



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

**“CALIDAD DE VIDA DURANTE LA EMERGENCIA  
SANITARIA POR CORONAVIRUS EN PACIENTES CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN A SU  
CONTROL EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS  
OLIVOS, LIMA-2022”**

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

**AUTORES:**

Bach. PUCHURE GUTIERREZ, SARA LIZET  
<https://orcid.org/0000-0003-2359-5310>

Bach. TINEO CORREA, MARIA  
<https://orcid.org/0000-0001-6928-2403>

**ASESOR:**

Dra. PEREZ SIGUAS, ROSA EVA  
<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

Agradecemos primeramente a dios por darnos salud y permitirnos haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra carrera profesional., a nuestros padres que con su amor paciencia y esfuerzo nos ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcarnos el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades.

Del mismo modo a nuestros hijos, que son la motivación que nos impulsa cada día a ser mejores, para ser su mejor ejemplo de vida.

## **Agradecimiento**

Me gustaría expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, por ser nuestro apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A las autoridades de la Universidad **MARIA AUXILIADORA** por forjar profesionales competitivos para nuestro país.

Del mismo modo a nuestra asesora, la Dra. Rosa Eva Pérez Siguas, quien nos dio la guía, orientación y por su esfuerzo y dedicación, que con sus conocimientos, experiencia y motivación ha logrado que culminemos con éxito nuestra investigación.

Y a las personas que participaron en nuestro estudio, que contribuyeron al logro de los resultados de esta investigación.

## Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Anexos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	41

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de pacientes con hipertensión arterial que acuden a su control en un Establecimiento de Salud de Los Olivos, Lima-2022 (N=105) .....	24
<b>Tabla 2.</b> Calidad de vida durante la emergencia sanitaria por coronavirus en pacientes con hipertensión arterial que acuden a su control en un Establecimiento de Salud de Los Olivos, Lima-2022 (N=105).....	26
<b>Tabla 3.</b> Calidad de vida según su dimensión estado de ánimo durante la emergencia sanitaria por coronavirus en pacientes con hipertensión arterial que acuden a su control en un Establecimiento de Salud de Los Olivos, Lima-2022 (N=105).....	27
<b>Tabla 4.</b> Calidad de vida según su dimensión manifestaciones somáticas durante la emergencia sanitaria por coronavirus en pacientes con hipertensión arterial que acuden a su control en un Establecimiento de Salud de Los Olivos, Lima-2022 (N=105).....	28

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....	42
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recopilación de información.....	43
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	45
<b>Anexo D.</b> Validez de contenido del instrumento de medición .....	47
<b>Anexo E.</b> Confiabilidad del instrumento MINICHAL.....	48

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida durante la emergencia sanitaria por coronavirus en pacientes con hipertensión arterial que acuden a su control en un Establecimiento de Salud de Los Olivos, Lima-2022

**Materiales y métodos:** El presente estudio fue realizado desde la perspectiva del enfoque cuantitativo, el diseño fue descriptivo-transversal. La muestra estuvo conformada por 105 pacientes hipertensos que acuden a su control en un Establecimiento de Salud de Los Olivos. La técnica que se utilizó para el proceso de recopilación de datos fue la encuesta y el instrumento que se aplicó fue el cuestionario MINICHAL, que presenta 16 preguntas y 2 dimensiones.

**Resultados:** En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel bueno con 67,6% (n=71), seguido del malo con 23,8% (n=25) y regular con 8,6% (n=9). Según sus dimensiones, en estado de ánimo predominó el nivel bueno con 68,6% (n=72), seguido del malo con 16,2% (n=17) y regular con 15,2% (n=16) y finalmente, en manifestaciones somáticas predominó el nivel bueno con 63,8% (n=67), seguido de malo con 23,8% (n=25) y regular con 12,4% (n=13).

**Conclusiones:** En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel bueno, seguido del malo y regular. Según sus dimensiones, en estado de ánimo, predominó el nivel bueno, seguido del malo y regular y en manifestaciones somáticas, predominó el nivel bueno, seguido del malo y regular.

**Palabras clave:** Calidad de Vida; Hipertensión; Atención primaria de salud (Fuente: DeCS)

## Abstract

**Objective:** To determine the quality of life during the health emergency due to coronavirus in patients with arterial hypertension who attend their control in a Health Establishment in Los Olivos, Lima-2022.

**Materials and methods:** The present study was carried out from the perspective of the quantitative approach, the design was descriptive-cross-sectional. The sample consisted of 105 hypertensive patients who attend their control at a Health Establishment in Los Olivos. The technique that was used for the data collection process was the survey and the instrument that was applied was the MINICHAL questionnaire, which presents 16 questions and 2 dimensions.

**Results:** Regarding quality of life, the good level prevailed with 67.6% (n=71), followed by the bad level with 23.8% (n=25) and fair with 8.6% (n=9). According to its dimensions, the good level prevailed in mood with 68.6% (n=72), followed by bad with 16.2% (n=17) and regular with 15.2% (n=16) and finally In somatic manifestations, the good level predominated with 63.8% (n=67), followed by bad with 23.8% (n=25) and fair with 12.4% (n=13).

**Conclusions:** Regarding the quality of life, the good level predominated, followed by the bad and regular. According to its dimensions, in mood, the good level predominated, followed by bad and regular, and in somatic manifestations, the good level predominated, followed by bad and regular.

**Keywords:** Quality of Life; Hypertension; Primary health care (Source: DeCS)



## I. INTRODUCCIÓN

La nueva enfermedad por coronavirus mostro un avance galopante en sus inicios situación que tomó por sorpresa a los sistemas de salud, debido a su rápida propagación es rotulada como pandemia en marzo del 2020, y ya en la actualidad se muestra aun con mucha agresividad, generando cada día más casos de infecciones y defunciones (1). En la quincena de marzo del año 2022, las cifras globales señalan que hay ya 460 millones de personas infectadas y 6 millones de fallecidos confirmados. Los países más perjudicados en la cifra de fallecidos, son Estados Unidos con 966 mil defunciones, seguido de Brasil con 655 mil defunciones y finalmente, la India con 515 000 defunciones (2)(3).

Las ENT, provocan alta morbilidad/mortalidad. Anualmente generan casi las 3 cuartas partes de las defunciones que se dan a nivel global, esto representa alrededor de 41 millones de fallecidos. De todas las ENT, las cardiovasculares son las prevalentes y las que provocan más mortalidad, reportándose 18 millones de muertes anuales por este grupo de dolencias, la hipertensión arterial (HTA) una de las ENT más representativas. Las ENT como la hipertensión, son causas de muerte prematuros que pueden evitarse. Las ENT/HTA, se presentan con mayor prevalencia debido a que la población asume estilos de vida no saludables que atentan contra su salud y calidad de vida (CV) (4).

La sintomatología de la HTA con las complicaciones que la acompañan da como resultado una disminución importante en la CV de los usuarios. Un proceso terapéutico adecuadamente prescrito apoyado en adoptar un estilo de vida saludable, puede traer resultados satisfactorios al tratamiento, lo que se traduce en una mejoría en la CV de los hipertensos.

