

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

TESIS

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL
POLICLÍNICO DR. NIXON-BAGUA GRANDE, 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora: Bach. Janela Maluquis Mera

Orcid: 0000-0003-4782-3541

Asesor: Dr. Nelson César Santisteban Salazar

Orcid: 0000-0003-0092-5495

Registro: UPA-PITE0022

Bagua Grande – Perú

2022



UPA Universidad
Politécnica Amazónica

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

TESIS

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL
POLICLÍNICO DR. NIXON-BAGUA GRANDE, 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora: Bach. Janela Maluquis Mera

Orcid: 0000-0003-4782-3541

Asesor: Dr. Nelson César Santisteban Salazar

Orcid: 0000-0003-0092-5495

Registro: UPA-PITE0022

Bagua Grande – Perú

2022

Dedicatoria.

Esta tesis va dedicada en primer lugar a Dios, por brindarme la salud, vida y sabiduría.

En segundo lugar, a mis padres: Anita y Pelayo, quienes con su amor y esfuerzo me han permitido cumplir un sueño anhelado.

En tercer lugar, a mi hermano: Jherson por ser mi sostén emocional.

En cuarto lugar, a mis abuelitas: María y Evangelista quienes me animaron en optar esta carrera profesional.

En quinto lugar, al Dr. Héctor Miranda por inculcarme conocimientos, apoyo moral y perseverancia, y finalmente, al Dr. Nixon Heredia por brindarme su Policlínico para el desarrollo y aplicación de mi tesis.

A todos ustedes va dedicado este esfuerzo.

Janela

Agradecimiento

Quiero agradecer a Dios, quien me ilumina con su bendición.

A mi familia por estar presente en cada etapa de mi vida con su apoyo moral y económico.

A mis docentes de la escuela profesional de enfermería de la universidad politécnica amazónica, por haber compartido sus conocimientos en el transcurso de mi formación profesional.

Gracias por su amor y comprensión a cada uno de ustedes.

La autora

Autoridades universitarias académicas

Rector : Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán.

Visto Bueno del Asesor

Yo, Nelson César Santisteban Salazar, identificado con DNI N° 16681155 con domicilio en Jr. Sucre 1741 Bagua Grande, Doctor en Educación, dejo constancia de estar asesorando a la tesista Bach. Janela Maluquis Mera, en su tesis titulada CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO DR. NIXON-BAGUA GRANDE, 2022. Así mismo dejo constancia que ha levantado las observaciones señaladas en la revisión previa a esta presentación.

Por lo indicado doy fe y visto bueno.

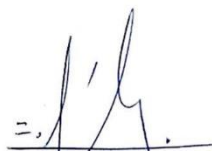
Bagua Grande, 26 de junio del 2022



Dr. Nelson César Santisteban Salazar

Asesor

Jurado Evaluador



Dr. Ever Salome Lázaro Bazán

Presidente



Mg. Roberto Pariente Villegas

Secretario



Lic. Gilberto Pérez Efus

Vocal

Declaración jurada de no plagio

Yo, Maluquis Mera Janela, peruana de nacimiento con DNI N° 71084793, bachiller de la escuela de enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autora de la Tesis CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO DR. NIXON-BAGUA GRANDE, 2022
2. La misma que presento para optar el título profesional de Licenciado en enfermería.
3. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencia Vancouver para las fuentes consultadas.
4. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
5. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
6. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.
7. Se ha respetado las consideraciones éticas en la investigación.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda la responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir todas las cargas pecuniarias que pudiera derivarse para la Universidad Politécnica Amazónica en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias o sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Bagua Grande, 21 junio del 2022



Bach. Janela Maluquis Mera

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Página de las autoridades universitarias	v
Página visto bueno del asesor.....	vi
Página de jurado	vii
Declaración de no plagio	viii
Índice	ix
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
I INTRODUCCIÓN.....	14
1.1. Realidad problemática	14
1.2 Formulación del problema	16
1.3 Justificación	16
1.4 Hipótesis	17
1.5 Objetivos General	17
1.6 Objetivos específicos	18
II MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes de la investigación.....	19
2.2 Bases Teóricas	22
2.2.1 Calidad de vida	22
2.2.2 Hipertensión Arterial	23
2.2 Definición de términos.....	25
III MATERIAL Y MÉTODOS	26
3.1 Diseño de investigación	26
3.2 Población, Muestra y muestreo.....	26
Criterios de selección.....	26
3.3 Determinación de Variables.....	27
3.4 Fuentes de información.....	27
3.5 Métodos	27
3.6 Técnicas e Instrumentos.....	27
Validez y confiabilidad.....	28
3.7 Procedimiento	29
3.8 Análisis de Datos	29
3.9 Consideraciones éticas.....	30
IV. RESULTADOS	31
V. DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	47

Índice de tablas

Tabla 1. Calidad de vida de los pacientes con HTA atendidos en el Policlínico Dr. Nixon-Bagua Grande	31
Tabla 2. Características sociodemográficas de los usuarios con HTA atendidos en el Policlínico Dr. Nixon.....	32
Tabla 3. Calidad de vida según la dimensión Estado de Ánimo.....	34
Tabla 4. Calidad de vida según la dimensión Manifestaciones somáticas.....	35

Índice de figuras

Figura 1. Calidad de vida	Error! Bookmark not defined.
Figura 2. Sexo	33
Figura 3. Estado civil.....	33
Figura 4. Calidad de vida según dimensión estado de animo	35
Figura 5. Calidad de vida según la dimensión manifestaciones somáticas	36

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el policlínico Dr. Nixon-Bagua Grande. El estudio es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por el total de la población, 40 pacientes hipertensos teniendo en cuenta que cumplan con los criterios de inclusión. Se aplicó como instrumento, el cuestionario MINICHAL. Resultados: las características sociodemográficas encontradas en la muestra, nos indica como edad promedio 55 años (DS+/-11,938), el 50 % con primaria y un 5% son analfabetos, el 72,5% son solteros y el 67,5% varones, un 87,5% católicos, el 57,5% de zona urbana y trabajan de forma independiente un 60%. Respecto a la calidad de vida en la dimensión estado de ánimo un 55% tiene peor calidad de vida y un 45% mejor calidad de vida. En la dimensión manifestaciones somáticas el 60% tiene peor calidad de vida y el 40% una mejor calidad de vida. Conclusión: los pacientes hipertensos en el estudio presentan una calidad de vida con valores de mala o peor en un 70% y buena o mejor en un 30%.

Palabras claves: calidad de vida, hipertensión arterial, estado de ánimo, manifestaciones somáticas.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the quality of life of patients with arterial hypertension treated at the Dr. Nixon-Bagua Grande polyclinic. The study is of a quantitative type, with a descriptive and cross-sectional design, the sample was made up of the total population, 40 hypertensive patients taking into account that they meet the inclusion criteria. The MINICHAL questionnaire was applied as an instrument. Results: the sociodemographic characteristics found in the sample indicate an average age of 55 years (SD+/-11.938), 50% with primary education and 5% are illiterate, 72.5% are single and 67.5% are male. , 87.5% Catholic, 57.5% from urban areas and 60% work independently. Regarding the quality of life in the mood dimension, 55% have a worse quality of life and 45% have a better quality of life. In the somatic manifestations dimension, 60% have a worse quality of life and 40% a better quality of life. Conclusion: the hypertensive patients in the study present a quality of life with values of bad or worse in 70% and good or better in 30%.

Keywords: quality of life, arterial hypertension, mood, somatic manifestations.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática:

A nivel internacional

La calidad de vida en los habitantes está determinada por factores biológicos, síquicos, sociales y ambientales que intervienen en mayor o menor grado en cada persona¹.

La OMS define la calidad de vida (CV) como la percepción del individuo sobre su posición de la vida dentro de un contexto cultural de un sistema de valores en lo que respecta a metas y expectativas, siendo de alcance amplio abordar la salud dentro del aspecto físico y fisiológico de la persona en interrelación social y de su entorno logrando un nivel de independencia. Por lo que la calidad de vida estará compuesta de orden subjetivo (aspectos psíquicos de la persona como la autoestima, la expresión emocional, etc.); aspectos objetivos (condiciones materiales como el nivel de ingresos, seguridad social, etc.), y en lo social (compuesto por servicios institucionales, pensiones, programas sociales, etc.) siendo estos aspectos importantes para equilibrar la calidad de vida².

Es vital que el individuo pueda realizar determinadas actividades dentro de un contexto afectivo y social teniendo por finalidad medir las necesidades de los habitantes y su grado de satisfacción en relación con programas y servicios, políticas internacionales y nacionales; en la actualidad el concepto calidad de vida en el ámbito de la salud ha desarrollado investigaciones en relación al aumento de afecciones crónicas surgiendo así el concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)³.

