con un ,7% (n=1). En cuanto al grado de instrucción, tuvo mayor frecuencia secundaria completa con 57,4% (n=78), seguido de superior incompleto con un 27,2% (n=37) y superior completo con 15,4% (n=21). En relación a la condición de ocupación, predomino estable con 47,1% (n=64), seguido de eventual con un 31,6% (n=43) y sin ocupación 21,3% (n=29). En cuanto a tipo de familia, tuvo mayor predominio familias nucleares con 61,8% (n=84), seguido de entendidas con un 20,6% (n=28), ampliadas con 11,0% (n=15), monoparentales con un 4,4% (n=6) y reconstituidas con 2,2% (n=3).

**Tabla 2. 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 (N=136)**

<i>Calidad de vida</i>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alta	95	69,9
Media	10	7,4
Baja	31	22,8
Total	136	100,0

En la tabla 2, se observa que 95 participantes que representan el 69,9% tienen un nivel alto de calidad de vida relacionada a la salud, 31 participantes que representan el 22,8% tienen un nivel bajo y 10 participantes que representan el 7,4% tienen un nivel medio.

**Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión estado de ánimo, durante la emergencia sanitaria, en pacientes hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un Establecimiento Hospitalario en Lima Norte, 2022 (N=136)**

<i><b>Dimensión estado de ánimo</b></i>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alta	93	68,4
Media	21	15,4
Baja	22	16,2
Total	136	100,0

En la tabla 3, se observa que 93 participantes que representan el 68,4% tienen un nivel alto de calidad de vida relacionada a la salud, 22 participantes que representan el 16,2% tienen un nivel bajo y 21 participantes que representan el 15,4% tienen un nivel medio.

**Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión manifestaciones somáticas, durante la emergencia sanitaria, en pacientes hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un Establecimiento Hospitalario en Lima Norte, 2022 (N=136)**

<b><i>Manifestaciones somáticas</i></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alta	88	64,7
Media	17	12,5
Baja	31	22,8
Total	136	100,0

En la tabla 3, se observa que 88 participantes que representan el 64,7% tienen un nivel alto de calidad de vida relacionada a la salud, 31 participantes que representan el 22,8% tienen un nivel bajo y 17 participantes que representan el 12,5% tienen un nivel medio.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

La mayoría de las personas hipertensas en sus etapas iniciales, son asintomáticos, pero el daño sistémico avanza lentamente en estas personas, a mayor exposición de riesgos, más sintomatología y menor CV presentaran. Cualquier respuesta adversa al tratamiento no farmacológico o farmacológico repercute de forma negativa en la sensación de bienestar y satisfacción con la vida del hipertenso; esto limitará su condición de salud general. Por ello, mediante este estudio se planteó identificar la CV durante la emergencia sanitaria, en pacientes hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un Establecimiento Hospitalario en Lima Norte, 2022. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento específico de CV para hipertensos. Asimismo, en esta sección se contrasto los resultados obtenidos con los hallazgos de los antecedentes, presentados a continuación.

En cuanto al objetivo general de calidad de vida, predomino el nivel alto con 69,9% (n=95), seguido del nivel bajo con 22,8% (n=31) y nivel medio con 7,4% (n=10). Este resultado es similar al hallazgo de Carrillo G (30), donde obtuvo niveles altos en CV (16,7%), asimismo, presentaron buena mejoría en su relación al apoyo familiar. Las familias juegan un papel vital en el desempeño de los pacientes con la planificación de la rutina diaria como las dietas, el control de la PA y adherencia a la medicación. Mientras que, Diosdado M (31) en su estudio mostro que más de la mitad (58%) presentaron buena CV. Además, el 95,4% no les afecto la HTA ni el tratamiento farmacológico en su calidad de vida, pero si manifestaron peor CV en el bienestar psicológico. De tal modo, la CV de las personas con HTA se ve afectada por cuestiones relacionadas con la propia existencia de la enfermedad y su cronicidad; el diagnóstico de la enfermedad; su impacto negativo en el bienestar físico, emocional y social del paciente; y aspectos relacionados con el tratamiento farmacológico. Es por ello, que se ha convertido en uno de los factores de riesgo más importantes, lo que contribuye a la disminución de la CV, especialmente en pacientes de edad avanzada (47).