Un estudio realizado en un hospital de Polonia en 100 hipertensos (de 30 a 89 años), revelo que el IMC (índice de masa corporal) promedio de los sujetos fue de 28,4 kg/m<sup>2</sup>. La duración de la enfermedad entre los encuestados fue en promedio de 7 ± 6,34 años. El área de calidad de vida mejor valorada fue el campo físico y la más baja el ámbito social. Seguir las recomendaciones sobre factores de riesgo modificables ayudan a mejorar la salud (5).

En Asia Sur, en Bangladesh, desarrollaron un estudio donde reclutaron 1912 pacientes hipertensos masculinos y femeninos  $\geq 18$  años de edad, de los cuales, el 56,2% eran mujeres, 86,5% estaban casados, 70,7% presentaban sobrepeso u obesidad, 67,6% tenían antecedentes familiares de HTA y el 85,5% tomaban medicamentos antihipertensivos. Entre los individuos con comorbilidades, el 47,6% tenían diabetes, 32,3% eran obesos, 16,2% enfermedades del corazón, 15% deficiencia visual y el 13,8% padecía enfermedades psicológicas. Se encontró que la CVRS era inversamente proporcional al número de comorbilidades (6).

Un estudio realizado en Grecia evidencio que, de 323 participantes, el 37% fueron diagnosticados solo con HTA, 28% con dislipidemia y el 35% con ambos. La mayoría reportó salud física (64,1%) y mental (48,6%) buena a promedio. En general, el 25% indicó que a veces se olvidaba de tomar los medicamentos recetados y el 12% tomaba dos o más pastillas varias veces al día. La puntuación total de la CV fue del 68,9% (DE=18,0%).

Alrededor del 10% de los participantes informaron menos atención a su estado de salud durante la pandemia. Las estimaciones de los análisis multivariantes indicaron una asociación negativa entre el olvido (- 9%,  $\beta$  ajustado: - 0,047, intervalo de confianza del 95% - 0,089 a - 0,005,  $p=0,029$ ), tomando dos o más píldoras al día en comparación con un medicamento una vez al día (- 16%,  $\beta$  ajustada: - 0,068, intervalo de confianza del 95% - 0,129 a - 0,008,  $p=0,028$ ) y CVRS total (7).

Comúnmente la gran parte de los usuarios con patologías relacionadas con el corazón tienen una CV disminuida. Una investigación desarrollada en Irán, donde participaron 500 pacientes, reveló que aquellos participantes con su principal fuente de ingresos derivada de la familia o una pensión del gobierno y con niveles educativos intermedios o universitarios tenían más probabilidades de tener una CV más alta. Mientras que, otros participantes con nivel socioeconómico promedio o bajo reportaron una CV más alta que aquellos que eran más acomodados. Además, los pacientes más jóvenes (-0,2; IC 95% - 0,3 a - 0,003,  $p=0,016$ ) y aquellos con mayor apoyo social (0,7, IC 95% 0,2 a 1,3,  $p=0,006$ ) y bienestar espiritual (0,2; 95% CI 0,1 a 0,3;  $p<0,001$ ) tenían una CV significativamente mejor (8).

La hipertensión es una de las enfermedades crónicas no infecciosas más frecuentes a nivel global. En China por medio de un trabajo indicaron que 705 pacientes con HTA, reportaron afecciones muy altas de dolor/malestar (57,0%) y problemas muy bajos en el autocuidado (17,2%). Los factores que influyeron en la CV de los pacientes hipertensos fueron el sexo, la edad, los ingresos, el nivel educativo, la actividad física, el examen de salud y las enfermedades coexistentes (9).

En Finlandia, en un estudio desarrollado en el contexto de la pandemia, señalaron que de 101 encuestados (54 hombres) con una edad media de 60 años y estancia hospitalaria media de 15 días, la mayoría de los pacientes (90%) experimentaron síntomas, siendo los más comunes cansancio (88%), fatiga (79%), problemas para dormir (76%) y disnea (70%). La mayoría de los pacientes experimentaron síntomas seis meses después del alta hospitalaria. Las mujeres reportaron más síntomas ( $p=0,008-0,033$ ) y una peor CV ( $p<,001-,015$ ) que los hombres. Estos hallazgos resaltan la variedad en la recuperación entre hombres y mujeres y exigen una rehabilitación activa de los pacientes con COVID-19 (10).

Los estudios que examinan la CV para pacientes con hipertensión se han realizado principalmente en poblaciones urbanas como en la región de China, donde 16 596 adultos (mayores de 18 años) con hipertensión participaron en una encuesta y el 62,4% de ellas eran mujeres. La puntuación de utilidad media fue de 0,85 (desviación estándar [DE]=0,23). La proporción de participantes que reportaron problemas de dolor/malestar fue la más alta, mientras que la menor cantidad de pacientes reportaron problemas en la dimensión de autocuidado. Las mujeres, los ancianos, los pacientes analfabetos, los ex fumadores y los usuarios con HTA de mayor duración o comorbilidades puntuaron más bajo en CV que otros. El accidente cerebrovascular, la insuficiencia cardíaca y la enfermedad coronaria se asociaron con un mayor impacto negativo en la CV entre todas las comorbilidades. Asimismo, la CV fue menor en población hipertensa rural que en sus contrapartes urbanas (11).

Sin embargo, esto demuestra la gran importancia de esta enfermedad, no solo al diagnóstico y control de la misma sino también al evaluar la CV de las personas con HTA. En España, 262 hombres con HTA incluidos en el estudio, el 4,6% declaró

que ni la HTA ni el tratamiento perjudican su CV. Solo el 58% frente al 52,7% presentaron buena CV mediante los dominios estado mental, y manifestaciones somáticas. Finalmente, ambos dominios del cuestionario MINICHAL, presentaron solo la mitad una buena CV (12).

Una investigación desarrollada en México, mediante diversos autores informaron que 119 sujetos hipertensos con edad promedio de 65,7 años (DE=14,7) prevaleció el sexo femenino, casado y analfabeto, y el 73,9% indico un nivel bajo de temor, 50,4% tenían una muy buena CV y el 52,9% presentó cifras de presión sistólica >140mmHg. La CV se correlacionó significativamente con la PA (13).

La crisis de salud por la nueva enfermedad del COVID-19, sin duda alguna ha afectado la vida y la salud de la población, porque no solo ha traído lamentables muertes, sino también pobreza y mayor vulnerabilidad de los grupos etarios y en aquellas personas con comorbilidades (14). En el Perú hasta la quincena de marzo se reportan 3 540 354 casos de infectados confirmados y 211 499 fallecidos por COVID-19, siendo Lima Metropolitana la zona más afectada. Las personas con comorbilidades y los que tienen edades más avanzadas, fueron los más afectados por esta infección, su condición hizo que hiciera la forma severa de la enfermedad que en muchos casos les genero la muerte (15). Este nuevo coronavirus afecta significativamente a las personas que presentan enfermedades no transmisibles (ENT).

Nuestro país se encuentra en la actualidad en una transición epidemiológica, que nos muestra incremento de casos y muertes por ENT, entre las cuales están las enfermedades cardiovasculares son la segunda causa de defunciones 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 a más han sido diagnosticadas con HTA (16).