Conocer el nivel de calidad de vida de la población permite esclarecer los efectos esperados e inesperados de los programas de salud, y así establecer un posible cambio en las intervenciones que se practican¹, entonces la CV es un indicador primordial para evaluar la efectividad de intervenciones en salud en los procesos de atención y cuidado a través del seguimiento de las enfermedades^{4,5,6}.

La persona hipertensa en muchos casos muestra un deterioro en su CV debido al avance de la enfermedad por las complicaciones que experimenta el sistema circulatorio; ante nuevos escenarios, el personal de enfermería se ve en la necesidad de diseñar nuevas formas de intervención para mejorar la CV del habitante hipertenso⁷.

Por otra parte, la calidad de vida a nivel mundial, indica que los países como Suiza, Países bajos, Dinamarca, Finlandia, Suecia y Australia tienen un Índice de Calidad de Vida (ICV) alto, mayor a 181,52 puntos, que indica el bienestar percibido por la población respecto a la salud⁸, investigaciones en España y Egipto indican que la CV en pacientes hipertensos (HT) presentan un nivel bajo, relacionándose no solo con la salud si no en el desarrollo de sus actividades diarias, pero si esta es controlada no constituye una barrera en el paciente⁹.

A nivel nacional

En el 2019 las regiones como Piura, Lima, Ica, Arequipa, Tumbes, San Martín y Loreto obtuvieron una preponderancia de HTA mayor a la media de 14,2%, en Ucayali, Huancavelica y Junín se reportó cifras inferiores al 10% y en Amazonas del 13,3%¹⁰, y según ENDES el 14,1% de personas > de 15 años presentaron PA alta¹¹. En el 2020 el INEI reportó que la prevalencia de HTA se incrementó al 21,7 %, de ahí la necesidad de asistencia médica mediante programas que generen actitudes saludables que no afecten la calidad de vida del paciente, también el control periódico de la PA contribuye a evitar posibles complicaciones¹².

ENDES reporta que en el 2019 la HTA en nuestro país es de un 19.7%, y que urge acciones de prevención basadas en la adopción de hábitos saludables; para lo cual Lima y 10 regiones forman parte de HEARTS que es promovida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) donde participan 208 entidades sanitarias con la finalidad de prevenir y controlar la HTA reduciendo los accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares¹³, constituyendo una prioridad para la salud pública debido a que la HTA afecta la CV del poblador, por la gravedad de los signos de la enfermedad y afectando también el aspecto social y psíquico de la persona enferma¹⁴. Perú está ubicado en el 77 avo lugar con 83,30 puntos de ICV⁸.

A nivel local

La Provincia de Utcubamba no permanece impropia a las cifras de HTA en su población, demostrando así, que urge un cambio para mejorar la calidad de vida de las personas. De acuerdo a como refieren muchos pacientes que acuden para su atención en clínica, pasan por alto algunos síntomas relacionados a la HTA, asimismo, describen que no prestan atención a su régimen alimenticio, por lo que su ingesta diaria está basada en el consumo diario de frutas y verduras, menos aún prestan atención al aporte calórico que ingieren, tal como ellos aducen, y que en muchos casos no gozan de tiempo para hacer ejercicio; en ocasiones hasta desconocen si poseen un factor hereditario, que sumado al desconocimiento del ejercicio de hábitos saludables, puede incrementar la prevalencia en HTA. Muchas de las personas que acuden para su atención en clínica, lo hacen porque manifiestan síntomas recurrentes, relacionados con la hipertensión, los mismos que al ser demandantes, generan malestar en su salud, mas no asisten de forma preventiva, como sería recomendable para un diagnóstico inicial que permite al personal de salud evaluar y formar las medidas necesarias para controlar la enfermedad.

1.2 Formulación del problema:

¿Qué calidad de vida tienen los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Policlínico Dr. Nixon-Bagua Grande, durante el mes de mayo del 2022?

1.3 Justificación:

El presente trabajo de investigación tiene por finalidad evidenciar la hipertensión Arterial (HTA), como una problemática a nivel mundial; que, a pesar de ser abordada en diversas estrategias, aún es muy incipiente una disminución cuantitativa.

Según la OPS, la HT afecta entre 20-40% de población adulta de la región de las américas, considerando, que en la Américas existen alrededor de 250 millones de personas hipertensión. Siendo un factor de riesgo para sufrir enfermedades cardiovasculares (ECV).

Nuestro país, golpeado por la pandemia del SARS-COV-2 (COVID-19), y los cambios introducidos por el Estado de Emergencia Sanitaria, contribuido a la

creciente cifra de personas que padecen HTA, lo que trae consigo otras patologías, aumentando así, el riesgo de mortalidad; debiendo ser de observancia para las Autoridades Sanitarias la prevalencia de HTA en población mayor de 15 años.

Considerando la HTA como una enfermedad silenciosa, será necesario emprender estrategias que promuevan un cambio en el comportamiento del estilo de vida de las personas que permitan mejorar su calidad de vida e impulsar una transformación, que implique hábitos saludables, como incluir el ejercicio moderado y diario, el consumo de frutas y verduras, un régimen alimenticio bajo en sal, así como desincentivar el consumo de alcohol y tabaco, y general la promoción de actividades recreativas saludables que inhiban niveles de estrés.

Este trabajo de investigación permitirá un aporte, mediante la exhortación de las autoridades sanitarias, de aplicar de forma articulada y descentralizada dentro del país, estrategias claras, precisas y adaptadas a la realidad geográfica, y diversidad cultural de nuestro país; teniendo la consigna que, es posible disminuir la prevalencia de HTA en la población, siempre que se propicie un cambio efectivo en el comportamiento de las personas, quedando claro que el sedentarismo, consumo de sal en exceso son los principales indicadores del incremento en las cifras de HTA; para lo cual los profesionales en enfermería en cumplimiento de su labor de velar por el cuidado de la vida y salud en la comunidad, deberán afrontar la lucha contra el enemigo silencioso (HTA) mediante diversos programas de salud que contemplen comportamiento adecuado en la vida diaria de las personas, promoviendo una alimentación saludable.

Los resultados de este estudio servirán para resaltar la realidad sobre HT en la localidad de Bagua Grande, a fin de fomentar las prácticas de prevención a través de la atención primaria de los servicios de salud.

1.4 Hipótesis:

Los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Policlínico Dr. Nixon-Bagua Grande en el mes de mayo, presentan mala o peor calidad de vida.

1.5 Objetivos General

Determinar la calidad de vida de los pacientes con HTA atendidos en el Policlínico Dr. Nixon-Bagua Grande, durante el mes de mayo del 2022.

1.6 Objetivos específicos:

- Identificar características sociodemográficas de pacientes con HTA atendidos en el Policlínico Dr. Nixon durante el mes de mayo del 2022.
- Identificar calidad de vida de pacientes con HTA atendidos en el Policlínico Dr. Nixon según la dimensión Estado de Ánimo durante el mes de mayo del 2022.
- Identificar la calidad de vida de pacientes con HTA atendidos en el Policlínico Dr. Nixon según la dimensión Manifestaciones Somáticas durante el mes de mayo del 2022.

II Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1 A nivel internacional

Hernández et al. en el 2019 buscaron determinar la calidad de vida y su relación con la HTA en adultos mayores de la ciudad de Oaxaca-México, aplicaron un diseño transversal y correlacional, de muestreo por conveniencia, la recolección de datos fue mediante visitas a domicilio. Resultados: edad promedio de 65.7 años (DE = 14.7), con predominancia del género femenino, casado y analfabeta, el 50.4% señaló tener una muy buena CV y el 52.9% presentó cifras de presión sistólica >140mmHg. Conclusión: es necesario favorecer la calidad de vida y coadyuvar a mejorar el control de la presión arterial en esta población¹⁵.

Castellanos et al. en el 2019 investigaron en Centros de Atención Primaria de Honduras la asociación entre adherencia y CV en los usuarios con HTA, el estudio fue de corte transversal analítico, con muestreo intencional, aplicándoseles el cuestionario Morisky-Green (adherencia), y el Minichal (CVRS). Resultados: un 58.75% tenían una HTA controlada con una CVRS dentro de un rango medio, y la no adherencia al tratamiento incrementa 10 veces el riesgo de inadecuada CV con un RR de 10.7, IC 95% (5.5-20.8). Conclusiones: se estableció que los pacientes no adherentes tienen > riesgo de baja CV que aquellos adherentes¹⁶.

Serrano et al. en el 2017 desarrollaron un estudio con el objetivo de evaluar la CV en pacientes con HTA controlados y descontrolados en Guadalajara, para la cual aplicaron la encuesta SF-36 en pacientes adultos, y los resultados fueron procesados, hallándose medias, promedios, test de X^2 y OR. Resultados: Un 33.6 % hombres y un 66.4% mujeres. El 43.9% > de 60 años y 50.8% casados, el nivel primario fue el porcentaje mayor 48.3%, un 53.9% sin trabajo formal, un 32.7% presentaron alguna comorbilidad (Diabetes Mellitus 2). Conclusión: el control inadecuado de Presión arterial (PA) desencadena una CV deteriorada¹⁷.