En cuanto al objetivo específico de estado de ánimo (EA) predominó nivel alto con 68,4% (n=93), seguido del nivel bajo con 16,2% (n=22) y nivel medio con 15,4% (n=21). A pesar de la pandemia y las restricciones de atención presentadas, estos pacientes pudieron poder controlarse, si bien es cierto se perdió algo de continuidad, pero luego esta se fue recuperando gradualmente. Esto es expresado mediante emociones buenas o malas en la que se da en un determinado momento. Los problemas psicológicos se asocian a respuestas fisiopatológicas y ello conduce a una mala salud, afectando en sí su CV (48). Según Herrera J (33), informo que la CV general y las dimensiones presentaron buena CV. Ser mujer, tener procedencia urbana, ser casado, el nivel de instrucción, y ser pensionista, fueron factores protectores. Lo contrario a lo anterior, Chura J (34), indico en sus hallazgos niveles de CV fue regular en un 78,2% y mala en un 14,1%. Al ser una zona rural desatendida y precaria en recursos, al parecer afecta la calidad de atención que se expresa problemas de salud no resueltos en las personas que residen en dicha zona. Otro estudio indico que el 54% de los pacientes hipertensos tenían problemas psicológicos. Esta alta prevalencia reflejo los obstáculos que impiden el disfrute de un alto nivel de salud alcanzable, y en el afecta negativamente su CV (49).

En cuanto al objetivo específico de manifestaciones somáticas (MS) predominó nivel alto con 64,7% (n=88), seguido del nivel bajo con 22,8% (n=31) y nivel medio con 12,5% (n=17). Es basado en síntomas, sensaciones, pensamientos y comportamientos excesivos, que conducen sentimientos negativos y conductas inquietantes que traen por efecto mala CV en las personas en general (25). Herrera y colaboradores (35) indican resultados de CV favorable (77,5%) y dimensiones en mejores niveles de salud (88,3% y 84,2% respectivamente). En cambio, Astonitas L (32) menciona que obtuvo una CV mala en MS en individuos hipertensos.

La CV de los pacientes hipertensos no solo está influenciado por la enfermedad en sí, sino también a los factores de riesgo asociados a esta enfermedad como la mayor edad, el menor nivel educativo, baja eficacia en el automanejo y poca alfabetización en salud, lo que condujo aun empeoramiento en la CV. Asimismo, por muchos factores subjetivos, entre ellos, lo psicológico, que se asocia con conductas

no saludables y afecta la salud considerablemente hasta el punto que empeora la CV (50).

La CV es expresión del control adecuado de la presión sistólica, la adherencia al tratamiento farmacológico y la práctica de buenos estilos de vida, por tanto, la CV va de la mano con la condición de salud, que a su vez obedece a los cuidados que el paciente tome para estar mejor. Un buen control y manejo de la enfermedad puede mejorar la CV de los personas con este tipo de padecimiento (13).

Se sabe que la HTA es un factor de riesgo para muchas otras enfermedades crónicas y puede ser responsable de una menor CV en estos pacientes. Por tanto, requiere de educación al paciente ya que es un componente clave en los programas e intervenciones diseñados para controlar esta enfermedad que está asociada a los estilos de vida de la población. Los hipertensos deben de ser conscientes de su enfermedad y de los factores de riesgo que hacen que su condición de vida empeore, las medidas de cuidado y autocuidado deben ser aplicadas como parte de las indicaciones no farmacológicas que el personal de salud de al paciente (51).

## **4.2 CONCLUSIONES**

-En cuanto a la calidad de vida en pacientes hipertensos, predominó el nivel alto seguido del bajo y medio.

-Respecto a la calidad de vida en su dimensión estado de ánimo, predominó el nivel alto seguido del bajo y medio.

-Referente a la calidad de vida en su dimensión manifestación somática, predominó el nivel alto seguido del bajo y medio.