El sistema de salud de nuestro país tiene aún una capacidad operativa insuficiente para abordar adecuadamente la lucha con las ENT como la HTA, la falta de recursos humanos y logísticos son una de las barreras más importantes.

Esto se expresa en los indicadores del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), que para el año 2021 muestra en su reporte cifras preocupantes, como que hay un 25% de personas con sobrepeso/obesidad y que casi el 22% de la población es hipertensa (solo el 68% recibe tratamiento adecuado) y finalmente, en cuanto al riesgo cardiovascular (RCV), el 41,1% de las personas tiene RCV muy elevado (17). Ya para el periodo 2019-2023 en un reporte emitido por el Instituto Nacional de Salud (INS), la HTA fue incluida dentro de los 11 problemas de salud que afectan el Perú, esta específicamente dentro de las “Enfermedades metabólicas y cardiovasculares” (18).

La CV es un indicador que busca medir el nivel de bienestar del individuo con su entorno social y comunitario en relación a su situación actual de vida. La CV es un factor multidimensional que engloba aspectos que forman parte de la vida de la persona, siendo esto, los factores sociodemográficos, culturales, políticos, económicos, familiares y el estado de salud actual. Expresa la condición de salud en un determinado momento (19).

La emergencia sanitaria, se comprende como una situación de crisis en la salud pública donde toda la población independientemente de su grupo etario, son vulnerables a una determinada enfermedad que deteriora la salud, así mismo también se denomina emergencia sanitaria cuando definitivamente no hay una medida efectiva para contrarrestar un mal que afecta y pone en peligro a toda una población (20).

El coronavirus conocido también como COVID-19, es una patología transmisible letal, provocada por el virus del SARS-CoV-2, el cual afecta en algunas personas vulnerables significativamente los pulmones, desencadenando un síndrome respiratorio agudo severo que pone en riesgo su vida (21).

La HTA, es una enfermedad crónica que se genera principalmente por un estilo de vida inadecuado o por factor hereditario, esta patología se caracteriza por presentar valores elevados de la presión sistólica y diastólica por encima de los valores normales, si no es tratado de forma oportuna, puede desatar complicaciones cardiovasculares en el paciente (22). Los factores de riesgo implicados en la HTA

se agrupan en dos grupos, los modificables, que son aquellas conductas o hábitos que se pueden cambiar en beneficio de la salud del paciente, por otro lado tenemos a los no modificables son todos aquellos aspectos que están ligados a lo genético, como lo es, la edad, el sexo y los antecedentes familiares (23).

En el presente trabajo, se aplicará el cuestionario MINICHAL, para evaluar la CV de los pacientes. Este instrumento de medición fue diseñado en España en el año 2001, específicamente sirve para valorar la CV de los pacientes con HTA. El MINICHAL presenta 16 preguntas y 2 dimensiones, que se desarrollan en las líneas siguientes. En primer lugar, el estado de ánimo se define como un indicador que valora el estado emocional del paciente frente a su enfermedad, es decir evalúa que tanto le afecta su estado de su salud actual en su salud emocional y mental. En otros términos, las personas que son diagnosticadas de un mal crónico tienden a experimentar sentimientos negativos que afectan y vulneran los dominios de la vida (24) y en segundo lugar, las manifestaciones somáticas, son todos aquellos síntomas clínicos de la enfermedad que padece el paciente, los cuales desatan incomodidad, limitaciones y dificultades hasta incluso discapacidades en el paciente que le impiden desempeñar sus actividades diarias con normalidad, perjudicando y vulnerando los dominios de la CV (25).

El modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender surgió en la década de los 80' en los Estados Unidos, como una propuesta para integrar las teorías de enfermería con las ciencias del comportamiento, a partir del concepto de promoción de la salud. Este modelo de enfermería ayuda a predecir el comportamiento de salud. Es decir, el modelo revisado se basa en la teoría del aprendizaje social, que se modificó para identificar los factores relacionados con el comportamiento del ejercicio, donde el ejercicio es un comportamiento que promueve la salud y está influenciado por las cogniciones y los afectos personales y específicos del comportamiento (26). El rol del enfermero es fundamental en promover un estilo de vida saludable a través de la promoción de la salud teniendo como fundamento teórico la presente teoría que no solo va a mejorar el bienestar de las personas si no también se va sembrar en ellos un cuidado adecuado de su salud (27).

Aguilera y colaboradores (28), en Honduras, en el 2019, ejecutaron un trabajo, cuyo objetivo fue “Evaluar la adherencia al tratamiento antihipertensivo, identificando factores influyentes y establecer la relación entre adherencia y CV en usuarios en centros de atención primaria”. El estudio fue transversal, participaron 400 individuos y el instrumento fue el MINICHAL. Los hallazgos indicaron que en cuanto a la CV en pacientes adherentes prevaleció el nivel alto con 60,89%, seguido de 30,73% y bajo con 8,38% y en los pacientes no adherentes la CV prevaleció el nivel medio con 50,68%, seguido bajo con 29,41% y alto con 19,91%. Concluyeron que la CV fue baja en los participantes que no siguen un tratamiento y presentan mayores riesgos que comprometen su salud.

Souza y colaboradores (29), en Brasil, en el 2020, desarrollaron un trabajo, cuyo objetivo fue “Aplicar el instrumento MINICHAL para medir el perfil de CV de un grupo de ancianos hipertensos”. El estudio fue descriptivo-transversal, participaron 47 personas y el instrumento fue el MINICHAL. Los hallazgos señalaron que, en cuanto a la CV, el 86% de los pacientes presentaron un nivel bajo, en cuanto a sus dimensiones, en estado de ánimo prevaleció una ME= 40,3 y en manifestaciones somáticas predominó una ME= 39,8. Concluyo que la CV fue baja, debido a los factores de riesgo y sumado a ello, las comorbilidades que afectan su CV.

Diosdado M (30), en España, en el 2021, efectuaron un trabajo, cuyo objetivo fue “Estimar la CV mediante el cuestionario MINICHAL, identificar los problemas con mayor impacto y los factores de riesgo asociados”. El estudio fue transversal, participaron 262 pacientes y el instrumento fue el MINICHAL. Los hallazgos muestran que, la CV, según sus dimensiones, en estado de ánimo predominó el nivel mejor con 58% y peor con 42% y en manifestaciones somáticas predominó el nivel mejor con 52,7% y peor con 47,3%. Concluyo que la CV fue mejor, debido que los pacientes son adherentes a su tratamiento.

Castro E (31), en México, en el 2018, elaboro un trabajo, cuyo objetivo fue “Evaluar los efectos de la consejería de enfermería personalizada en la disminución de cifras de presión arterial sistólica y diastólica, con el propósito de mejorar el cumplimiento terapéutico y la percepción de CV en los pacientes con HTA”. El estudio fue de

intervención, participaron 96 personas y uno de los instrumentos fue el MINICHAL. Los hallazgos indican que, la CV en aquellos pacientes con consejería, según sus dominios, en estado de ánimo predominó un 5.63% y en manifestaciones somáticas prevaleció un 3.48% y en los participantes sin consejería en cuanto al primer dominio prevaleció un 4.53% y en el segundo dominio predominó un 2.63%. Concluyo que la CV fue regular, debido que en los pacientes que no recibieron consejería la enfermedad afectó los dominios de la variable.