Vinaccia, Quiceno, Gómez y Montoya, evaluaron las dimensiones de la CVRS en 282 personas con HT leve en Medellín. Utilizaron como instrumento el

MINICHAL. Los resultados hallaron cierto deterioro en la CV respecto al estado de ánimo y en sus manifestaciones somáticas. La media de la dimensión estado de ánimo (EA) del CHAL fue de 44,6 superior a medias de personas HT en España, en manifestaciones somáticas (MS) la media fue de 22 cantidad elevada en comparación con los promedios españoles. Conclusión: la muestra en estudio tuvo una CV muy desfavorable en comparación con la española¹⁸.

Pérez, Jiménez, Ghandi, Santiago y Lara en el 2017, buscaron reconocer la calidad de vida en pacientes con HTA, el estudio fue descriptivo transversal, con una muestra de 112 personas a quienes se les aplicó un cuestionario de Calidad de Vida en HTA. En sus resultados se evidencia: más del 50% de sexo masculino, un 39,3% tienen conyugues; el 44% con primaria incompleta, el 49,1% con menos de 10 años de diagnóstico de HTA; asimismo, el 69,6% cree que la HTA tiene impacto en las actividades que realiza en su vida cotidiana. Respecto a la CV, se evidencia un promedio de 64.61, lo cual se considera un nivel óptimo, de igual forma, en hombres un promedio de 64,98 y en el sexo femenino 64,20¹⁹.

Bonilla en el 2015 evaluó la calidad de vida de pacientes con diagnóstico de HT en una muestra de 1957 participantes en Cuba, de estudio descriptivo, de muestreo aleatorio simple, y aplicó el cuestionario de CV SF-36; que mide estados de salud percibido por el paciente. Se utilizó el test de Chi cuadrado para comprobar asociación de las variables involucradas. Las pruebas se realizaron con un nivel de significación preestablecido $p < 0,05$. Resultados: Se obtuvieron promedios de CV de regular. Conclusión: CV regular predominando edades igual o $>$ de 60 años, varones, de piel negro, técnico, con actividad laboral, dos o más comorbilidades²⁰.

2.1.2. A Nivel Nacional

Chura en el 2021 en su investigación determinó la relación de la depresión y CV del adulto mayor hipertenso, desarrollando una investigación correlacional, de muestreo probabilístico; con 78 adultos mayores a quienes se les aplicó dos instrumentos el BDI-II y MINICHAL y la información fue procesada a través de la prueba Chi cuadrada de Pearson. Los resultados indican que el 78,2% de los participantes presentan CV regular y un 50% depresión moderada; solo el 7.7% tiene buena CV y un 3.8% depresión leve²¹.

Torres en el 2021, tuvo como objetivo establecer la relación entre estilos de vida y calidad de vida en pacientes con HTA, su investigación fue de tipo correlacional de corte transversal, su muestra estuvo conformada por 43 personas. Resultados: halló que el 51,2% tiene CV regular, en la dimensión calidad social, obtuvo que un 53,5% tiene una adecuada CV; en la psicológica, se evidenció que el 53,3% tiene un nivel medio, en lo que respecta a calidad física, se encontró que menos del 50% tiene un nivel regular²².

Herrera y Oblitas en el 2020 en su estudio descriptivo buscaron determinar la Calidad de Vida de adultos mayores HT en EsSalud-Chota, en un muestra de 120 hipertensos. Para determinar la CV se aplicó el MINICHAL de Badia et al. (2002). Resultados: El 77,5% de los participantes estuvieron en el rango de mejor CV y un 88,3 y 84,2% de los encuestados manifestaron tener un nivel bueno en las dimensiones estado de ánimo y manifestaciones somáticas respectivamente. Conclusión: las mujeres adultas hipertensas presentan mejor CV, entre edades de 60 a 74 años, de zona urbana, casados o convivientes con estudios secundarios o superiores, y sin ocupación. Además, se señala que esta puede mejorar potenciando la cobertura y calidad de los servicios de salud²³.

Astonitas en el 2020, determinó la CV en ancianos con HT atendidos un policlínico de Lima empleando un diseño descriptivo y contando con 120 ancianos como población. La técnica empleada para la obtención de datos fue la encuesta y el cuestionario Mini Chal. Resultados: Existe un 49% de CV en nivel malo, seguido de un 38% regular, según dimensiones el 49% presentó mala CV en “Estado de ánimo” y 93% en “Manifestaciones somáticas”, y para CV regular “Estado de ánimo” en 33% malo y buena en 15%, y en “Manifestaciones somáticas” el organismo señala no responder adecuadamente. Conclusiones: la CV en los ancianos HT es mala¹⁴.

2.1.3 A nivel local

No hay resultados.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Calidad de vida

a. Definición

Según la OMS es la forma de vida relacionada con las condiciones de vida y esquemas individuales de conducta que presenta el habitante determinadas por factores socioculturales y características innatas del ser²⁴.

Según Cummins (2004) citado por Urzúa refiere que CV actualmente abarca tres ramas: economía, medicina y sociales promueve una conceptualización diferente de forma de la CV definido como percepción propia en relación al contexto cultural y sistema de valores que vive, al ser un autorreporte se centra en la evaluación que una persona hace del nivel de complacencia y satisfacción como resultado de un sinfín de elementos que actúan en el discernimiento que un individuo tiene sobre su CV, que es multidimensional²⁵.

b. Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS).

CVRS refiere al bienestar del paciente sobre cuidados sanitarios, su incorporación como medida de estado de salud y habilidad que el enfermo tiene de su afección²⁵.

La CVRS será el impacto que la enfermedad o tratamiento provoca en la persona y debe ser analizado desde el dominio físico, emocional y social²⁶. Para Ebrahim citado por Urzúa²⁵, la CVRS busca monitorear la salud de la población mediante políticas sociales y de salud, el diagnóstico, severidad, pronóstico de la enfermedad, y su tratamiento.

La CV asociada a la HTA se relaciona por factores no-modificables (herencia genética, la edad, el sexo y la etnia) modificables, que repercuten negativamente en la CV de la salud; rendimiento físico, emocional y social; y salud mental²².

c. Medición de la CVRS

Las mediciones en CVRS tienen ventajas, su uso ha permitido describir una condición o estado de salud, cambios en el funcionamiento del paciente, proveer un pronóstico o establecer ejemplos de referencia²⁷. La evaluación de la CVRS puede ser a través de: a) instrumentos genéricos; b) instrumentos específicos: enfermedades particulares, grupos de pacientes, o c) áreas o dimensiones de funcionamiento, aportando a los terapeutas información para intervenciones y aumentar la CV, y la comprensión de la CV desde el estado de la salud propio de la persona²⁵.

d. Dimensiones de la CV

Badia y Cols citado por Herrera²¹ refiere dos dimensiones a evaluar en la CVRS:

- Estado de ánimo (EA): momento de agrado o desagrado ante una situación que se mantiene por un tiempo. Sus indicadores: la intimidad, la reacción emocional, la seguridad de sentirse sin peligro o riesgo, la salud percibida, la productividad de lograr lo planificado haciéndolo mejor, el bienestar material al cubrir sus necesidades por medio del trabajo y relaciones positivas con los demás.
- Manifestaciones Somáticas (MS): agrupación de síntomas propios de la HTA, consta de indicadores como: deficiencia respiratoria, edema en los pies por acumulación anormal de líquidos, ganas frecuentes de miccionar, sed, dolor de pecho, hormigueo del cuerpo.

d. Escala de valor de la Calidad de vida

- **Buena o mejor CV:** dimensión de estado ánimo (EA) y manifestaciones somáticas (MS) desarrolladas de forma adecuada demostrando agrado²¹.
- **Mala o peor CV:** la dimensión EA y MS es completamente inadecuada, la persona no se encuentra satisfecha²¹.

2.2.2. Hipertensión Arterial (HTA)

Según Guía Técnica de MINSA²⁸ una enfermedad vascular se manifiesta por incremento anormal y constante de la presión arterial (PA) sistólica o diastólica.

a. Valores de medición de la PA

Si la PA normal es < de 120/80, significa que la PAS (sistólica) es de 120 y la PAD (diastólica) de 80; si la PA oscila entre 120/80 y 139/89 se denomina “prehipertensión”, donde la PA es más de lo normal existiendo el riesgo de HTA, y si alcanza los valores de 140/90 o más, frecuentemente, entonces se tiene HTA²⁹.

b. Factores de riesgo de HTA

- **Factores no modificables:**

- Edad: mujeres mayor o igual a 65 años y varones mayor o igual a 55 años, a partir de los 55 años la posibilidad de sufrir un accidente cerebrovascular (ACV) se duplica^{28,30}.
- Sexo: varones tienen mayor riesgo a enfermedades cardiovasculares (ECV)²⁸, en mujeres postmenopáusicas el riesgo se incrementa²⁵.
- Historia familiar: aumenta el riesgo en familiares de primer grado de Enfermedad coronaria, sobre todo a partir de los 55 años (varones) y 65 años (mujeres)^{28,30}.

