Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

ESCUELA DE POSGRADO

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud de la **TESIS** cuyo título es:

"CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA, HOSPITAL REGIONAL, ICA, 2024"

Presentado por:

CABRERA PIMENTEL MARCOS RUPERTO

De la **MAESTRÍA EN MEDICINA HUMANA mención GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.**

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 0%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 28 de febrero de 2025.

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. MARIO GUSTAVO REYES MEJÍA
DIRECTOR

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA:MEDICINA HUMANA

Mención: Gestión de Servicios de Salud

TESIS

“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA, HOSPITAL REGIONAL, ICA, 2024”

Línea de investigación:

Sociedad, Desarrollo Sostenible, Políticas Públicas y Ambientales

PRESENTADA POR:

MARCOS RUPERTO CABRERA PIMENTEL

GRADO A OBTENER: MAESTRO EN MEDICINA HUMANA

ASESOR: DR. HARRY LEVEAU BARTRA

Ica – Perú

2025

DEDICATORIA

A mis queridos padres por haberme apoyado siempre para el logro de mis objetivos y sueños, Dios los bendiga, Virgen de Guadalupe del Corazón y San Judas Tadeo, los cuiden y protejan con su manto bendito.

AGRADECIMIENTO

A mis Maestros: Dr. Rene De la Torre Castro y Dr. Harry Raul Leveau Bartra, por su gran apoyo en el desarrollo y construcción del presente trabajo

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
Portada.	i
Dedicatoria.	ii
Agradecimientos	iii
Índice.	v
- Índice de tablas.	v
- Índice de figuras	v
- Indice de Anexos	v
Resumen	vi
Abstract.	vii
I Introducción	1
II Estrategia metodológica	8
III Resultados	12
IV Discusión	18
V Conclusiones	21
VI Recomendaciones	22
VII Referencias bibliográficas	23
VIII Anexos	27

Índice de tablas

Tabla 1. Datos generales…….. ..7
Tabla 2 Calidad de Vida Relacionada con la Salud…….……..8
Tabla 3 CVRS Salud Física…… …….....9
Tabla 4 CVRS salud Mental……...10
Tabla 5 CVRS por dimensiones……..…11
Tabla 6 Transición de Salud……...12

Índice de Figuras

Imagen 1. Ubicación geográfica de Ica……....3
Imagen 2. Fachada del Hospital regional…….……...….3

Anexos

Anexo 1. Cuestionario SF36, QVRS……22
Anexo 2. Modelo de medicion del SF36…….…26
Anexo3. Dimensiones, Interpretación y valores máximos-SF 36…….……27
Anexo 4 Análisis de Fiabilidad……27
Anexo 5 Consentimiento informado……28

Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Pacientes con Hipertensión Arterial, atendidos en los Consultorios Externos del Servicio de Cardiología, Hospital Regional, Ica, 2024

RESUMEN

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), es llamada también salud percibida, que integra aspectos de la vida directamente relacionados con el funcionamiento físico y mental y el bienestar. La presente investigación no experimental, cuantitativa, descriptiva, transversal tiene como objetivo ddeterminar la CVRS en Pacientes con Hipertensión Arterial (HTA) atendidos en los Consultorios Externos del Servicio de Cardiología del Hospital Regional de Ica, el año 2024, con una muestra de 154 pacientes, utilizando la encuesta con el instrumento SF-36-QVRS. Los resultados señalan a pacientes con HTA quienes manifestaron tener una CVRS promedio (x=54.78), con predominio de la CVRS baja (34.4%), seguido de alta (24%), promedio (20.1%), muy alta (19.5%) y muy baja (2%). En el componente Salud Física se observa un nivel de CVRS promedio (x=55.56), siendo mayor en la dimensión Función Física (x=66.04) y menor en la dimensión Salud General (x=47.7). En el componente Salud Mental también se evidencia un nivel de CVRS promedio (x=54.0), siendo mayor en la dimensión Salud Mental (x=58.9) y menor en la dimensión Rol Emocional (x=50.1); Así mismo la transición de la salud comparada con la del año anterior corresponde a una CVRS promedio (x=53.24), bastante aproximado a lo percibido en forma global por componentes y dimensiones (x=54.78) **Conclusión:** La CVRS en forma global y en las dimensiones resultaron ser de nivel promedio.