Herrera J (32), en Cajamarca-Perú, en el 2019, efectuó un trabajo, cuyo objetivo fue “Determinar la CV del Adulto Mayor con HTA”. El estudio fue descriptivo-transversal, participaron 120 individuos y el instrumento fue el MINICHAL. Los hallazgos señalan que, en cuanto a la CV, prevaleció el nivel mejor con 88,3% y peor con 11,7% y según su dimensión, en manifestaciones somáticas predominó el nivel mejor con 84,2% y peor con 15,8%. Concluyo que la CV fue mejor, debido que los pacientes son adherentes con su tratamiento.

Astonitas L (33), en Lima-Perú, en el 2020, ejecuto un trabajo, cuyo objetivo fue “Determinar la CV en ancianos con HTA atendidos en el consultorio de adulto mayor del Policlínico Próceres”. La investigación fue descriptivo-transversal, participaron 120 personas y el instrumento fue el MINICHAL. Los hallazgos señalan que, en cuanto a la CV predominó el nivel malo con 49%, seguido de regular con 38% y muy buena con 13%. De acuerdo a sus dimensiones, en estado de ánimo predominó el nivel malo con 49%, seguido de regular con 33%, buena con 15% y muy buena con 3% y manifestaciones somáticas prevaleció el nivel malo con 93% y muy buena con 7%. Concluyo que la CV fue mala, debido a la edad y a la carga de la enfermedad.

La HTA, es una ENT de larga evolución, que cada vez más se presenta en personas con edades menores, generando muertes prematuras en el planeta. Esta enfermedad se presenta cuando un individuo está expuesto a factores de riesgo, los cuales están vinculados a los estilos de vida insanos que cada vez más personas practican. En estos tiempos de pandemia, los hipertensos fueron uno de los grupos más afectados con el coronavirus, presentándose en ellos la versión más severa de la enfermedad. Por otro lado, señalar que los sistemas de salud reorientaron todos



sus esfuerzos en atender a pacientes con COVID-19, dejando en un segundo plano la atención a los hipertensos, que se vieron afectados por ello. No pudieron asistir a sus controles y estuvieron expuestos al problema del confinamiento, lo cual generó un impacto negativo que atentó contra su CV. Por ello es fundamental emplear el indicador de CV, que nos da una lectura más certera de la condición del paciente. De ahí se resaltó la relevancia de este trabajo que busca valorar la CV en estos usuarios, con el objetivo de saber cómo están en su condición de salud y tomar acciones que favorezcan su cuidado y bienestar.

Desde la etapa inicial de la investigación, se realizó la búsqueda sistemática de información científica, en los diferentes repositorios académicos y bases de datos que resguardaron bibliografía académica. En dicha búsqueda quedó constatado que pocos estudios se enfocan en los aspectos de la CV en diabetes, en su mayoría abordan temas clínico-terapéuticos. En el lugar donde se hizo la recopilación de información, no se ubicó estudios antecedentes sobre el tema.

En lo práctico el estudio buscó dar resultados que permitieron que el personal de salud optimice sus niveles de atención en beneficio de los usuarios con HTA.

En el manejo del estudio, fue desarrollado considerando los postulados del método científico, que garantizaron la idoneidad, del marco metodológico, que condujo a la obtención de resultados válidos y seguros.

El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida durante la emergencia sanitaria por coronavirus en pacientes con hipertensión arterial que acuden a su control en un Establecimiento de Salud de Los Olivos, Lima-2022.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo del presente trabajo se tuvo en cuenta el enfoque del mismo, es decir la concepción de la investigación que fue asumida. En el estudio ya concluido el enfoque fue el cuantitativo, En relación al diseño metodológico o camino a seguir, el estudio fue descriptivo-transversal. Es cuantitativo porque el instrumento de recolección de datos es numérico y la información que se recolecto fue analizada mediante la estadística. Es descriptivo ya que se contempló el fenómeno en su medio natural, y transversal, porque en la recolección de datos, la variable principal fue medida una vez (34)(35).

### 2.2 POBLACIÓN

La investigación tuvo previsto una población que fue constituida por pacientes con HTA que asisten a su control en un Establecimiento de Salud de Los Olivos, lugar donde se desarrolló el trabajo. Se contó con una población de 145 pacientes (este dato fue calculado en base a los reportes mensuales de pacientes) de los cuales se consideró un tamaño de muestra de 105 participantes. Para precisar las características de los participantes, se tomó en consideración, los siguientes criterios de selección:

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes hipertensos que asistan a un Establecimiento de Salud de Los Olivos
- 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 indiquen voluntariamente querer participar en el estudio.
- Pacientes hipertensos que después de ser debidamente informados brinden su consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Se excluirán a todos los usuarios hipertensos que no cumplan con todos los requisitos de inclusión indicados.

La muestra se calculó de la siguiente manera

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

n	Tamaño de la muestra	<b>105.47</b>
N	Tamaño de la población	145
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

\*En el estudio se contó con la participación de 105 pacientes hipertensos.

### 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable de estudio principal fue la “calidad de vida”, esta es de naturaleza cualitativa y la escala de medición que posee es la ordinal.

#### **Definición conceptual:**

La CV es la valoración del individuo en relación a su condición de vida, el cual va involucrar aspectos sociodemográficos y dominios de su salud personal, que están fuertemente ligados a su bienestar (36).

#### **Definición operacional:**

La CV es la valoración que hacen los pacientes con hipertensión arterial que acuden a su control en un Establecimiento de Salud de Los Olivos, en relación a su condición de vida, el cual va involucrar aspectos sociodemográficos y dominios de su salud personal, que están fuertemente ligados a su bienestar, ello va expresarse en los dominios estado ánimo y manifestaciones somáticas, el cual será evaluado con el cuestionario MINICHAL.

### 2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

#### **Técnica de recolección de datos:**

El estudio de acuerdo a las características del mismo, presenta un enfoque cuantitativo y para ello se usó la técnica de la encuesta. La presente técnica es un instrumento estandarizado que se resaltó por sus procesos sencillo y flexible, a la vez permitió al investigador, adaptar al cuestionario a situaciones diferentes de los participantes. La encuesta es una herramienta que facilita la recopilación de información de forma rápida, eficaz y organizada. Por otro lado, esta técnica se aplica a estudios de valoración cuantitativa, donde se requirieron conocer los comportamientos y ciertas particularidades de la muestra (37).