- **Factores modificables**

- Consumo de tabaco y cafeína: acelera afecciones como infarto, aneurisma y ECV; además ocasiona ascensos de la PA, siendo necesario restringir su consumo³¹.
- Peso: evaluado continuamente sobre todo si hay obesidad²⁶.
- Alcohol: debe ser limitado³¹.
- Cambios en la dieta: reducir el consumo de carnes con exceso de grasa e incrementar el consumo de fibra³¹.
- Esfuerzo físico: finalidad de reducir la rigidez de las arterias²⁶.
- Sedentarismo: constituye un riesgo para ACV³².

c. Causas y efectos de la Hipertensión Arterial

- Las arterias disminuyen su elasticidad incrementando el grosor de las paredes, reduciendo la luz vascular³³.
- La fuerza excesiva que ejercen las paredes del corazón puede causar hipertrofia debido al grosor de la fibra muscular, aumentando su volumen y reduciendo la fuerza para el flujo sanguíneo, desarrollándose una insuficiencia cardiaca³³.
- Daño renal si las arterias no irrigan lo suficiente y de forma normal el riñón³³.
- Daño ocular, ante la ruptura de capilares en la vista ocasionando derrames³³.

2.3 Definición de términos básicos

- **Calidad de vida (CV):** forma de vida en relación a condiciones de vida y esquemas individuales de conducta que presenta el habitante determinadas por factores socioculturales y características innatas del ser²¹.
- **Estado de ánimo (EA):** momento agradable o desagradable, que presenta ante una determinada situación y que se mantiene por algún tiempo²⁴.
- **Hipertensión Arterial (HTA):** enfermedad vascular que se manifiesta por incremento anormal y constante de la presión arterial (PA) sistólica o diastólica²⁸.
- **Hipertensos:** individuo con elevación de la tensión arterial de forma continuada en relación a las cifras normales²⁴.
- **Manifestaciones somáticas (MS):** agrupación de síntomas propios de la HTA²⁴.
- **Paciente:** individuo que padece malestar²¹.

III Material y métodos

3.1 Diseño de investigación

El estudio es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo y transversal; es descriptivo porque se describe características de la variable en estudio, y transversal al recolectar datos en un solo momento³⁴.

El diseño es el siguiente:



Donde:

M: muestra (pacientes HT atendidos en el policlínico)

O: cuestionario calidad de vida

3.2 Población, Muestra y Muestreo

3.2.1 Población: Considerada como el conjunto total de personas con características comunes en un determinado periodo³⁴.

En el policlínico Dr. Nixon durante el mes de mayo se tuvo por consulta externa un total de 40 pacientes hipertensos.

3.2.2 Muestra: Estuvo conformada por el total de la población, 40 pacientes HT teniendo en cuenta que cumplan con los criterios de inclusión.

3.2.3 Muestreo: La técnica de muestreo que se aplicó en la investigación fue no probabilística, por conveniencia al trabajar solo con la muestra seleccionada.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años hipertensos.
- Participantes de ambos sexos.
- Personas hipertensas que asisten en el mes de mayo.
- Usuarios que deseen participar voluntariamente.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con deterioro cognitivo.

- Pacientes con enfermedad oncológica.
- Pacientes que no deseen participar.
- Pacientes gestantes.

3.3 Determinación de Variables

Variable única: calidad de vida

Definición conceptual: forma de vida relacionada con las condiciones de vida y esquemas individuales de conducta que presenta el habitante determinadas por factores socioculturales y características innatas del ser²⁴.

Definición operacional: son las respuestas (percepciones) que el paciente tiene respecto a la condición de su salud y que está en relación a dos dimensiones de estado de ánimo (EA) y manifestaciones somáticas (MS), de acuerdo al cuestionario a aplicar MINICHAL.

3.4 Fuentes de información

Fuentes primarias: se empleó el cuestionario aplicado a pacientes hipertensos del policlínico obteniendo así un acervo de datos de la muestra en estudio.

Fuentes secundarias: se emplearon artículos científicos, libros, norma técnica de salud entre otros para el recojo de la base teórica, antecedentes e información estadística.

3.5 Métodos

En la presente investigación se aplicaron, el método deductivo al considerar aspectos del problema como premisas generales buscando la explicación de los hechos en forma particular; y el inductivo, mediante la descripción detallada del hecho en estudio para después obtener conclusiones, partiendo de observaciones específicas para establecer generalizaciones del fenómeno en estudio.

3.6 Técnicas e Instrumentos

a. Técnicas

La técnica utilizada fue la encuesta, técnica de carácter universal y la más aplicada

en diversas áreas y que consta de un conjunto de preguntas³⁴.

b. Instrumentos

Se aplicó como instrumento, el cuestionario MINICHAL (Badía, Xavier et al.³⁶ para España) que es la versión corta del Cuestionario CHAL (elaborado y validado por Dalfo et al.³⁵).

En el Mini Cuestionario (MINICHAL), la codificación es en escala Likert: 0 (No), 1 (si, algo), 2 (si, bastante), 3 (sí, mucho), con una valoración por dimensiones de:

- EA el rango de 0 - 11 (mejor nivel de CV) y de 12 - 30 (peor nivel de CV)²¹.

-MS el rango de 0 – 6 (mejor nivel de CV) y de 7 - 18 (peor nivel de CV)²¹.

-El resultado final se obtiene mediante la suma de todos los ítems y se interpreta según la valoración de calidad de vida²¹:

Buena o Mejor calidad de vida = 0-15 puntos.

Mala o Peor calidad de vida = 16-48 puntos.

Validez y Confiabilidad

El MINICHAL es la versión corta del Cuestionario CHAL que fue elaborado y validado por Dalfo et al.³⁵ Con la finalidad de medir la calidad de vida en hipertensos, el instrumento es aplicado a nivel mundial contando con validez y confiabilidad medida por el coeficiente Alfa de Cronbach de 0,813, convirtiéndose es una herramienta muy aplicada en diversos países del mundo.

Posteriormente se diseñó un cuestionario corto llamado MINICHAL que fue elaborado para mejorar su aplicabilidad por Badía, Xavier et al.³⁶ para España, el cual consta de 16 ítems que abarca dos dimensiones, el estado de ánimo (EA) y las manifestaciones somáticas (MS), con una consistencia interna de 0,87 para EA y 0,75 para MS y para la fiabilidad se aplica la prueba test-retest teniendo los valores de 0,82 y 0,75 para las dimensiones EA y MS, respectivamente.

En nuestro país, Samamé Vargas V³⁷ determinó la validez del cuestionario en relación a la medida de adecuación muestral KMO, obteniendo un coeficiente de 0,90 (KMO>0,5) y en la prueba de esfericidad de Bartlett se obtuvo valores significativos (aprox. $X^2=3812,862$; $gl=120$; $Sig.=0,000$).

Respecto a la confiabilidad se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con un valor de 0,972, interpretado un instrumento como alta fiabilidad.

3.7 Procedimiento

Para la ejecución de la investigación se solicitó la autorización al director del policlínico Dr. Nixon de Bagua Grande.

Una vez obtenida la autorización para la recolección de información y aplicación del proyecto, se procedió a aplicar el instrumento, el cual es un cuestionario de 16 ítems, previa información a cada participante sobre el objetivo de la investigación. Se procedió a solicitar la firma del consentimiento informado a cada participante después de comunicarles que la información que ellos van a proporcionar es confidencial y solo con fines del estudio.

Los resultados obtenidos de la recopilación y procesamiento de datos serán proporcionados a los directivos del policlínico.

3.8 Análisis Estadístico

Primero se elaboró un Excel con los datos del cuestionario aplicado dándole el código respectivo a cada ítem. Luego la información fue procesada en el programa SPSS v26 para determinar medidas de frecuencia, proporción y análisis estadísticos. Los resultados son presentados en tablas donde las variables cuantitativas se expresan en media y desviación estándar y las cualitativas en frecuencias y porcentajes, y figuras con su respectiva interpretación.

3.9 Consideraciones éticas

La presente investigación en respeto a la población objeto de estudio, tuvo en cuenta la bioética por considerar que toda persona humana que participe en una investigación se debe regir en estricto apego a la ética; asimismo se procuró el principio de beneficencia con el objetivo de buscar un beneficio para la población objeto de estudio, y en adelante los resultados sirvan para poner atención en el aspecto relacionado a la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial.

Durante toda la investigación se trató al participante con el debido cuidado, siempre siendo diligente en el actuar, y búsqueda de la información necesaria, sin trasgredir usos y costumbres, o creencias propias del individuo, en relación a su ámbito familiar o lugar de procedencia.