Palabras clave: Calidad de vida, calidad de vida y salud, calidad de vida en pacientes con hipertensión

Health-Related Quality of Life in Patients with Arterial Hypertension, treated in the Outpatient Clinics of the Cardiology Service, Regional Hospital, Ica, 2024

ABSTRACT

The health-related quality of life (HRQoL), is also called perceived health, which integrates aspects of life directly related to physical and mental functioning and well-being. The present non-experimental, quantitative, descriptive, cross-sectional research aims to determine the HRQoL in Patients with Arterial Hypertension (HTA) treated in the Outpatient Clinics of the Cardiology Service of the Regional Hospital of Ica, in 2024, with a sample of 154 patients, using the survey with the SF-36-QVRS instrument. The results indicate that patients with HTA reported having an average HRQOL (x=54.78), with a predominance of low HRQOL (34.4%), followed by high (24%), average (20.1%), very high (19.5%) and very low (2%). In the Physical Health component, an average HRQOL level is observed (x=55.56), being higher in the Physical Function dimension (x=66.04) and lower in the General Health dimension (x=47.7). In the Mental Health component, an average HRQOL level is also evident (x=54.0), being higher in the Mental Health dimension (x=58.9) and lower in the Emotional Role dimension (x=50.1); Likewise, the health transition compared to the previous year corresponds to an average HRQoL (x=53.24), quite close to what was perceived globally by components and dimensions (x=54.78). Conclusion: The HRQoL in global form and in the dimensions turned out to be of an average level.

Keywords: Quality of life, quality of life and health, quality of life in patients with hypertension

I INTRODUCCION

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS 2002), la Calidad de vida es la percepción del individuo de cómo vive en un entorno social, cultural, ambiental y como se relaciona con sus objetivos y expectativas (1), Chedraui (2007) señala que la calidad de vida está directamente influida por la personalidad y el entorno en que vive (2). La expresión Calidad de Vida surge en los debates de la comunidad académica y científica en los años cincuenta e inicios de los sesenta, con el interés de conocer el bienestar humano y la necesidad de operacionalizarla, desde entonces se empiezan a desarrollar estudios científicos, sociales, estadísticos para medir la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y a partir de los años ochenta se consolida este concepto (3)

Descripción de la realidad problemática

La OMS define la salud como el "completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades" (4), la CVRS, integra aquellos aspectos de la vida directamente relacionados con el funcionamiento físico, mental y el bienestar general y se mide a partir de un enfoque multidimensional, desde donde se valora el estado objetivo de salud, funcionalidad, e interacción con el entorno (5); la CVRS se define como la medición descriptiva, evaluativa y predictiva de la salud (6), numerosas investigaciones científicas emplean este concepto y lo definen de formas diversas, enfocándose en los aspectos objetivos, subjetivos, la percepción del paciente, los efectos de la enfermedad y el tratamiento entre otros. La CVRS es multidimensional, incluye dominios como el funcionamiento físico, mental, emocional y social, valora aspectos positivos y negativos; la CVRS puede verse comprometida en pacientes hipertensos y perjudicar su calidad de vida; los cambios fisiológicos ocasionados por la enfermedad o el tratamiento que recibe pueden influir negativamente en su bienestar, confort, o alterar sus estilos de vida (7). La Calidad de Vida, es un concepto que se usa con frecuencia para evaluar el impacto de las enfermedades crónicas y la eficacia del tratamiento de los facultativos (8), determinar la CVRS es fundamental en el tratamiento de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial (HTA), que es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares (ECV),

cada año ocurren 1.6 millones de muertes por ECV en América, casi medio millón son menores de 70 años, hoy se considera una muerte prematura y evitable (9), su prevalencia está incrementándose en el mundo, es la cuarta causa más común de decesos prematuros en las regiones desarrolladas y séptima en los países en desarrollo (10) para el año 2025 aproximadamente 2 000 millones de adultos a nivel mundial tendrían HTA (11) es la causa de casi 10,4 millones de muertes cada año en el mundo (12), según el INEI en el Perú la prevalencia de HTA en personas con 15 y más años es de 21,7%, siendo 24,5% en hombres y 19,1% en mujeres; la incidencia en áreas urbanas es 43,5%, y rural 31,2% (13), en Ica la prevalencia de HTA en personas con 15 y más años es de 19.7%, siendo 22.4% en hombres y 17.2% en mujeres (14)

El Hospital Regional de Ica, tiene consultorios externos de Cardiología, donde concurren a diario, por lo general pacientes de condición socioeconómica baja o muy baja, quienes padecen de HTA, y tienen algunas complicaciones como aneurismas, ataques cardiacos, accidentes cerebro vasculares, paro cardiaco, enfermedad arterial periférica, diabetes, obesidad, y otros factores de riesgo que ponen en peligro su salud y afectan la calidad de vida, por lo que es importante conocer cuál es esa calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con HTA, información que servirá para prevenir, tomar decisiones, corregir y mejorar la prestación del servicio de salud.