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

La CV de los pacientes con HTA se visto deteriorada durante la pandemia por COVID-19, particularmente a consecuencia de las restricciones sanitarias y el cierre de los centros de salud, desafortunadamente este grupo de pacientes se vio perjudicado, ya que se obstaculizo su tratamiento y seguimiento médico y en casos atípicos algunos pacientes recibieron atención médica limitada. Sin duda alguna, este problema genero un ascenso de la prevalencia por HTA y las comorbilidades relacionadas al mismo y a su vez la tasa de mortalidad. Por ello en el presente trabajo se valoró la CV de estos pacientes utilizando el cuestionario MINICHAL, este es un instrumento de recopilación de datos que fue diseñado en España en el año 2001, actualmente conocido y popular por sus excelentes propiedades psicométricas y sus diferentes traducciones y adaptaciones a diversas culturas e idiomas. El instrumento MINICHAL, se caracteriza por ser un cuestionario que está conformado por 16 reactivos y 2 dimensiones, las cuales son las siguientes: estado de ánimo y manifestaciones somáticas y para la calificación del MINICHAL, es importante tener en cuenta que las preguntas están enfocadas según las experiencias de la última semana, una vez mencionado ello, este cuestionario se va valorar aplicando la escala Likert que presenta 4 puntos y sus alternativas de respuesta oscilan entre en absoluto hasta sí, mucho, además se destaca que el MINICHAL tiene un puntaje global de 46 puntos y según los valores finales obtenidos, estos se clasifican en tres niveles: Baja (0-10 pts), Media (11-24 pts) y Alta (25-48 pts) (38).

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

La validez del instrumento de medición se realizó con la participación de un grupo de 5 expertos (profesionales de la salud), quienes evaluaron la validez de contenido dando una valoración promedio de 88% que se traduce en una validez buena (Ver Anexo D). En relación a la confiabilidad, esta pudo obtenerse a través de la prueba de alfa de Cronbach, que arrojó un valor de 0,914 que se traduce en un instrumento fiable para ser aplicado (Ver Anexo E).

## **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 denominado carta de visita a la Universidad María Auxiliadora, con la cual se gestionó el ingreso formal a las instalaciones del Establecimiento de Salud de Los Olivos y pacientes hipertensos que acuden ahí.

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

La información se recopiló en el mes de marzo del año 2022, este proceso tuvo una duración de 4 semanas. En primera parte, a los participantes se les informó del objetivo general y los aspectos principales del trabajo y después se les invitó a participar de manera voluntaria en el trabajo, seguido a ello, se les hizo entrega del consentimiento informado y una vez aceptado el mismo y se le dio al participante el cuestionario con un tiempo aproximado de 15 minutos para completarlo. De acuerdo al contexto actual se cumplió con las medidas sanitarias para cuidar la salud de los participantes y del encestador.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

La investigación fue de tipo cuantitativo-descriptivo y bajo esa perspectiva, para el análisis de la información se empleó la estadística descriptiva. La información recolectada fue ingresada a una matriz de datos del SPSS en su versión 26 en español, ahí se hizo el análisis de la información. Se empleó herramientas estadísticas como las tablas de frecuencias absolutas-relativas, las medidas de tendencia central y la función cálculo de variable. Los resultados más relevantes del

estudio se presentaron en tablas, para seguir con la redacción de la sección de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

La ética en salud es la bioética, que tiene por objetivo hacer cumplir y respetar los derechos de los participantes, durante el desarrollo de la investigación. En este estudio los participantes son seres humanos, específicamente son pacientes con HTA que asisten a su control en un Establecimiento de Salud de Los Olivos. Los documentos que respaldan el marco bioético de esta investigación, son la declaración de Helsinki (39) que indico claramente el respeto de la autonomía del individuo y aplicación del consentimiento informado; y en segundo lugar, el Documento Belmont (40), que hizo hincapié en los aspectos éticos, que son autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. Seguidamente se detallan cada uno de ellos:

### **Principio de Autonomía**

Hace referencia al libre autogobierno del participante, donde la decisión de este será respetada por el investigador responsable del estudio. Este principio involucra el uso del consentimiento informado (41).

Se expuso a los pacientes hipertensos el objetivo del estudio y posterior a ello, se les pedio den el consentimiento informado.

### **Principio de beneficencia**

Busca el máximo beneficio del participante en el proceso de elaboración del trabajo por medio de los hallazgos, ya que estos serán socializados con el establecimiento en beneficio de la salud y bienestar del participante (41).

Se dio a conocer los beneficios del estudio a los pacientes hipertensos, los cuales traerán beneficios a su salud.

### **Principio de no maleficencia**

Indica que el investigador del estudio tiene el deber de evitar los riesgos o negligencias en la salud holística del participante. Su función es minimizar o erradicar los peligros que afecten el bienestar del participante (42).

Se informó a los pacientes hipertensos que el actual estudio no tuvo riesgos que atenten o vulneran su salud. El estudio es no experimental, por tanto, no implica daño alguno.

### **Principio de justicia**

Manifiesta que el investigador del estudio tiene la responsabilidad de brindar un trato equitativo y cordial a todos los participantes, independientemente de sus particularidades. Todo beneficio se distribuirá de forma equitativa (43).

En la elaboración del estudio se brindó a los pacientes hipertensos un trato igualitario sin favoritismos o marginación alguna.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes con hipertensión arterial que acuden a su control en un Establecimiento de Salud de Los Olivos, Lima-2022 (N=105)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	105	100
Edad	Min 30/ Max 78 Media: 47,78	
<b>Sexo</b>		
Femenino	73	69,5
Masculino	32	30,5
<b>Estado civil</b>		
Soltero	8	7,6
Casado	42	40,0
Conviviente	50	47,6
Divorciado	1	1,0
Viudo	4	3,8
<b>Grado de instrucción</b>		
Secundaria completa	60	57,1
Superior completo	16	15,2
Superior incompleto	29	27,6
<b>Condición de ocupación</b>		
Estable	53	50,5
Eventual	35	33,3
Sin Ocupación	17	16,2
<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	68	64,8
Monoparental	6	5,7
Extendida	21	20,0
Ampliada	8	7,6
Reconstituida	2	1,9

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a la edad, el mínimo fue 30 años y el máximo fue 78 años con una media de 47,78. En sexo, 73 personas que representan el 69,5% son mujeres y 32 personas que representan el 30,5% son varones. En estado civil, 50 personas que representan 47,6% son convivientes,



seguido de 42 personas que representan el 40% son casados, 8 personas que representan el 7,6% son solteros, 4 personas que representan el 3,8% son viudos y 1 persona que representa el 1,0% son divorciados. En grado de instrucción, 60 personas que representan el 57,1% tienen secundaria completa, seguido de 29 personas que representan el 27,6% tienen superior incompleto y 16 personas que representan el 15,2% tienen Superior completo. En condición de ocupación, 53 personas que representan el 50,5% tienen un trabajo estable, seguido de 35 personas que representan el 33,3% tienen un trabajo eventual y 17 personas que representan el 16,2% no tienen ocupación. En tipo de familia, 68 personas que representan el 64,8% son nucleares, seguido de 21 personas que representan el 20% son extendidas, 8 personas que representan el 7,6% son ampliadas, 6 personas que representan el 5,7% son monoparentales y 2 personas que representan el 1,9% son reconstituidas.

**Tabla 2. Calidad de vida durante la emergencia sanitaria por coronavirus en pacientes con hipertensión arterial que acuden a su control en un Establecimiento de Salud de Los Olivos, Lima-2022 (N=105)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Buena	71	67,6
Regular	9	8,6
Mala	25	23,8
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 2, se observa que, en cuanto a la calidad de vida, 71 personas que representan el 67,6% tienen un nivel bueno, seguido de 25 personas que representan el 23,8% tienen un nivel malo y 9 personas que representan el 8,6% tienen un nivel regular.

**Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión estado de ánimo durante la emergencia sanitaria por coronavirus en pacientes con hipertensión arterial que acuden a su control en un Establecimiento de Salud de Los Olivos, Lima-2022 (N=105)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Buena	72	68,6
Regular	16	15,2
Mala	17	16,2
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 3, se observa que, en cuanto al estado de ánimo, 72 personas que representan el 68,6% tienen un nivel bueno, seguido de 17 personas que representan el 16,2% tienen un nivel malo y 16 personas que representan el 15,2% tienen un nivel regular.

**Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión manifestaciones somáticas durante la emergencia sanitaria por coronavirus en pacientes con hipertensión arterial que acuden a su control en un Establecimiento de Salud de Los Olivos, Lima-2022 (N=105)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Buena	67	63,8
Regular	13	12,4
Mala	25	23,8
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 4, se observa que, en cuanto a las manifestaciones somáticas, 67 personas que representan el 63,8% tienen un nivel bueno, seguido de 25 personas que representan el 23,8% tienen un nivel malo y 13 personas que representan el 12,4% tienen un nivel regular.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

La pandemia de COVID-19 y las consiguientes medidas de confinamiento afectaron profundamente muchos aspectos de la vida diaria, incluida la salud general y la situación socioeconómica. Las familias y personas experimentan una nueva normalidad, que está arraigada por la practica de estilos de vida no saludables, que conducen al incremento de casos de ENT como la HTA. Esta situación viene afectando la salud de las personas y su condición de salud. Esta investigación plantea valorar la CV durante la emergencia sanitaria por coronavirus en pacientes con HTA que acuden a su control en un Establecimiento de Salud de Los Olivos, Lima-2022, en donde se hizo usó el cuestionario MINICHAL.

En cuanto a la calidad de vida, 71 personas (67,6%) tienen un nivel bueno, seguido de 25 personas (23,8%) que tienen un nivel malo y 9 personas (8,6%) que tienen un nivel regular. Los resultados obtenidos pueden deberse a que los participantes son pacientes hipertensos continuadores, es decir siguen un régimen de control de su salud continuo. La CV es entendida como la valoración personal de la vida relacionada a su bienestar físico y psicológico, además de otros aspectos (44). Herrera J (32), en su estudio informo que los participantes hipertensos tenían una CV buena (88,3%). Diosdado M (30) también informo hallazgos semejantes con una CV mejor. La CV se ha convertido en una medida de resultados importantes para evaluar la efectividad de cualquier plan de manejo de enfermedades como la HTA. La adherencia al tratamiento debe evaluarse y enfatizarse durante las consultas clínicas de rutina en atención primaria para lograr los resultados clínicos deseados y el bienestar general de los pacientes (45). Una investigación menciona que, los pacientes que cumplieron con el régimen completo de su tratamiento para la hipertensión a menudo tenían significativamente menos probabilidades de tener presión arterial elevada, y así mejora su salud [8]. La adherencia a los medicamentos se asocia con mejores beneficios para la salud y resultados para los pacientes. La falta de adherencia es el principal obstáculo para el control de la hipertensión y una barrera importante para el manejo eficaz de la hipertensión (46).

Aguilera y colaboradores (28), en conjunto con los autores Souza y colaboradores (29), informaron baja CV en los participantes producto de dificultades en la adherencia al tratamiento. Por tanto, la falta de adherencia es el principal obstáculo para el control de la hipertensión y una barrera importante para el manejo eficaz de este padecimiento. No obstante, la adherencia al tratamiento terapéutico es un pilar fundamental para el manejo de la HTA, y si el individuo en cuestión mejora la percepción de su estado de salud, este tendría un mejor cumplimiento del tratamiento médico y de los cambios necesarios en su estilo de vida.

En cuanto al estado de ánimo, 72 personas (68,6%) tienen un nivel bueno, seguido de 17 personas (16,2%) tienen un nivel malo y 16 personas (15,2%) tienen un nivel regular. El apoyo familiar social, en estos pacientes hace que se exprese estos resultados de CV. El estado de ánimo es entendido como los sentimientos difusos del ser humano, que compete su propia actitud hacia el entorno que lo rodea (47). Por tanto, se puede decir, que el apoyo social adecuado y disponible influye positivamente en el tratamiento y la adherencia de los pacientes con hipertensión y les permitió enfrentar la enfermedad de manera efectiva (48). Otro estudio reveló que el desconocimiento general y la falta de control de la HTA es crucial para la persona enferma, pero múltiples factores como el tipo de tratamiento, las comorbilidades coexistentes, el costo y la relación enfermero-paciente afectan la adherencia de su CV de las mismas. De tal manera, que mejorar régimen terapéutico debe ser la prioridad en cualquier paciente con HTA ya que es uno de los determinantes críticos del control (51). Castro E (31), informó que la consejería sanitaria es una de las piezas claves para mejorar el control de PA, cumplimiento con el tratamiento farmacológico y así mejorar la CV de los pacientes hipertensos.

En cuanto a las manifestaciones somáticas, 67 personas (63,8%) tienen un nivel bueno, seguido de 25 personas (23,8%) tienen un nivel malo y 13 personas (12,4%) tienen un nivel regular. Están relacionados con padecimientos crónicos en la que es caracterizado por la presencia de síntomas físicos acompañado de sensaciones de sufrimiento o discapacidad (49). Según Astonitas L (33), reportó que los síntomas atribuibles a la hipertensión pueden agravar la CV del paciente. Por ende, la mala

adherencia a los regímenes de medicación es particularmente comprensible para una condición en la que la mayoría de los pacientes son asintomáticos antes del tratamiento, considerando que el diagnóstico y tratamiento tienen el potencial de afectar negativamente la CV. Por lo tanto, está claro que abordar la CV de los pacientes con HTA debe formar parte del enfoque holístico para la atención de estos individuos, particularmente dada la asociación entre el deterioro del bienestar subjetivo y los eventos cardiovasculares (50).

Los resultados encontrados en el estudio son alentadores, pero aun así se debe seguir brindando un cuidado continuo a estos pacientes, en especial a los que obtuvieron resultados peores de CV. Al ser la HTA una enfermedad de evolución crónica, las acciones de promoción de la salud deben diseñarse para tener un mayor alcance y duración sostenida en el tiempo.

#### **4.2 CONCLUSIONES**

- En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel bueno, seguido del malo y regular.
- En cuanto al estado de ánimo, predominó el nivel bueno, seguido del malo y regular.
- En cuanto a las manifestaciones somáticas, predominó el nivel bueno, seguido del malo y regular.

#### **4.3 RECOMENDACIONES**

- Se sugiere al establecimiento de salud durante este contexto de emergencia sanitaria, que continúe brindando una atención en salud integral, y de calidad que involucren aspectos de promoción de la salud y adherencia al tratamiento de los pacientes participantes del estudio, todos esos esfuerzos contribuirán a mejorar su salud y bienestar.

-Dentro del proceso de tratamiento se debe de involucrar a la familia, ya que a partir de ella se puede generar un soporte familiar que motive y respalde al paciente en el campo emocional para lograr así el control adecuado de su enfermedad.