En todo momento se respetó la autonomía de cada uno de los participantes, respetando su voluntad durante su participación, o al retiro de la misma, explicando a cada uno sobre los aspectos a evaluar, así como el objetivo de la presente investigación. Asimismo, se respetó la confidencialidad durante el desarrollo del estudio en mención, siendo la información sólo manejada por la investigadora con fines de estudio, la misma que no será compartida y expuesta, menos aún divulgados los datos personales, siendo estos de carácter anónimo.

La investigadora como enfermera en adelante, y en cumplimiento de la práctica profesional, y de los principios de enfermería, se esmeró por ejecutar el presente estudio en cumplimiento de los valores propios de la profesión, respetando el deber fundamental de la enfermería en compromiso solemne de preservación de la vida humana, promoviendo la promoción de la salud y la prevención de enfermedades dentro de su campo de acción.

IV. Resultados

Tabla 1. Calidad de vida de los pacientes con HTA atendidos en el policlínico Dr. Nixon de Bagua Grande, mes de mayo 2022.

Escala	n =40	
	f	%
Buena o Mejor calidad de vida (0-15)	12	30,0
Mala o Peor calidad de vida (16-48)	28	70,0

Fuente. Data de encuesta aplicada, 2022.

En la tabla 1, observamos que un 70% de los pacientes HTA, poseen una mala calidad de vida y solo un 30% tienen una buena calidad de vida.

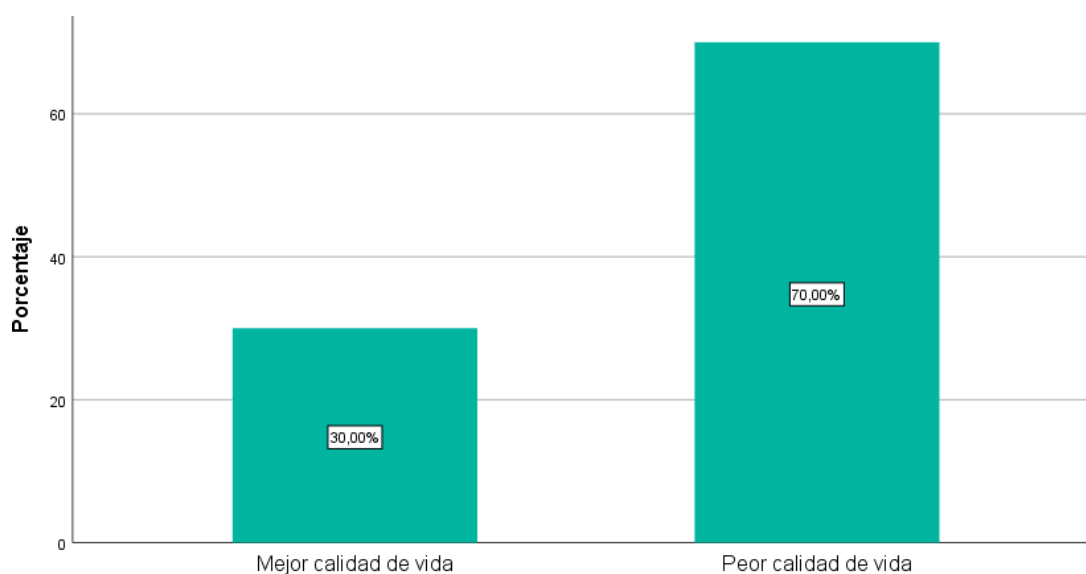


Figura 1. Calidad de vida de los pacientes con HTA atendidos en el policlínico Dr. Nixon de Bagua Grande, mes de mayo 2022.

La figura 1 nos indica que, un gran porcentaje de pacientes con hipertensión tienen una peor calidad de vida y solo el 30% del total muestra una calidad de vida buena.

Objetivo específico 01. Identificar características sociodemográficas de pacientes con HTA atendidos en el policlínico Dr. Nixon en el mes de mayo del 2022.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los pacientes con HTA atendidos en el policlínico Dr. Nixon de Bagua Grande, mes de mayo 2022.

	Pacientes (n=40)		Media/D. S
	n	%	
Edad (años)			
35-44	11	27,5	55,80(+/-11,938)
45-54	6	15,0	
55-64	14	35,0	
65-74	7	17,5	
75-84	2	5,0	
Sexo			
Femenino	13	32,5	
Masculino	27	67,5	
Estado Civil			
Casado	9	22,5	
Divorciado	1	2,5	
Soltero	29	72,5	
Viudo	1	2,5	
Ocupación			
Dependiente	16	40,0	
Independiente	24	60,0	
Escolaridad			
Primaria	20	50,0	
Secundaria	11	27,5	
Superior	7	17,5	
Sin estudios	2	5,0	
Procedencia			
Rural	17	42,5	
Urbana	23	57,5	
Religión			
Católica	35	87,5	
No católica	4	10,0	
Ninguna	1	2,5	

Fuente. Elaboración propia-2022

En la Tabla 2, respecto a las características sociodemográficas, se encontró como edad promedio 55 años (DS+/-11,938), siendo la edad mínima 35 y la máxima 78 años, el 67,5% de la muestra son de sexo masculino, el 72,5% son solteros, además el 50% ha concluido primaria y el 87.5% pertenecen a la religión católica y en su mayoría proceden de zona rural y trabajan de forma independiente.

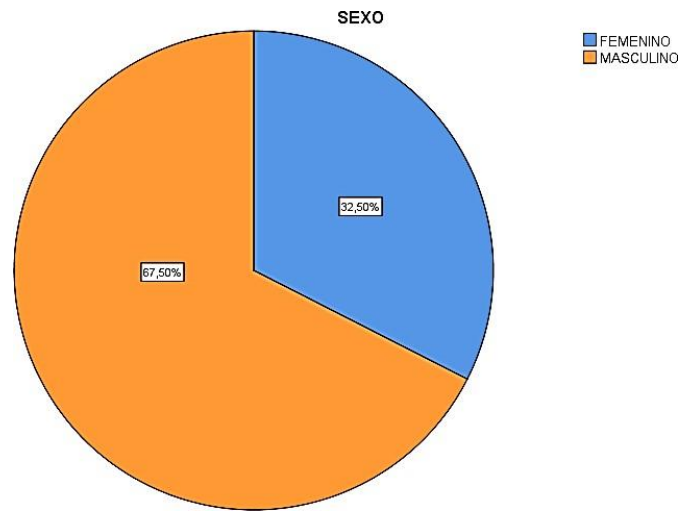


Figura 2. Sexo de los pacientes con HTA atendidos en el policlínico Dr. Nixon de Bagua Grande, mes de mayo 2022.

La figura 2 nos indica que, un gran porcentaje de pacientes atendidos son del sexo masculino (67,50%) en comparación con las mujeres (32,50%).

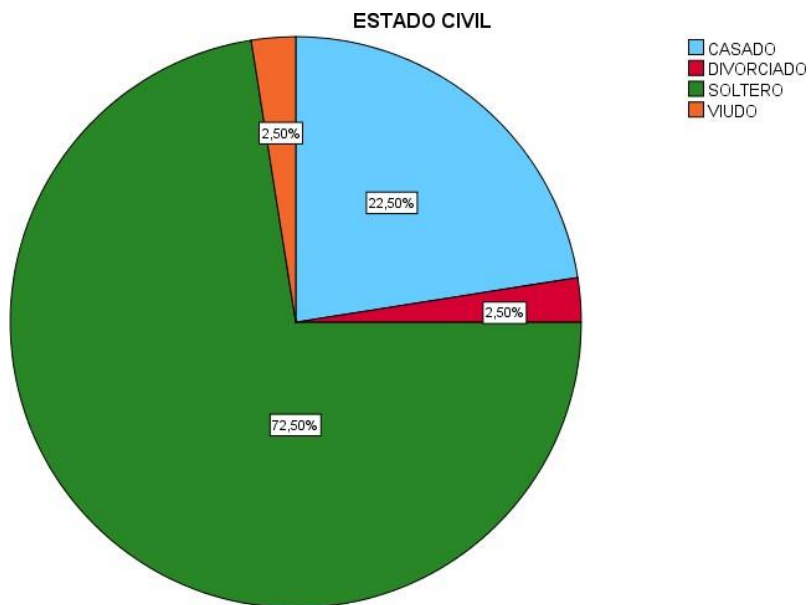


Figura 3. Estado civil de los pacientes hipertensos atendidos en el policlínico Dr. Nixon de Bagua Grande, mes de mayo 2022.

En la figura se observa que del total de la muestra, el 72,50% son solteros y un 22,5% son casados, también existe un mínimo porcentaje en condición de viudo 2,5% y divorciado 2,5%.

Objetivo específico 2: Identificar la calidad de vida de pacientes con HTA atendidos en el Policlínico Dr. Nixon según la dimensión Estado de Ánimo.