Frente a esta problemático en la presente investigación se da respuesta a los siguientes problemas de investigación:

Problema general:

¿Cuál es la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Pacientes con Hipertensión Arterial, atendidos en los Consultorios Externos del Servicio de Cardiología, del Hospital Regional, de Ica, en el año 2024?

Problemas específicos:

P1 ¿Cuál es el nivel de la Calidad de Vida Relacionada a Salud, en el componente de Salud física, y en cada una de sus dimensiones

P2 ¿Cuál es el nivel de la Calidad de Vida Relacionada a la Salud, en el componente de Salud mental y en cada una de sus dimensiones?

P3 ¿Cómo es la transición de salud de los pacientes con HTA?

En la búsqueda de la literatura se ha encontrado diversas investigaciones relacionadas con el tema motivo de la presente investigación tales como:

Antecedentes Internacionales:

Pinzón Tovar, y Correal (2021), en Colombia, en una investigación básica, no experimental, cuantitativa, descriptiva, en 225 pacientes con HTA, determinaron la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Los resultados señalan como calidad de vida: 16% muy mala, 65% buena, y 20% bastante buena. En pacientes mayores de 80 años, se encontró calidad de vida muy mala. En conclusión, en mayor proporción de pacientes, se encontró buena calidad de vida (15)

Parra, López y Vera (2021), en Colombia, relacionaron factores sociodemográficos con la Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), en pacientes con HTA, en una investigación básica, no experimental, cuantitativa, descriptiva correlacional, transversal, con 184 pacientes. En los resultados se observó lo siguiente: Los pacientes que manifestaron presencia de dolor, problemas para realizar sus actividades cotidianas, y quienes no se controlaron la HTA, tienen menor CVRS. En conclusión, los pacientes con Problemas de funcionalidad y el control de la HTA, indican menor CVRS (16)

Silva G. et al (2020), en Brasil, en una investigación básica, no experimental, cuantitativa, descriptiva correlacional, transversal, con 45 hipertensos, analizaron los factores relacionados a la CVRS. En los resultados, reportan que los hipertensos con bajo IMC, mayor nivel educativo, y con fuerza muscular, tenían una mejor CVRS en el dominio físico, las mujeres presentaron menor CVRS en el dominio del dolor, respecto de los varones en comparación con los hombres y el nivel educativo se relacionó con el dominio social (17)

Alsaqabi y Rabbani (2020), en Arabia Saudita, con 299 pacientes, relacionaron la adherencia a la medicación, con la calidad de vida (CV) en pacientes con HTA, en una investigación básica, no experimental, descriptiva, correlacional, transversal. Los resultados indican 38.8% de prevalencia en la adherencia, no encontraron relación entre la adherencia a la medicación y la calidad de vida, mientras que la mala adherencia se asoció con una menor calidad de vida. En conclusión, la buena adherencia a la medicación, se relaciona con una mejor calidad de vida (18)

Elmosalamia et al (2020), en Egipto, en un estudio, comunitario, cuasi experimental, en una aldea; con 1100 adultos mayores de 30 años, para determinar la relación entre la Hipertensión y la CVRS, aplicaron un programa de intervención educativa en materia de salud, a los grupos con HTA. El estudio muestra que la hipertensión estaba presente en

más de una cuarta parte (28,2 %) de los participantes. La prevalencia de hipertensión entre las mujeres fue 29,2%, en los hombres 26,8%. En el grupo de estudio, los factores relacionados con la HTA fueron: la edad avanzada, grupos etarios 60-69 y > 70 años, estado civil, educación básica, empleo, niveles socioeconómicos medio y alto, el sobrepeso y obesidad; los grupos etarios 40-49 y 50-59 años, y el nivel educativo universitario, no se relacionaron con la HTA. En conclusión, la CVRS fue mejor en el grupo de control, respecto del grupo de estudios (con HTA). En los grupos con sobrepeso, obesidad y niveles socioeconómicos altos, se observa riesgo de desarrollar HTA en comparación con los grupos de control. El programa de intervención tiene impacto en el conocimiento, comportamiento y la CVRS de los pacientes con hipertensión (19)