## **4.3 RECOMENDACIONES**

- Que los profesionales sanitarios brinden una educación adecuada en los centros de salud sobre hipertensión en las personas enfermas para así mejorar el bienestar de su propia salud.

- Planificar acciones puntuales de acuerdo a las conclusiones dadas, teniendo en cuenta los datos sociodemográficos del presente estudio.

- Realizar más investigaciones similares en el cual se tiene que aplicar sobre la HTA como una enfermedad crónica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pan American Health Organization. COVID-19 Situation Reports [sede Web]. Washington D.C. - EE.UU: PAHO; 2022 [actualizado en febrero de 2022; acceso 14 de marzo de 2022]. [Internet]. Available from: <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19>
2. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID-19 Perú [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2022 [actualizado marzo de 2022; acceso 14 de marzo de 2022]. [Internet]. Available from: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
3. Chaturvedi S, Gorelick P. The interplay between COVID 19 and non-communicable diseases [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 29(9): 1-2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7328547/>
4. Yadav U, Mistry S, Ghimire S, Schneider C, Rawal L, Acharya S. Recognizing The Roles Of Primary Health Care In Addressing Non-Communicable Diseases In Low-And Middle-Income Countries: Lesson From Covid-19, Implications For The Future. Journal of Global Health [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de noviembre de 2021]. Available from: <https://jogh.org/recognizing-the-roles-of-primary-health-care-in-addressing-non-communicable-diseases-in-low-and-middle-income-countries-lesson-from-covid-19-implications-for-the-future/>
5. Pan American Health Organization. Digital Health: A Strategy to Maintain Health Care for People Living with Noncommunicable Diseases during COVID-19 [Internet]. COVID-19 Factsheets. 2021. p. 8. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52543>
6. World Health Organization. Non-communicable diseases [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado en abril de 2021; acceso 2 de febrero de 2022]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>

7. Wang C, Yuan Y, Zheng M, Pan A, Wang M, Zhao M. Association of Age of Onset of Hypertension With Cardiovascular Diseases and Mortality. *Journal of the American College of Cardiology* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 75(23): 2921-2930. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0735109720350221?token=0495D4456AC698D9909569625482410D61917C932B8C24CD4324EA6CDB534DE90FE1E423D167757B388513BACB53DBED&originRegion=us-east-1&originCreation=20220222212930>
8. Luo D, Cheng Y, Zhang H, Ba M, Chen P, Li H. Association between high blood pressure and long term cardiovascular events in young adults: Systematic review and meta-analysis. *The BMJ* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 370: 1-16. Available from: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3222>
9. Clark D, Colantonio L, Min Y, Hall M, Zhao H, Mentz R. Population-Attributable Risk for Cardiovascular Disease Associated with Hypertension in Black Adults. *JAMA Cardiology* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 4(12): 1194-1202. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2753609>
10. Snarska K, Chorąży M, Szczepański M, Wojewódzka M, Ładny J. Quality of life of patients with arterial hypertension. *Medicina* ( [revista en Internet] 2020 [acceso 13 de marzo de 2022]; 56(9): 1-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7559811/pdf/medicina-56-00459.pdf>
11. Shishavan S, Jafarabadi M, Aminisani N, Shahbazi M, Alizadeh M. The association between self-care and quality of life in hypertensive patients: Findings from the Azar cohort study in the North West of Iran. *Health Promotion Perspectives* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 8(2): 139-146. Available from: <https://hpp.tbzmed.ac.ir/FullHtml/hpp-19247>