Tabla 3. Calidad de vida según la dimensión Estado de Ánimo pacientes con HTA atendidos en el policlínico Dr. Nixon de Bagua Grande, mes de mayo 2022.

Escala	n =40	
	f	%
Mejor nivel de calidad de vida (0-11)	18	45,0
Peor nivel de vida (12-30)	22	55,0

Fuente. Data de encuesta aplicada 2022.

La tabla 3 nos indica que la dimensión estado de ánimo presentó el 55% del total de participantes en la escala de peor nivel de CV, seguido de un 45% con mejor calidad de vida siendo la diferencia mínima.

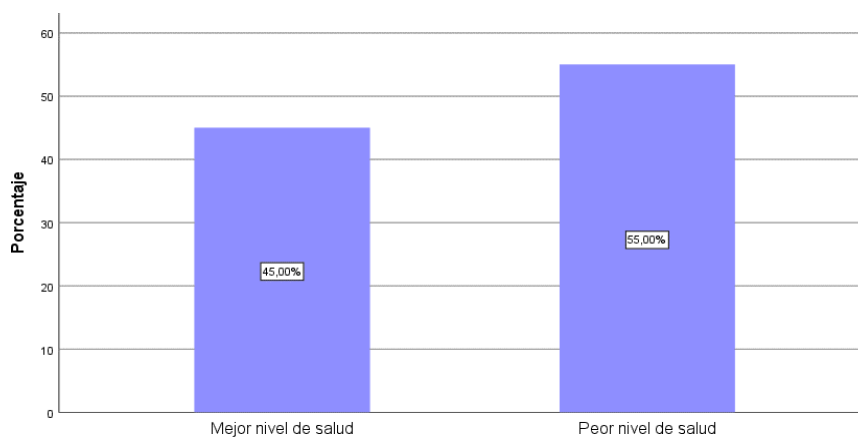


Figura 4. Calidad de vida según dimensión estado de ánimo pacientes con HTA atendidos en el policlínico Dr. Nixon de Bagua Grande, mes de mayo 2022.

En la figura 4, respecto a la dimensión estado de ánimo se evidencia que el 55% tiene un peor nivel de CV, y solo el 45% está en el nivel de CV mejor.

Objetivo específico 3: Identificar la calidad de vida de pacientes con HTA atendidos en el Policlínico Dr. Nixon según la dimensión Manifestaciones Somáticas.

Tabla 4. Calidad de vida según la dimensión manifestaciones somáticas pacientes con HTA atendidos en el policlínico Dr. Nixon de Bagua Grande, mes de mayo 2022.

Escala	n =40	
	f	%
Mejor nivel de calidad de vida (0-6)	16	40,0
Peor nivel de calidad de vida (7-18)	24	60,0

Fuente. Data de encuesta aplicada 2022

En la tabla 4, en la dimensión manifestaciones somáticas, el 60% presenta un peor nivel de calidad de vida y un 40% esta en el nivel de mejor calidad de vida.

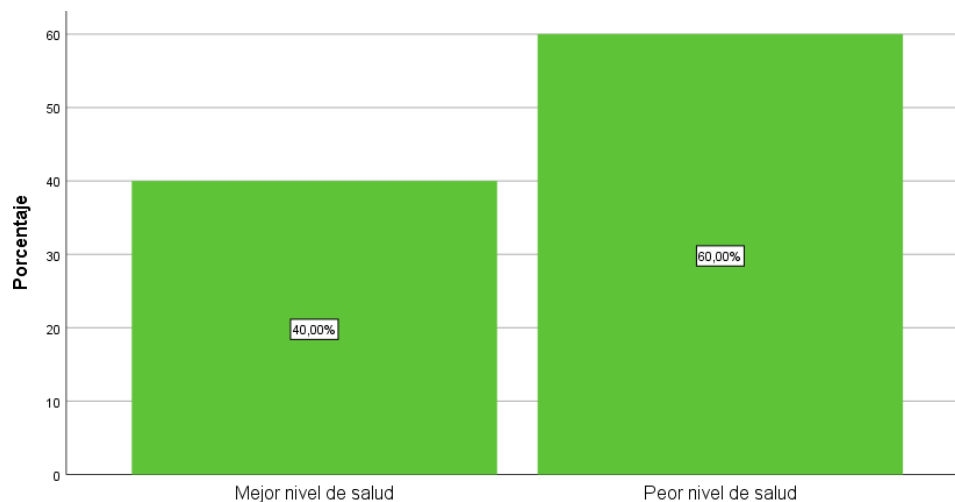


Figura 5. Calidad de vida según la dimensión manifestaciones somáticas en pacientes con HTA atendidos en el policlínico Dr. Nixon de Bagua Grande, mes de mayo 2022.

La figura 5, indica que en la dimensión manifestaciones somáticas la mayoría de pacientes (60%) tienen un peor nivel de calidad de vida.

V Discusión

Las personas que padecen de Hipertensión arterial deben tomar consciencia de la importancia de la prevención de esta afección, puesto que es fundamental para mantener una buena calidad de vida (CV).

El presente estudio determinó algunas características sociodemográficas en la muestra como: la edad promedio de 55 años (DS \pm 11,938), siendo 35 años la edad mínima y 78 la máxima, el 50% (20 pacientes) tienen primaria y un 5% son analfabetos, el 72,5% son solteros y el 67,5% son de sexo masculino, un 87,5% son católicos, el 57,5% son de zona urbana y trabajan de forma independiente un 60%. En comparación a la investigación de Bonilla²⁰, quien halló que la edad promedio era de 51 años, sin embargo, también predominó el sexo masculino con un 51,3%. Respecto, al estado civil el 72,5% son solteros, en escolaridad se encontró que el 50% tienen primaria.

A diferencia de Hernández et al¹⁵. que su muestra en estudio era en mayoría del género femenino, analfabetos y en condición de casados; también Serrano et al¹⁶, hallaron en su estudio el 66,4% de participantes eran mujeres, el 48,3% tenían primaria, pero en estado civil los resultados son diferente, ya que encontró que el 50,8% eran casados y con edades superiores a 60 años.

Los resultados de otras investigaciones a pesar de ser diferente notoriamente, se puede afirmar que la hipertensión es una afección no trasmisible que está relacionada a factores sociodemográficos, siendo la edad un factor clave en las intervenciones sanitarias, debido a que a mayor edad las personas tienen a presentar cuadros de hipertensión arterial (HTA), así como también se debe tener en cuenta los servicios de salud que se brindan, entre otros.

En relación a la calidad de vida se halló que el 70% de los pacientes con HTA presentan una mala o peor calidad de vida respecto a su salud; también en las dimensiones estado de ánimo (EA) y manifestaciones somáticas (MS) se encontró un 55% y 60% de pacientes con una valoración de peor calidad de vida, coincidiendo los resultados con el estudio de Vinaccia, Quiceno, Gómez y

Montoya¹⁸ donde hallaron cierto deterioro en la CV respecto a estado de ánimo y manifestaciones somáticas, y en comparación a las investigaciones de Herrera y Oblitas²¹ quienes encontraron que las mujeres adultas hipertensas presentan mejor CV, en una muestra comprendida entre edades de 60 a 74 años y de procedencia urbana, también Pérez, Jiménez, Ghandi, Santiago y Lara¹⁹ cuyos resultados evidencian un nivel óptimo de CV, Bonilla²⁰ también halló una CV regular en los pacientes HT, Astonitas¹⁴ en su muestra señaló que un 49% del total presentó una CV en nivel malo, seguido de un 38% regular, respecto a las dimensiones de la CV, además en estado de ánimo el 49% presentó mala CV y el 93% en manifestaciones somáticas una regular CV, como también lo menciona en sus resultados Torres²³ con una CV regular del 51,2%.

Los hallazgos respecto a la calidad de vida que experimenta la población hipertensa, permiten mitigar algunas manifestaciones somáticas propias de la HTA, manifestaciones que pueden derivar en complicaciones, siendo necesario un cambio conductual en el manejo de su enfermedad. El estado de ánimo determina el óptimo proceso de adaptación a su enfermedad, observándose que las relaciones que el paciente hipertenso establezca con su entorno y la manera de afrontar situaciones específicas inciden en su calidad de vida, generando dificultad para conciliar el sueño que se expresa en cansancio, ansiedad, depresión limitando su desarrollo personal.

Conclusiones

1. Las características sociodemográficas encontradas en la muestra conformada por pacientes hipertensos que asisten a consulta durante el mes de mayo al policlínico Dr. Nixon, nos indica como edad promedio 55 años (DS \pm 11,938), siendo la edad mínima 35 y máxima 78 años, el 50 % (20 pacientes) tienen estudios primarios y un 5% son analfabetos, el 72,5% son solteros y el 67,5% son de género masculino, un 87,5% son católicos, el 57,5% son de zona urbana y trabajan de forma independiente un 60%.
2. Respecto a la calidad de vida en la dimensión estado de ánimo un 55% de los participantes del estudio tiene peor calidad de vida y un 45% mejor calidad de vida.
3. En la dimensión manifestaciones somáticas el 60% de los participantes del estudio tiene peor calidad de vida y el 40% una mejor calidad de vida.
4. La calidad de vida fue mala o peor en un 70% de los participantes del estudio y buena o mejor en un 30%, comprobándose la hipótesis formulada.