Serrano et al (2018), en una investigación cuantitativa, no experimental, descriptiva, y transversal, en Guadalajara, México, evaluaron la calidad de vida, en 321 pacientes con HTA crónica (214 controlados, y 107 descontrolados). Los resultados mencionan como única variable con significancia estadística, el sexo femenino, y que los pacientes descontrolados presentan deteriorada su calidad de vida. En conclusión, existe una mejor calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes controlados (20)

Zhang, et al (2018) en china, compararon la CVRS de personas con HTA, respecto de normotensos, estudio no experimental, descriptivo correlacional, transversal, encuestando a 3509 mayores de 18 años. Los resultados señalan mejor CVRS en los normotensos. Las variables como la educación, las complicaciones, ingresos del hogar y antecedentes familiares de HTA, se relacionaron con la CVRS entre los hipertensos, mientras que la edad, educación, ingresos del hogar, gastos de salud, lugar de residencia y los antecedentes familiares de presión arterial alta (HTA), se relacionaron con la CVRS en los normotensos. En conclusión, existe mejor CVRS en los normotensos (21)

Antecedentes Nacionales:

Arroyo Pablo (2022), en Lima en una investigación básica, no experimental, cuantitativa, descriptiva, transversal, con 124 pacientes con HTA, determinó la CVRS. Los resultados muestran, CVRS: 43,5% nivel alto, 26,6% bajo, 13,7% nivel muy bajo. En las dimensiones se encontraron niveles muy altos de CVRS, en: Funcionamiento físico (30,6%), rol físico (41,9%), dolor (50,8%), y función emocional (43.5%). Se encontró. nivel alto en la función social (35.5%), bienestar emocional (40.3%), y cambio de salud

(43,5%). Mientras que en energía/fatiga la CVRS fue de nivel promedio 48.4%. En conclusión, predominó el nivel alto en la CVRS (22)

Fernández Soto, y Vílchez Campos (2022), en Huancayo llevaron a cabo una investigación básica, no experimental, cuantitativa, descriptiva, correlacional, transversal, con 130 adultos mayores, para determinar la relación que existe en la calidad de vida y la HTA. Los resultados señalan que existe una correlación positiva entre la calidad de vida, calidad física, y calidad social con la HTA. En conclusión, hay correlación positiva entre la calidad de vida y la HTA (23)

Matta Zamudio (2021), en Lima, en una investigación básica, cuantitativa, descriptiva, transversal, con 138 pacientes con HTA, determinó la CVRS, los resultados indican CVRS alto en el 42.75% de pacientes hipertensos. En cuanto a las dimensiones encontró niveles muy altos de CVRS, para: función física 33.33%, funcionamiento físico 45.65%, dolor 55.8%, y función emocional 47.83%. Fueron de nivel alto la función social 37.68%, el bienestar emocional 43.48%, y en cambio de salud 43.48%. En conclusión, en mayor proporción (42.75%), la CVRS fue de nivel alto (24)

Janela Maluquis Mera (2021), en Bagua grande, Perú, en una investigación básica, no experimental, descriptiva, transversal, con 40 pacientes con HTA, determinó la calidad de vida. Los resultados señalan promedio de edad 55 años, 67.5% varones, 50% con estudios de nivel primaria, 57.5% de zona urbana; la calidad de vida fue de mala calidad para el 70%, y buena para el 30% (25)

Trejo Condemaita (2020), en Lima, en una investigación básica, cuantitativa no experimental, descriptiva, transversal, con 55 pacientes Hipertensos, determinó la CVRS, los resultados muestran CVRS de nivel alto para el 40%, medio 38.2%, y nivel bajo 21.8%. En conclusión, la CVRS para el 60% de los pacientes hipertensos fue de nivel medio a bajo, siendo la dimensión más afectada la somática (26)

Lichardo et al (2019), en Lima llevaron a cabo una investigación básica, no experimental, cuantitativa, descriptiva, transversal, con 125 pacientes de un hospital en Surquillo. Los resultados muestran 33.6% de CVRS muy alta, 24% alta, 19.2% baja y 2.4% de muy baja CVRS. El factor más afectado fue el rol físico. En conclusión, 57.6% de pacientes con HTA presentaron de muy alta a alta CVRS (27)