12. Januszewicz A, Wojciechowska W, Prejbisz A, Dobrowolski P, Rajzer M, Kreutz R. Impact of the COVID-19 pandemic on blood pressure control and cardiovascular risk profile in patients with hypertension. PAIM [revista en Internet] 2021 [acceso 12 de noviembre de 2021]; 131(10): 16129. Available from: <https://www.mp.pl/paim/issue/article/16129/>
13. Snarska k, Chorąży M, Szczepański M, Wojewódzka-Żeleznikowicz M, Ładny J. Quality of life of patients with arterial hypertension. Medicina (Lithuania) [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de noviembre de 2021]; 56(9): 1-11. Available from: <https://www.mdpi.com/1648-9144/56/9/459/htm>
14. Diosdado M. Calidad de vida en el varón con hipertensión arterial. Rev Esp Salud Pública [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de noviembre de 2021]; 95: 1-15. Available from: [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C\\_202109110.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202109110.pdf)
15. Mariani D, Muzasti R, Thamrin A. The relationship between quality of sleep and quality of life of patients in medan, Indonesia. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences [revista en Internet] 2019 [acceso 20 de noviembre de 2021]; 7(11): 1794-1797. Available from: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/oamjms.2019.353/3465>
16. Monterrey M, Linares L, Toledo R, Vázquez A, Rivera D, Morales C. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [revista en Internet] 2021 [acceso 14 de septiembre de 2021]; 25(2): 1-11. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n2/1561-3194-rpr-25-02-e4989.pdf>
17. Damacena D, da Silva L, Lima L, Machado A, Marques J, da Silva A. Quality of life of people with arterial hypertension. Revista de Enfermagem da UFPI [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 9: 1-7.

18. Carrillo-Bayas G, Llerena-Guachambala E. Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial. Dom Cien [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 6(4): 240-253. Available from:  
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1620/3097>
19. Guerrero-Díaz D, Hernández-Vásquez A, Montoya-Rivera W, Rojas-Roque C, Chacón M, Bendezu-Quispe G. Undiagnosed hypertension in Peru: analysis of associated factors and socioeconomic inequalities, 2019. Heliyon [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 7(7): 1-11. Available from:  
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2405844021016194?token=674E7C82DAE4EEB05B5E566E32BBB173AA1FECF67293F2D9E3026DE572FACB70B966E2142C5B7ECAFA74C18462D90A4B&originRegion=us-east-1&originCreation=20220222213525>
20. Jing X, Chen J, Dong Y, Han D, Zhao H, Wang X, et al. Related factors of quality of life of type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis. Health Qual Life Outcomes. [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de febrero de 2022]; 16(1): 189. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6147036/>
21. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial Hypertension. Dtsch Arztebl Int. [revista en Internet] 2018 [acceso 1 de febrero de 2022];115(33): 557-568. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30189978/>
22. DeGuire J, Clarke J, Rouleau K, Roy J, Bushnik T. Blood pressure and hypertension. Nombre de la revista [revista en Internet] 2019 [acceso 21 de febrero de 2022]; 30(2): 14-21. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30785635/>
23. Badia X, Roca-Cusachs Á, Dalfó A, Gascón G, Abellán J, Lahoz R. Validation of the short form of the Spanish Hypertension Quality of Life Questionnaire (MINICHAL). Clinical Therapeutics [revista en Internet] 2002 [acceso 15 de marzo de 2022]; 24(12): 2137-2154. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149291802801035>

24. Barbosa C, Silva N, Assis V, Santos M, Luiz R, Gustavo A, et al. Identifying mood disorders and health-related quality of life of individuals submitted to mandatory military service. *Acta Neuropsychiatr.* [revista en Internet] 2021 [acceso 1 de febrero de 2022]; 33(1): 9-14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32967747/>
25. Snarska K, Choraży M, Szczepański M, Ładny J. Quality of Life of Patients with Arterial Hypertension. *Medicina (Kaunas).* [revista en Internet] 2020 [acceso 1 de febrero de 2022]; 56(9): 1-17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7559811/>
26. Khodaveisi M, Omidi A, Farokhi S, Soltanian A. The Effect of Pender's Health Promotion Model in Improving the Nutritional Behavior of Overweight and Obese Women. *Int J Community Based Nurs Midwifery.* [revista en Internet] 2017 [acceso 21 de febrero de 2022]; 5(2): 165–174. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5385239/>
27. Pender NJ, Pender AR. Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: Predicting potential consumers. *American Journal of Public Health* [revista en Internet] 1980 [acceso 10 de marzo de 2022]; 70(8): 798-803. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7416338/>
28. Pender N, Murdaugh C, Parsons M. *Health promotion in nursing practice.* 7<sup>a</sup> ed. Estados Unidos: University of Michigan; 2015.
29. Kamran A, Azadbakht L, Sharifirad G, Mahaki B, Mohebi S. The relationship between blood pressure and the structures of Pender's health promotion model in rural hypertensive patients. *J Educ Health Promot.* [revista en Internet] 2015 [acceso 21 de febrero de 2022]; 4: 29. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4392569/>
30. Carrillo G. Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con

hipertensión arterial [tesis especialidad]. Ambato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2021. [Internet]. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/12640>