-En relación a la CV de pacientes hipertensos con un nivel malo, se recomienda mejorar sus hábitos de vida a uno más saludable, el cual permitirá favorecer su salud, tales como una alimentación adecuada, disminución de hábitos nocivos, actividad física diaria y cumplimiento con el tratamiento prescrito.

-Se sugiere que los próximos estudios sobre el tema de CV en hipertensos, aborden el problema desde un enfoque diferente como el cualitativo o mixto, ello estamos seguros dará una mejor comprensión del problema para así poder dar soluciones mas integrales al mismo.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomed* [revista en Internet] 2020 [acceso 13 de abril de 2022]; 91(1): 157–160. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7569573/>
2. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [sede Web]. Baltimore-USA: JHU; 2022 [actualizado en abril de 2022; acceso 4 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
3. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2022 [actualizado en abril de 2022; acceso el 3 marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?false=DalFox>
4. World Health Organization. Non-communicable diseases [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [actualizado en abril del 2021; acceso 23 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
5. Snarska K, Chorąży M, Szczepański M, Wojewódzka M, Robert J. Quality of Life of Patients with Arterial Hypertension. *Medicina (Kaunas)* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de marzo de 2022]; 56(9): 1-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7559811/>
6. Mannan A, Akter K, Akter F, Chy N, Alam N, Pinky S. Association between comorbidity and health-related quality of life in a hypertensive population: a hospital-based study in Bangladesh. *BMC Public Health* [revista en Internet] 2022 [acceso 5 de marzo de 2022]; 22(1): 1-12. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-12562-w>
7. Souliotis K, Giannouchos T, Golna C, Liberopoulos E. Assessing forgetfulness

and polypharmacy and their impact on health-related quality of life among patients with hypertension during the COVID-19 pandemic. *Quality of Life Research* [revista en Internet] 2022 [acceso 3 de marzo de 2022]; 31(2022): 193-204. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8218571/pdf/11136\\_2021\\_Article\\_2917.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8218571/pdf/11136_2021_Article_2917.pdf)

8. Soleimani M, Zarabadi-Pour S, Motalebi S, Allen K. Predictors of Quality of Life in Patients with Heart Disease. *Journal of Religion and Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 12 de marzo de 2022]; 59(4): 2135-2148. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31894523/>
9. Zheng E, Xu J, Xu J, Zeng X, Tan W, Li J. Health-Related Quality of Life and Its Influencing Factors for Elderly Patients With Hypertension: Evidence From Heilongjiang Province, China. *Frontiers in Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 16 de marzo de 2022]; 9: 1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33796501/>
10. Lindahl A, Aro M, Reijula J, Mäkelä M, Ollgren J, Puolanne M. Women report more symptoms and impaired quality of life: a survey of Finnish COVID-19 survivors. *Infectious Diseases* [revista en Internet] 2022 [acceso 2 de marzo de 2022]; 54(1): 53-62. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/23744235.2021.1965210?needAccess=true>
11. Liang Z, Zhang T, Lin T, Liu L, Wang B, Fu A. Health-related quality of life among rural men and women with hypertension. *Quality of Life Research* [revista en Internet] 2019 [acceso 14 de marzo de 2022]; 28(8): 2069-2080. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30830645/>
12. Diosdado M. Calidad de vida en el varón con hipertensión arterial. *Rev Esp Salud Pública* [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de marzo de 2022]; 95: 1-15. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/r](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/r)

evista\_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C\_202109110.pdf

13. Nicio A, Chávez J, Gutiérrez J, Pimentel J, Telumbre J, Juárez L. Incertidumbre y calidad de vida en pacientes con hipertensión. J Salud NPEPS [revista en Internet] 2019 [acceso 13 de marzo de 2022]; 4(2): 240-252. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1047628>
14. Duek I, Fliss D. The COVID-19 pandemic - from great challenge to unique opportunity: Perspective. Ann Med Surg (Lond) [revista en Internet] 2020 [acceso 20 e abril de 2022]; 59: 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32904485/>
15. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID-19 Perú [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2022 [actualizado en abril de 2022; acceso 14 de abril de 2022]. [Internet]. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
16. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud del Perú 2019 [Internet]. Lima-Perú; 2019. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis\\_peru19.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf)
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en abril de 2021; acceso 26 de abril 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/>
18. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023 [Internet]. Lima-Perú: MINSA-INS; 2019. p. 7. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resolución\\_Ministerial\\_N\\_\\_658-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resolución_Ministerial_N__658-2019-MINSA.PDF)
19. Costa D, Mercieca R, Rutherford C, Ann M, King M. How is quality of life

- defined and assessed in published research?. Qual Life Res [revista en Internet] 2021 [acceso 15 de marzo de 2022];30(8): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33792834/>
20. Morgans A, Burgess S. What is a health emergency? the difference in definition and understanding between patients and health professionals. Aust Health Rev [revista en Internet] 2011 [acceso 15 de marzo de 2022]; 35(3): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21871188/>
  21. Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, et al. Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. Viruses. [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de marzo de 2022]; 12(4): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32230900/>
  22. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial hypertension-diagnosis and treatment. Dtsch Arztebl Int. [revista en Internet] 2018 [acceso 15 de marzo de 2022]; 115 (33-34): 1-24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6156553/>
  23. Astutik E, Indra S, Sintha D, Mirayanti A, Katikana S. Prevalence and Risk Factors of High Blood Pressure among Adults in Banyuwangi Coastal Communities, Indonesia. Ethiop J Health Sci. [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de marzo de 2022]; 30(6):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33883839/>
  24. Shapiro D, Jamner L, Goldstein I. Daily mood states and ambulatory blood pressure. Psychophysiology [revista en Internet] 1997 [acceso 7 de abril de 2022]; 34(4):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9260492/>
  25. Chazova I, Aksenova A, Oschepkova E. Clinical features of arterial hypertension in men and women (according to the National Registry of Arterial Hypertension). Ter Arkh [revista en Internet] 2019 [acceso 15 de marzo de 2022]; 91(1): 1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31090364/>
  26. 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. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7416338/>
27. Danyuthasilpe C. Pender's Health Promotion Model and Its Applications in Nursing Practice. Songklanagarind Journal of Nursing [revista en Internet] 2018 [acceso 15 de marzo de 2022]; 38(2): 132-141. Disponible en: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/132000>
  28. Aguilera R, Piloña E, Castellanos A, Lainez E, Margarita V. Adherence to antihypertensive treatment and its relationship with quality of life in adults in Primary Care centers. Rev S Científica [revista en Internet] 2019 [acceso 20 e abril de 2022]; 17(1): 19-22. Disponible en: <http://200.7.173.107/index.php/Scientifica/article/view/153/82>
  29. Souza H, Silva L, Reses D, Gonzalez M. Application of MINICHAL in a group of hypertensive older adults linked to the complementary health sector. PAJAR, Porto Alegre [revista en Internet] 2020 [acceso 20 e abril de 2022]; 8: 1-6. Disponible en: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/pajar/article/view/35631/26184>
  30. Diosdado M. Cquality of life in men with arterial hypertension. Rev Esp Public Health [revista en Internet] 2021 [acceso 15 de marzo de 2022]; 95(6): 1-15. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C\\_202109110.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202109110.pdf)
  31. Castro E. Personalized nursing counseling to improve therapeutic compliance, quality of life and blood pressure figures in hypertensive patients. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [revista en Internet] 2018 [acceso 20 e abril de 2022]; 26(1): 4-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181b.pdf>