Parra Reyes, y Gózar De La Cruz (2019), en Lima, en un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal, con 63 pacientes que presentaban Insuficiencia cardiaca crónica (ICC), determinaron la CVRS. Los resultados muestran predominio del sexo masculino (53.39%), edad media 63 años, etiología hipertensiva 44.45%. Se evidenció impacto negativo de nivel bajo de la ICC en la CVRS, siendo 23,53puntos en el dominio físico, 11,89 en dominio emocional y 15,12 en el dominio general, la puntuación total fue 50,54. El 44.45% de los pacientes con ICC, presentaron problemas en la movilidad, 28.57% en el cuidado personal, 52.57% problemas moderados en ejecución de actividades habituales, 50.80% dolor y malestar moderado, 25.40% malestar grave, y 34.92% estuvieron extremadamente ansiosos o deprimidos; en conclusión, la ICC impactó negativamente la CVRS general y en sus dominios físico y emocional (28)

Solano, Martínez y Mendoza (2018), En Comas-Lima, determinaron la CVRS con la HTA, en un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal, con 186 adultos mayores. Los resultados muestran 1.1% de pacientes con calidad de vida alta; 26.3% con calidad de vida promedio y 10.2% con calidad de vida baja.

La calidad de vida con índice muy alto fue: Función física, 38.7%; rol físico 60.8%, dolor corporal 63.4%, en salud general evidenciaron calidad de vida promedio el 55.9%. La calidad de vida muy alta, en vitalidad fue para el 62.9%, en la función social para el 42.5%, en rol emocional para el 58.6%, y en salud mental para 63.4% de los adultos mayores. En conclusión, hay predominio de la CVRS muy alta; en todas las dimensiones, en cuanto a la salud general predomina la calidad de vida promedio (29)

Pérez; Remuzgo; y Balladares (2018), en Lima, en una investigación básica, no experimental, cuantitativa, descriptiva, transversal, con 118 pacientes que padecían de HTA, evaluaron la CVRS. Los resultados evidencian QVRS de nivel alto para el 39,8% de los pacientes, riesgo moderado en el 39%. En conclusión, se observa una relación inversamente proporcional entre CVRS e HTA (30)

Justificación

El estudio de la CVRS, ayuda en la toma de decisiones en materia de política sanitaria, o la implementación de un programa de intervención de educación para la salud, para los pacientes con HTA. La importancia radica en que los resultados constituirán una información valiosa, como es la opinión del paciente, su calidad de vida, y su estado de

salud, lo cual puede facilitar el acercamiento y la relación sanitario-paciente. Por lo tanto, es un tema de interés para el Hospital, sus alcances podrán beneficiar a los pacientes y su familia, al ser un trabajo original, académico, con soporte de investigación científica, servirá como material de consulta para investigadores, además de que a nivel local no se encontraron estudios de CVRS.

Objetivos

Objetivo general:

Determinar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Pacientes con Hipertensión Arterial, atendidos en los Consultorios Externos del Servicio de Cardiología, Hospital Regional, Ica, 2023

Objetivos específicos

O1 Conocer la Calidad de Vida Relacionada a Salud en el componente de Salud física, y en cada una de sus dimensiones.

O2 Conocer la Calidad de Vida Relacionada a la Salud en el componente de Salud mental y en cada una de sus dimensiones.

O3 Conocer la transición de salud de los pacientes con HTA

En la presente investigación se determinó la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en pacientes con Hipertensión Arterial, que recibieron atención en los Consultorios Externos del Servicio de Cardiología, Hospital Regional, Ica, en el año 2024; está desarrollada en VIII títulos; I Introducción que contiene aspectos científicos, el problema, los antecedentes, la justificación y el objetivo, II Estrategia metodológica que comprende los métodos y técnicas de recojo y análisis de la información, III Resultados, IV Discusión, V Conclusiones, VI Recomendaciones, VII referencias Bibliográficas y VIII anexos.

II ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.4.1 Delimitación y ubicación geográfica

El Hospital Regional de Ica, es de Nivel III-1 MINSA, considerado el de mayor capacidad resolutiva de la Región, en el año 2022 prestaba 28,180 atenciones al año, actualmente cuenta con las especialidades de anestesiología, cardiología, cardiología pediátrica, cirugía general, cirugía plástica, dermatología, endocrinología, ESNITSS, gastroenterología, geriatría, ginecología, obstetricia, hemodiálisis, infectología, medicina interna, medicina sanitaria, monitoreo fetal, lectura EGG, nefrología, neonatología, neumología, ortodoncia y ortopedia, odontología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, pediatría, planificación familiar, PROCETS, programa diabetes, psicología, psiquiatría, tamizaje, terapia del dolor, terapia física, terapia ambulatoria, terapia de lenguaje ambulatoria, traumatología, urología, Sala de operaciones, medicina, consultorio sociales, consultorio transmisibles, clínica de fertilidad, clínica de mama, epidemiologia, estimulación temprana, genética, laboratorio clínico, imagenología, y atención de emergencia. Está ubicado en Prolongación Ayabaca, s/n, de la ciudad Ica, a 303 km hacia el sur Lima, a una altitud de 406 msnm, con clima cálido y seco, y tiene una población de 282.407 habitantes (13)

Imagen 1. Ubicación geográfica de Ica

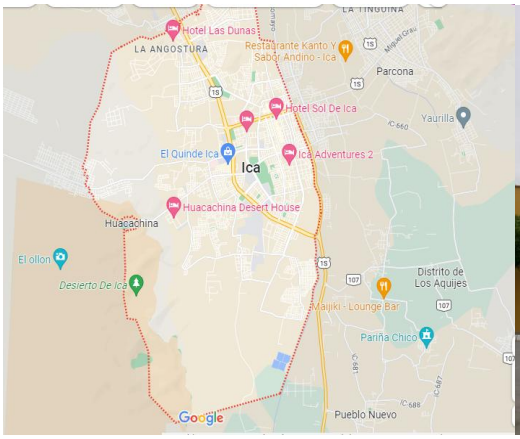


Imagen 2. Fachada del Hospital regional

2.4.2 Tipo, nivel, diseño, población y muestra

Esta investigación, es básica, no experimental, de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, transversal, los datos serán recolectados en un solo momento (31)

Diseño : Transversal, cuyo esquema es: **GE:** **GE: X - O1 - O2 - O3**

Donde:

GE: Pacientes atendidos en los consultorios externos de Cardiología

X: CVRS de los pacientes

O1: Observación de la CVRS en la dimensión Salud Física

O2: Observación de la CVRS en la dimensión Salud Mental

O3: Observación de la Transición de salud

Población: Fueron 512 pacientes con HTA con edades de 30 a 80 años que concurrieron de lunes a viernes, a los dos consultorios externos de Cardiología, del Hospital Regional de Ica durante los meses de setiembre y octubre del año 2024.

Muestra: El muestreo fué intencional no probabilístico para 95% de confianza que se determinó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N = Población = 512
p = Proporción de interés=0.5
q = Complemento de p= 0.5
E = Máximo error= 0.05
Z = Estimador de distribución normal = 1.96 (para 95% de confianza)
n, n_1 = Muestra

Reemplazando valores

$$n = \frac{1.96^2 \ x\, 0.5\, x\, 0.5\, x\, 512}{0.05^2(512-1) + 1.96^2 x 0.5 x 0.5} = 220$$

Reajuste para muestra grande

$$n1 = \frac{n}{1 + n/N} \qquad n1 = \frac{220}{1 + 220/512} = 154 \text{ pacientes}$$

Criterios de Inclusión: Paciente continuador o nuevo, hombre o mujer entre 30 y 80 años de edad con HTA que concurran al Consultorio externo de Cardiología de Hospital Regional durante los meses de setiembre y octubre del año 2024, orientados en tiempo y espacio no dependientes y que acepten de manera voluntaria a proporcionar información.

Criterios de exclusión: Pacientes menores de 30 o mayores de 80 años, con HTA, dependientes, desorientados en tiempo, espacio que no acepten de manera voluntaria proporcionar información

2.4.3 Técnicas, instrumentos

Técnicas: Se usó las encuestas directas cara a cara, recolectando la información que se necesita en esta investigación, siendo la encuesta una técnica estandarizada en su diseño y aplicación, podremos informarnos cómo piensan o perciben su calidad de vida nuestros pacientes a estudiar.