31. Diosdado M. Calidad de vida en el varón con hipertensión arterial. Rev Esp Salud Pública [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de febrero de 2022]; 95: 1-15. Available from: [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C\\_202109110.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202109110.pdf)
32. Astonitas L. Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos en el consultorio de adulto mayor del Policlínico Próceres, Santiago Surco, Lima - 2019 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020.
33. Herrera J. Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial Essalud - distrito de Chota, 2017 [tesis maestría]. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional De Cajamarca; 2019. [Internet]. Available from: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3504/CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESSALUD - DISTRITO DE CHOTA%2C 2017..pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3504/CALIDAD_DE_VIDA_DEL_ADULTO_MAYOR_CON_HIPERTENSIÓN_ARTERIAL_ESSALUD_-_DISTRITO_DE_CHOTA%2C_2017..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Chura J. Depresión y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendido en el establecimiento de salud metropolitano I-3, llave, 2021 [tesis titulación]. Puno-Perú: Universidad Nacional Del Altiplano; 2021. [Internet]. Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16686/Chura\\_Aro\\_Judith\\_Sayda.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16686/Chura_Aro_Judith_Sayda.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Herrera J, Oblitas A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2017. ACC CIETNA [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de febrero de 2022]; 7(1): 31-41. Available from: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/354/769>

36. Polit D, Tatano Ch. Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la practica de la enfermería. 9ª ed. Madrid - España: Wolters Kluwer Health; 2021. 512 p.
37. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
38. Cuevas-Fernandez J. Percepción de la calidad de vida de los pacientes hipertensos: factores influyentes. Dialnet [revista en Internet] 2003 [acceso 15 de marzo de 2022]; (3): 1-3. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=955>
39. Story D, Tait R. Investigación de encuestas. Anestesiología [revista en Internet] 2019 [acceso 22 de marzo de 2022]; 130(2): 192–202. Available from: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
40. Baqué A, Llach X, Roca-Cusachs A. Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL). Aten Primaria [revista en Internet] 2002 [acceso 15 de marzo de 2022]; 29(2): 116-121. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-cuestionario-calidad-vida-hipertension-arterial-13026230>
41. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [sede Web] Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 22 de marzo de 2022]. [Internet]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
42. 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 [revista en Internet] 2019 [acceso 22 de marzo de 2022]; 47(1): 165-172. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms->

1036525.pdf

43. Cantu P. Bioetica e investigacion en salud. 4<sup>a</sup> ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
44. Amarga C, Ngabirano A, Simon E, McD Taylor D. Principles of research ethics: a research manual for low-and middle-income countries. *Afr J Emerg Med.* [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de febrero de 2022]; 10(2): 125-129. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837877/>
45. Kretser A, Murphy D, Bertuzzi S, Abraham T, Allison D, Boor K, et al. Scientific integrity principles and best practices: recommendations from a scientific integrity consortium. *Ética Sci Eng.*[revista en Internet] 2019 [acceso 23 de febrero de 2022]; 25 (2): 327-355. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30810892/>
46. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [revista en Internet] 2014 [acceso 22 de marzo de 2022]; 5 (9): 1073-1082. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
47. 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* [revista en Internet] 2018 [acceso 17 de julio de 2021]; 12: 2593-2603. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6287422/pdf/ppa-12-2593.pdf>
48. Molina J, Uribe A, Figueroa J. Dolor, calidad de vida y estado anímico relacionados con la salud de pacientes ancianos hospitalizados. *Pensam psicol* [revista en Internet] 2013 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 11(1): 43-53. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1657-89612013000100003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-89612013000100003)
49. Menawi W, Najem T, Khalil A, Suleiman J, Dabas A, Abdullah R, et al. Self-

rated health and psychological health among hypertensive patients in Palestine. *Health Psychology Open* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 7(2): 1-10. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2055102920973258>

50. Matei S, Cutler S, Preda M, Dorobanțu M, Ilinca C, Gheorghe-Fronea O. The Relationship Between Psychosocial Status and Hypertensive Condition. *Current Hypertension Reports* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 20(12): 201-205. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30361797/>
51. Chimberengwa PT, Naidoo M. Knowledge, attitudes and practices related to hypertension among residents of a disadvantaged rural community in southern Zimbabwe. *PLoS One*. 2018;14(6):1–16.