Recomendaciones

1. Al Policlínico Dr. Nixon como entidad prestadora de servicios de salud, se sugiere tener en cuenta los resultados de la presente investigación, en la medida que le permita emprender una iniciativa en salud, sobre este grupo vulnerable de pacientes con hipertensión arterial, para mejorar su calidad de vida, a través de un seguimiento y acompañamiento oportuno en cada una de sus consultas, con la finalidad de concientizar al paciente a llevar su enfermedad de forma responsable, reconociendo las implicancias y riesgos de padecer hipertensión arterial, a su vez de tener en cuenta la importancia de manejar unos hábitos saludables.
2. A la universidad, a través de su escuela en enfermería, se sugiere incentivar más estudios de investigación sobre hipertensión arterial en relación a la calidad de vida de las personas, en la medida que estos permitan conocer de su importancia, y su influencia en el manejo de la hipertensión arterial; más aún si consideramos que los estudios en referencia son escasos en la zona.
3. A las autoridades sanitarias de Bagua Grande, se sugiere tener en cuenta los resultados de la presente investigación, considerando que serán datos útiles que permitan establecer mecanismos de acción para mejorar la calidad de vida de cada uno de los pacientes que asistan a los hospitales, y en general de la comunidad.
4. Al Ministerio de Salud se sugiere tener en cuenta resultados de investigaciones como esta, que demuestran la realidad local, y por tanto manifestaciones y expresiones propias del poblador de Bagua Grande, y como estos afrontan una enfermedad como la hipertensión arterial desde sus escasos conocimientos, muchos de ellos relacionados a su grado de instrucción.
5. A la DIRESA AMAZONAS, aunar esfuerzos con el GORE Amazonas, y gobiernos locales, a fin de identificar la población total en la zona con diagnóstico y por diagnosticar con hipertensión arterial, acción que se deberá tomar como mecanismo de prevención, en la medida de conocer el manejo que tienen sobre su enfermedad, y en aquellos por diagnosticar, inducirlos a una prevención oportuna sobre sus hábitos alimenticios, entre otros.
6. A los enfermeros (as) de la zona, se sugiere no olvidar el compromiso asumido en el marco de su profesión en salud, la cual involucra el cuidado de la persona en salud y la comunidad,

a establecer estrategias como parte de iniciativas voluntarias, las cuales permitan a la población hacer más accesible el cuidado de la salud.

7. A los enfermeros (as) se sugiere en compromiso a la defensa de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud, mantener un ejercicio responsable de su profesión, optando por el máximo grado del Principio de beneficencia en favor de una comunidad saludable.

8. A los colegios profesionales de enfermería, como corporaciones de derecho público, y participación social, y en especial a los que se encuentran dentro de la región, velar por el Rol de la Profesión de la Enfermería mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta el contexto social y cultural, aspectos que en su mayoría de veces afecta el cuidado de la salud, a contribuir mediante acciones a elevar la calidad de vida de la población.

9. A los hospitales El Buen Samaritano y Santiago Apóstol, así como las entidades prestadoras de salud existentes en la zona, se sugiere tener en cuenta resultados sobre investigaciones hechas en la localidad, donde se refleja a través de datos ciertos, el papel que juega el estado de ánimo en cada una de las enfermedades, y como en particular puede afectar de alguna manera a las personas que padecen de hipertensión arterial; esto con la finalidad de no sólo limitarse a la atención de pacientes sobre su dolencia, sino en pro de velar por la salud mental; la cual puede ayudar a mejorar la calidad de vida de cada uno de los pacientes que asisten a los servicios de salud.

Referencias Bibliográficas

1. Robles AI, Rubio B, De la Rosa EV, Nava H. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*. [internet]2016[citado el 2 febrero 2022]; 11(3):120-125. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
2. Instituto Nacional de personas adultas. Calidad de vida. [internet] 2021[citado el 2 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
3. MINSA. Índice de calidad de vida: validación en una muestra peruana. [internet] 2013 [consultado el 2 febrero 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2658.pdf>
4. Gómez, MR et al. Calidad de vida en pacientes que viven con hipertensión arterial sistémica. *Rev. Mex. Cardiología* [internet]2011[citado el 5 febrero 2022]; 19(1):7-12. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66065/en111b.pdf;jsessionid=34D25480B93CEF6FD2DEF62EDAE26E43?sequence=1>
5. Barrera MB, Falcón MM. Calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Azogues 2015. [tesis]. Cuenca; 2015 [citado 5 feb 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23235>
6. Lemus N, Parrado R, Quintana G. Calidad de vida en el sistema de salud. *Rev Colomb Reumatol*. [internet]2014[citado el 5 febrero 2022];21 (1):1-3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-pdf-S0121812314701409>
7. Castro-Serralde E. Consejería personalizada de enfermería para la mejora del cumplimiento terapéutico, calidad de vida y cifras tensionales en el paciente hipertenso. *Rev Enferm IMSS*. [internet]2018[citado el 5 febrero 2022] ;26 (1):4-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181b.pdf>

8. Numbeo. Índice de Calidad de Vida por País 2021 [Internet]. 2021. p. 1-4. [citado el 7 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://es.numbeo.com/calidad-de-vida/clasificaciones-por-pa%C3%ADs?title=2021>
9. Burbano, DV. Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso. [tesis] [consultado el 7 febrero del 2022] 2017; Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/62063/dairavanesaburbanorivera.2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. MINSA. Hipertensión arterial según regiones. [internet] 2020 [citado el 12 febrero 2022]. Disponible en: https://observateperu.ins.gob.pe/images/archivos/morbilidad-mortalidad/2019/1_5_hipertension_arterial_segun_regiones.pdf
11. INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2019. [internet] 2020 [citado el 12 febrero 2022]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf
12. INEI. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad. [internet] 2021 [citado el 12 febrero 2022]. 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/#:~:text=Durante%20el%202020%2C%20la%20prevalencia,riqueza%20\(27%2C7%25\).](https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=Durante%20el%202020%2C%20la%20prevalencia,riqueza%20(27%2C7%25).)
13. MINSA. Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia. [internet] 2022[consultado el 12 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>
14. Astonitas, LR. Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos en el consultorio de adulto mayor del policlínico Próceres, Santiago Surco, Lima – 2019. [tesis] 2020; Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. [consultado el 12 febrero del 2022]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3752/TESIS_AS_TONITAS%20QUINTANA_LEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Hernández A, Chávez JC, Gutiérrez JM, Pimentel JA, Telumbre JY, Juárez LL, Mendoza G. Incertidumbre y calidad de vida en pacientes con hipertensión. *J. Health NPEPS* [Internet].2019[citado el 12 febrero del 2022];4(2):240-52. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3697>
16. Castellanos et al. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en adultos en centros de Atención Primaria. *Rev SCientífica* [Internet].2019[citado el 14 de febrero 2022]; 17(1): 19-22. Disponible en: <http://200.7.173.107/index.php/Scientifica/article/view/153/82>
17. Serrano-Garzón E, Michel-Olague MB, Frías-Mora R, et al. Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Med MD.* [Internet].2017[citado el 14 de febrero del 2022];8.9(2):146-151. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2017/md172g.pdf>
18. Vinaccia S, Quiceno JM; Gómez Á, Montoya, LM. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial leve. *Diversitas* [en línea]. 2017[citado el 15 febrero -2022]; 3(2):203-211. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v3n2/v3n2a03.pdf>
19. Pérez M, Jiménez EA, Ghandi AM, Santiago AD, Lara J. Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial de una comunidad urbana. Congreso Internacional de Investigacion Academia Journals [Internet]. 2017 [citado el 15 de febrero del 2022];9(3):2403–7. Disponible en: <https://static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/600f39592fa9043c2974b676/1611610459480/Memorias+AJ+Tabasco+2017+con+ISSN+-+Tomo+00+-+Portada+e+%C3%8Dndice.pdf>
20. Bonilla, N. Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial. [tesis] [consultado el 15 de febrero del 2022]2015; Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Disponible en: <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/296/241>
21. Chura JS. Depresión y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendido en el establecimiento de salud metropolitano I-3, Ilave, 2021 [tesis] [consultado el 15 de febrero del 2022] 2021; Puno: Universidad Nacional Del Altiplano. Disponible en:

- arterial. [En línea] 2012 [Citado 20 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK97819/>
30. Fundación Cardiológica Argentina (FCA). Factores de riesgo. [internet] 2021[consultado el 22 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://www.fundacioncardiologica.org/4-Factores-de-Riesgo.note.aspx>
31. Janampa, F. Estilos de vida de los pacientes hipertensos que asisten al programa educativo de hipertensión arterial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis de Especialidad] [citado 27 de febrero del 2022].2012; Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12929/Janampa_Auccasi_Florabel_2013.pdf?sequence=3
32. Leal E, Aparicio D, Luti Y, Finol F. et al. Actividad física y enfermedad cardiovascular. Revista Latinoamericana de Hipertensión. [En línea] [citado el 29 de febrero del 2022] 2009;4(1):2-17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170216824002.pdf>.
33. Massó J. Causas y efectos de la Hipertensión Arterial. Blog de cardiología de Hospital Quirón salud Barcelona; 2018. [internet][Citado el 01 marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/corazon/causas-efectos-hipertension-arterial>.
34. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. [internet] 6ta ed. México: McGraw Hill, 2014. [consultado el 3 de marzo del 2022]. Disponible en <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
35. Dalfo, A et al. Validación del cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL). Atón Primaria. [internet]2000[Citado el 10 mayo del 2022];26(2):96-103. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-cuestionario-calidad-vida-hipertension-arterial-13026230#:~:text=El>
36. Badia, Xavier et al. Validation of the short form of the Spanish Hypertension Quality of Life Questionnaire (MINICHAL). Clinical therapeutics [internet]2002[Citado el 2022 may 20];24(12): 2137-54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12581551/>
37. Samamé V. Calidad de vida durante la emergencia sanitaria, en pacientes hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un establecimiento

hospitalario en Lima Norte, 2022. [Tesis de Especialidad] 2022; Lima: Universidad María auxiliadora [citado 20 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/871/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 01

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL (MINICHAL)

Buenos días/ tardes, estoy realizando un estudio para conocer la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial. Por tal motivo solicitamos su colaboración para responder este breve cuestionario, no le tomara más de 10 minutos. Las respuestas que nos proporcionará son anónimas y confidenciales, por lo que le sugerimos responder según sea el caso.

Instrucciones: Completa o Marque con una X la opción que mejor corresponda a cada pregunta

1. Edad.....

2. Sexo: M () H ()

3. Estado civil:

a) Soltero b) Casado c) Divorciado d) Viudo

4. Grado de instrucción:

a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Superior

5. Ocupación:

.....

6. Procedencia

a) Rural b) Urbana

7. Religión

a) católica b) No católica c) Ninguno

Instrucciones: Marque con una X la opción que mejor corresponda a cada pregunta. No marcar más de 2 respuestas en cada pregunta. **Tener como referencia en los últimos siete días**

Nº	Pregunta	No	Si, Algo	Si, Bastante	Si, Mucho
Estado de Ánimo					
1	¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?				
2	¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?				
3	¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?				
4	¿Usted se siente útil en la vida?				
5	¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?				
6	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?				
7	¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?				
8	¿Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales de cada día?				
9	¿Se ha sentido agotado (a) y sin fuerzas?				
10	¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo (a)?				
Manifestaciones Somáticas					
11	¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?				
12	¿Se le han hinchado los tobillos?				
13	¿Han notado que orina más a menudo?				
14	¿Ha notado sequedad de boca?				
15	¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?				
16	¿Ha notado sensación de entumecimiento u hormiguelo en alguna parte del cuerpo?				

Anexo 02

Validez y confiabilidad del (o los) instrumento(s)

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

Confiabilidad del instrumento MINICHAL

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

Anexo 03

Matriz de consistencia

1. TÍTULO:	4. VARIABLE DE ESTUDIO	8. INSTRUMENTOS
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO DR. NIXON-BAGUA GRANDE, 2022	Calidad de vida	En el Mini Cuestionario (MINICHAL), la codificación es en escala Likert: 0 (No), 1 (sí, algo), 2 (sí, bastante), 3 (sí, mucho), con una valoración por dimensiones de: - EA el rango de 0 - 11 (mejor peor calidad de vida) y de 12 - 30 (peor calidad de vida) ²¹ . -MS el rango de 0 - 6 (mejor peor calidad de vida) y de 7 - 18 (peor calidad de vida) ²¹ . -El resultado final se obtiene mediante la suma de todos los ítems y se interpreta según la valoración de calidad de vida ²¹ : Buena o Mejor calidad de vida = 0-15 puntos. Mala o Peor calidad de vida = 16-48 puntos.
2. FORMULACION DEL PROBLEMA	5. HIPÓTESIS GENERAL Los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Policlínico Dr. Nixon-Bagua Grande en el mes de mayo, presentan mala o peor calidad de vida.	9. ANÁLISIS DE DATOS
¿Qué calidad de vida tienen los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Policlínico Dr. Nixon-Bagua Grande, durante el mes de mayo del 2022?	6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	Primero se elaborará un Excel con los datos del cuestionario aplicado dándole el código respectivo a cada ítem. Luego la información será procesada en el programa SPSS v26 para determinar medidas de frecuencia, proporción y análisis estadísticos
3. OBJETIVOS	El diseño es el siguiente: $M \longrightarrow O$ Donde: M: muestra (pacientes atendidos en el policlínico) O: cuestionario calidad de vida	7. Población y Muestra 7.1. Población: La población a estudiar durante el mes de mayo es de 40 pacientes hipertensos. 7.2. Muestra: Se tomará el total de la población, teniendo en cuenta que cumplan con los criterios de inclusión. 7.3. Muestreo: La técnica de muestreo a aplicarse en la investigación será no probabilística, por conveniencia al trabajar solo con la muestra seleccionada.
3.1. Objetivo general Determinar la calidad de vida de los pacientes con HTA atendidos en el Policlínico Dr. Nixon-Bagua Grande, durante el mes de mayo del 2022. 3.2. Objetivos específicos <ul style="list-style-type: none"> • Identificar características sociodemográficas de pacientes con HTA atendidos en el Policlínico Dr. Nixon • Identificar calidad de vida de pacientes con HTA atendidos en el Policlínico Dr. Nixon según la dimensión Estado de Animo • Identificar la calidad de vida de pacientes con HTA atendidos en el Policlínico Dr. Nixon según la dimensión Manifestaciones Somáticas. 		

Anexo 04

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	ÍNDICE
Calidad de vida	La calidad de vida es la forma de vida relacionada con las condiciones de vida y esquemas individuales de conducta que presenta el habitante, determinadas por factores socioculturales y características innatas del ser ²⁴	Son las respuestas (percepciones) que el paciente tiene respecto a la condición de su salud y que está en relación a dos dimensiones de estado de ánimo (EA) y manifestaciones somáticas (MS), de acuerdo al cuestionario a aplicar MINICHAL.	Estado de ánimo	Intimidad Expresión emocional Seguridad Salud percibida Productividad personal Bienestar material Relaciones armónicas	Ordinal	0 – 15= Buena o peor calidad de vida 16 – 48= Mala o peor calidad de vida
			Manifestaciones somáticas	Dificultad respiratoria Edema en los pies Ganas frecuentes de orinar Sed Dolor de pecho Hormigueo del cuerpo	Ordinal	

Evidencias

Bagua Grande 01 de febrero 2022

Señor. Nixón H. Heredia Carreazo
Gerente General
Policlínico Dr. Nixón

Asunto: Solicito información para la elaboración de tesis y aplicación de encuesta en el
Policlínico Dr. Nixón.

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo, y a la vez dar a conocer que mi persona desea realizar la tesis de grado en la Policlínico Dr. Nixón. Que usted dirige, por lo que en mi calidad de personal que labora en esta institución requiero permiso para la aplicación de una encuesta a los pacientes que acuden al policlínico Dr. Nixón, de acuerdo a la tesis denominada "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL POLICLINICO DR. NIXON – BAGUA GRANDE, 2022"; así mismo, para que se me facilite la información necesaria para la elaboración de la misma.

Además, se informa que la información proporcionada por el policlínico, así como los datos recogidos de la encuesta aplicada a los pacientes serán tratados con absoluta confidencialidad y respeto por la dignidad de la persona, siendo utilizados solo con fines de investigación.

Agradezco anticipadamente su autorización.


Janela Maluquis Mera
DNI: 71084793


POLICLINICO Dr. NIXON
NIXON H. HEREDIA CARREAZO
MEDICO CIVILIANO
... P. 1987

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, identificado (a) con DNI N°
....., doy mi consentimiento para participar voluntariamente en la investigación titulada “Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Policlínico Dr. Nixon-Bagua Grande, 2022”, que viene siendo realizada por la bachiller en enfermería Janela Maluquis Mera, luego de haber sido informado (a) acerca de la metodología, el propósito y el carácter confidencial del estudio; al mismo tiempo que no seré afectado(a) de manera personal al participar de esta investigación

Para mayor constancia, firmo el presente documento.

Bagua Grande, de de 2022

Aplicación de encuestas a pacientes hipertensos-Policlínico Dr. Nixon