Instrumentos: Se utilizó el cuestionario SF36 para determinar Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) que consiste de 36 preguntas, dos componentes, 8 dimensiones y una pregunta para conocer la transición de salud. Este instrumento SF36, es un instrumento de medición, debidamente validado, estandarizado y eficaz que se usa en todo el mundo para medir la calidad de vida relacionada con la salud.

El instrumento SF36-CVRS, ha sido empleado por diversos investigadores a nivel internacional y nacional, tales como: Pinzón y Correal en Colombia, Parra, López y Vera en Colombia; Silva en Brasil, Elmosalamia en Egipto, Zhang en china, Arroyo en Lima, Fernández y Vílchez en Huancayo; y Matta en Lima, entre otros.

Componente de salud física (CSF)

Función física (FF): 10 preguntas, Rol físico (RF): 4 preguntas, Dolor corporal (DC): 2 preguntas, Salud general (SG): 4 preguntas

Componente de salud mental (CSM)

Vitalidad (VT): 4 preguntas, Función social (FS): 2 preguntas, Rol emocional (RE): 3 preguntas, Salud mental (SM): 5 preguntas

A mayor puntuación, mejor estado de salud, el rango fluctúa entre cero y cien (0-100), los puntajes de una misma dimensión se promedian. El significado de las puntuaciones de 0 a 100 se asignan según la tabla 7 (ver anexo 3)

Análisis de Fiabilidad, Se llevó a cabo mediante Alfa de Cronbach, modo test y retest con 20 pacientes: Resulto ,962, es decir un instrumento de alta confiabilidad (96,2%)

Validación del instrumento: Se ha tomado el instrumento original tal cual, razón por la cual no se llevó a cabo validación por expertos.

2.4.4 Análisis, interpretación de resultados

La información se analizó mediante la estadística descriptiva, frecuencias, desviación estándar y media aritmética. Las hipótesis se probaron para 95% de confianza. Con la información obtenida se elaboraron tablas, gráficos, galería de fotos y base de datos en Excel. Para el procesamiento de la información se utilizaron los programas Excel y SPSS v25.

Consideraciones éticas

Se tomó en cuenta el acuerdo de Helsinki II, la información proporcionada fué tratada en forma anónima, respetando la privacidad y uso solo para fines de la investigación, los procedimientos están de acuerdo con las normas éticas de investigación biomédica. Se solicitó autorización al Director del Hospital Regional de Ica y al jefe del servicio de cardiología.

Se solicitó consentimiento informado a los pacientes (Anexo 5)

III RESULTADOS

3.1 Datos generales

Tabla 1. Datos Generales de los pacientes encuestados

	n = 154	100%
1. Sexo		
Hombre	69	44.8%
Mujer	85	55.2%
2. Edad: promedio 57.7 años		
30-40	21	13.6%
41-50	31	20.1%
51-60	32	20.8%
61-70	40	26%
71-80	30	19.5%
3. Grado de Instrucción		
Primaria	31	20.1%
Secundaria	37	24%
Superior Técnica	29	18.8%
Universitaria	57	37.1%
4. Diagnostico principal		
Diabetes Mellitus	19	12.3%
Dislipidemia	26	16.9%
Hipertensión	99	64.3%
Valvulpatía	10	6.5%
5. Tiempo de diagnóstico de HTA en años		
1-10	118	76.6%
11-20	29	18.8%
21-26	7	4.6%
6. Recibe tratamiento médico desde que le diagnosticaron HTA		
Si siempre	81	52.6%
Si a veces	61	39.6%
No	12	7.8%%

Fuente elaboración propia en base a las encuestas

En la tabla 1, vemos que 55.2% de los pacientes son mujeres, 44,8% hombres, la edad promedio es de 57.7 años, el grupo etario prevalente es el de 61 a 70 años (26%), el 37.1% tienen instrucción universitaria, 24% secundaria, 64.3 % señalan como diagnostico principal HTA, 76.6% fueron diagnosticados entre uno a diez años, 18.8% entre 11 a 20 años, 52.6% reciben siempre tratamiento médico hipertensivo, 39.6% a veces y 7.8% no reciben este tratamiento.