32. Herrera J. Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial Essalud-districto de Chota, 2017 [tesis titulación]. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3504/CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESSALUD - DISTRITO DE CHOTA%2C 2017..pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3504/CALIDAD_DE_VIDA_DEL_ADULTO_MAYOR_CON_HIPERTENSIÓN_ARTERIAL_ESSALUD-DISTRITO_DE_CHOTA%2C_2017..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
33. Astonitas L. Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos en el consultorio de adulto mayor del Policlínico Proceres, Santiago Surco, Lima – 2019 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3752/TESIS\\_A STONITAS QUINTANA\\_LEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3752/TESIS_A_STONITAS_QUINTANA_LEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
34. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
  
35. Polit D, Tatano Ch. Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. 9ª ed. Madrid - España: Wolters Kluwer Health; 2021. 512 p.
  
36. 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. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=955>
  
37. Story D, Tait R. Survey research. Anesthesiology [revista en Internet] 2019 [acceso 26 de abril de 2022]; 130(2): 1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
  
38. 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. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-cuestionario-calidad-vida-hipertension-arterial-13026230>

39. 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 26 de abril de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
40. 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 26 de abril de 2022]; 47(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
41. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. *Healthcare Management Forum* [revista en Internet] 2014 [acceso 26 de abril de 2022]; 27(2): 105-107. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>
42. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [revista en Internet] 2014 [acceso 26 de abril de 2022]; 5 (9): 1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
43. Cantu P. Bioética e investigación en salud. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
44. Bhandari N, Bhusal BR, K.C. T, Lawot I. Quality of life of patient with hypertension in Kathmandu. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2016;3(4):379-84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.10.002>
45. Khayyat S, Mohamed M, Khayyat S, Hyat R, Korani M, Allugmani E, et al. Association between medication adherence and quality of life of patients with

diabetes and hypertension attending primary care clinics. *Quality of Life Research* [revista en Internet] 2019 [acceso 14 de marzo de 2022]; 28(4): 1053-1061. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-018-2060-8>

46. Reddy K, Varma M, Nithish C, Kumar R. Assessment of Quality of Life and Medication Adherence in Hypertensive Patients in Tertiary Care Hospital. *Journal of Medical Science And clinical Research* [revista en Internet] 2020 [acceso 6 de abril de 2022]; 8(4): 378-386. Disponible en: <https://jmscr.igmpublication.org/home/index.php/archive/173-volume-08-issue-04-april-2020/9168-assessment-of-quality-of-life-and-medication-adherence-in-hypertensive-patients-in-tertiary-care-hospital>
47. Balladares S, Saiz M. Sentimiento y afecto. *Ciencias Psicológicas* [revista en Internet] 2015 [acceso 8 de abril de 2022];9(1): 63-71. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212015000100007#American](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000100007#American)
48. Pan J, Hu B, Wu L, Li Y. The effect of social support on treatment adherence in hypertension in China. *Patient Preference and Adherence* [revista en Internet] 2021 [acceso 8 de abril de 2022]; 15: 1953-1961. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8434919/>
49. Kurlansik S, Maffei M. Somatic Symptom Disorder. *American Family Physician* [revista en Internet] 2016 [acceso 6 de abril de 2022]; 93(1): 49-54. Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2016/0101/p49.html>
50. Jordan A, Anning C, Wilkes L, Ball C, Pamphilon N, Clark C. Cross-cultural adaptation of the Spanish MINICHAL instrument into English for use in the United Kingdom. *Health and Quality of Life Outcomes* [revista en Internet] 2022 [acceso 8 de abril de 2022]; 20(1): 1-12. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-022-01943-9>



## **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	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	La CV es la valoración del individuo en relación a su condición de vida, el cual va involucrar aspectos sociodemográficos y dominios de su salud personal, que están fuertemente ligados a su bienestar (36).	La CV es la valoración que hacen los pacientes con HTAI que acuden a su control en un Establecimiento de Salud de Los Olivos, en relación a su condición de vida, el cual va involucrar aspectos sociodemográficos y dominios de su salud personal, que están fuertemente ligados a su bienestar, ello va expresarse en los dominios estado ánimo y manifestaciones somáticas, el cual será evaluado con el cuestionario MINICHAL.	*Estado animo	Práctica de actividad física, energía y aptitud física	1 al 10	Bueno  Regular  Malo	Entre 0-10 puntos  Entre 11-24 puntos  Entre 25-48 puntos
				*Manifestaciones somáticas	Sentimientos positivos y satisfacción con la vida	11 al 16		

## Anexo B. Instrumentos de recopilación de información

### CUESTIONARIO DE MINICHAL

#### PRESENTACIÓN

Buenas tardes, soy egresada de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y en esta oportunidad estoy realizando un estudio cuyo objetivo es determinar la calidad de vida durante la emergencia sanitaria por coronavirus en pacientes con hipertensión arterial que acuden a su control en un Establecimiento de Salud de Los Olivos. 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  Casado  Conviviente  Divorciado  Viudo

Grado de instrucción: Secundaria completa  Superior completo

Superior incompleto

Condición de ocupación: Estable  Eventual  Sin Ocupación

Tipo de familia: Nuclear  Monoparental  Extendida

Ampliada  Reconstituida

#### 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 C. 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 por coronavirus en pacientes con hipertensión arterial que acuden a su control en un Establecimiento de Salud de Los Olivos, Lima-2022.

**Nombre del investigador principal:**

-Sara Lizet Puchure Gutierrez

- Maria Tineo Correa

**Propósito del estudio:** Determinar la calidad de vida durante la emergencia sanitaria por coronavirus en pacientes con hipertensión arterial que acuden a su control en un Establecimiento de Salud de Los Olivos, Lima-2022.

**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 Sara Lizet, coordinador de equipo teléfono móvil N° 954182507 o al correo electrónico: [lic.sara26@gmail.com](mailto:lic.sara26@gmail.com)

**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
*N° de DNI:	
*N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	

*Correo electrónico	
*Nombre y apellidos del investigador	*Firma
Sara Lizet Puchure Gutierrez	
*Nº de DNI	
46559658	
*Nº teléfono móvil	
954182507	
*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 documento.**

Firma del participante

#### Anexo D. Validez de contenido del instrumento de medición

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Profesional 1	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Profesional 2	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional 3	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Profesional 4	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Profesional 5	85%	85%	85%	85%	85%	85%
<b>Puntaje promedio</b>						<b>88%</b>

<b>VALORACIÓN FINAL</b>	<b>Deficiente</b>	0% - 69%
	<b>Aceptable</b>	70% - 80%
	<b>Bueno</b>	80% - 90%
	<b>Excelente</b>	90% - 100%

La validez de contenido del instrumento fue de 88%, lo cual se interpreta como bueno.

## Anexo E. Confiabilidad del instrumento MINICHAL

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,914	16