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

### OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	+VALOR FINAL	*CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de vida	Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	La CV es la percepción particular que tiene un individuo de su situación en la vida, dentro de un contexto socio/cultural y de valores en que va desenvolverse, que está en relación con sus expectativas e intereses, vinculándose a su condición de salud (38).	La CV es la percepción particular que tienen los pacientes hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un Establecimiento Hospitalario en Lima Norte de su situación en la vida, dentro de un contexto socio/cultural y de valores en que va desenvolverse, que está en relación con sus expectativas e intereses, vinculándose a su condición de salud, ello va expresarse en los dominios estado ánimo y manifestaciones somáticas, el cual será valorado con el cuestionario MINICHAL.	*Estado animo	Práctica de actividad física, energía y aptitud física	1 al 10	Alta	Alta: Entre 0 - 10 puntos
				*Manifestaciones somáticas	Sentimientos positivos y satisfacción con la vida	11 al 16	Media	Media: Entre 11 - 24 puntos
							Baja	Baja: Entre 25 - 48 puntos

## Anexo A. Instrumentos de recopilación de información

### CUESTIONARIO DE MINICHAL

#### PRESENTACIÓN

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

#### II. DATOS GENERALES

**Edad:**  años

**Sexo:**

Femenino     Masculino

**Estado Civil**

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

**Nivel de instrucción:**  Sin instrucción     Primaria     Secundaria

Superior técnico     Superior universitario

**Tiempo que recibe medicamento:**

#### INSTRUCCIONES:

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

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

## Anexo B. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

se le invita a participar en este estudio. Antes de decidir, debe conocer los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** 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.

**Nombre del investigador principal:**

-Vanessa Samanez Vargas

-Monica Ernestina Rimascoca Rodriguez

**Propósito del estudio:** Determinar la 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.

**Beneficios por participar:** Los beneficiados serán los participantes, por medio de los resultados a ser obtenidos. El participante puede acceder a ellos si lo solicita al responsable del estudio.

**Inconvenientes y riesgos:** La presente investigación no generara ningún riesgo a su integridad

**Costo por participar:** No realizara ningún gasto económico para participar del estudio.

**Confidencialidad:** La información que brinde será confidencial

**Renuncia:** Es libre de retirarse del estudio en cualquier momento.

**Consultas posteriores:** Si tiene preguntas puede dirigirse a Vanessa Samanez Vargas, coordinador de equipo teléfono móvil N° 984 467 648 o al correo electrónico: samanezvanessa@gmail.com

**Contacto con el Comité de Ética:** Si tuviese preguntas sobre sus derechos, dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo [jose.oruna@uma.edu.pe](mailto:jose.oruna@uma.edu.pe)

**Participación voluntaria:**

Su participación es completamente voluntaria en este estudio

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido, no he sido influido y acepto participar voluntariamente en el trabajo.

*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 investigador	*Firma
Vanessa Samanez Vargas	
*Nº de DNI	
46377064	
*Nº teléfono móvil	
984 467 648	
*Nombre y apellidos del responsable de encuestador	*Firma
*Nº de DNI	
*Nº teléfono	
*Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	*Firma o huella digital
*Nombre y apellido:	
*DNI:	
*Teléfono:	

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

Firma del participante

## **Anexo C. Resolución o dictamen del comité de ética**

#### Anexo D. Validez del instrumento MINICHAL

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin.		0,900
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	3812,862
	gl	120
	Sig.	,000

## Anexo E. Confiabilidad del instrumento MINICHAL

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,972	16