3.2 Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Pacientes con Hipertensión Arterial, atendidos en los Consultorios Externos del Servicio de Cardiología del Hospital Regional DE Ica, 2024

Tabla 2. Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)

QVRS	fi	%	x
Muy Baja (0-20)	3	2%	
Baja (21-40)	53	34.4%	
Promedio (41-60)	31	20.1%	X=54.78
Alta (61-80)	37	24%	
Muy Alta (81-100)	30	19.5%	
Total	154	100%	

Nota: datos obtenidos mediante encuesta a los pacientes con HTA

En la tabla 2 se puede observar 34.4% de pacientes con baja CVRS, 24% alta, 20.1% promedio, 19.5% muy alta y 2% CVRS muy baja. La CVRS de los 154 pacientes que concurrieron a los consultorios de cardiología del Hospital Regional están en el rango promedio x=54.78 (41-60)

3.3 Calidad de Vida Relacionada con la Salud en el componente "Salud Física"

Tabla 3. Calidad de Vida Relacionada con la Salud en el Componente "Salud Física"

CVRS-SF	Muy baja Fi %	Baja Fi %	Promedio Fi %	Alta Fi %	Muy Alta Fi %
Funcíon Física	14 9%	22 14.3%	28 18.2%	30 19.5%	60 39%
Rol Físico	55 35.8%	19 12.3%	14 9%	13 8.4%	53 34.5%
Dolor Corporal	22 14.3%	38 24.7%	35 22.7%	28 18.2%	31 20.1%
Salud General	10 6.5%	52 33.8%	57 37%	31 20.1%	4 2.6%
Total	154	100%	100%	100%	100%

Nota: datos obtenidos mediante encuesta a los pacientes con HTA

En la tabla 3 se observa que en la Función Física predomina la CVRS muy alta (39%), seguido de Rol Físico (34.5%), Dolor Corporal (20.1%). y Salud General (2.6%). Nivele de CVRS muy bajo predomina en Rol Físico (35.8%) respecto de las otras dimensiones como Dolor Corporal (14.3%), Función Física (9%) y Salud General (6.5%)

A nivel global la CVRS en el Componente Salud Física: (X=55.56) corresponde a un nivel promedio (41-60)

3.4 Calidad de Vida Relacionada con la Salud en el componente "Salud Mental"

Tabla 4. Calidad de Vida Relacionada con la Salud en el componente "Salud Mental"

CVRS-SM	Muy baja Fi %	Baja Fi %	Promedio Fi %	Alta Fi %	Muy Alta Fi %
Vitalidad	8 5.2%	27 17.5%	87 56.5%	31 20.1%	1 0.7%
Función Social	14 9.1%	40 26%	42 27.3%	17 11%	41 26.6%
Rol Emocional	57 37%	21 13.6%	1 0.7%	16 10.4%	59 38.3%
Salud Mental	0 0%	14 9.1%	67 43.5%	72 46.7%	1 0.7%
Total	154	100%	100%	100%	100%

Nota: datos obtenidos mediante encuesta a los pacientes con HTA

En la tabla 4, se observa nivel de CVRS muy alto, en Rol Emocional (38.3%) Función Social (26.6%) y solo 0.7% en Vitalidad y Salud Mental. Así mismo nivel de CVRS alta, en Salud Mental 46.7%, Vitalidad 20.1% Función Social 11% y Rol Emocional 10.4%

El Rol Emocional presenta nivel de CVRS muy baja (37%) seguido de la Función Social (9.1%) y Vitalidad (5.2%), en salud Mental no se ha encontrado CVRS muy baja. CVRS baja se presentó en Función Social (26%), Vitalidad (17.5%), Rol Emocional (13.6%) y Salud Mental (9.1%).

- A nivel global la CVRS en el Componente Salud Mental: (X=54.00) corresponde a un nivel promedio (41-60)

Tabla 5. Calidad de Vida Relacionada con la Salud, por dimensiones

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
QVRS	154	15,00	87,00	54,78	21,58702
FUNFISICA	154	,00	100,00	66,0390	27,93945
ROLFIS	154	,00	100,00	48,3766	43,50600
DOLORCORP	154	,00	100,00	60,0649	28,61730
SALUDGRAL	154	5,00	90,00	47,7013	17,47496
VITALIDAD	154	7,00	85,00	50,4156	13,67011
FUNSOCIAL	154	13,00	100,00	56,6364	27,64193
ROLEMOCIO	154	,00	100,00	50,0974	44,33175
SALUDMENT	154	24,00	88,00	58,9351	12,54153
TRANSSALUD	154	,00	100,00	53,2468	26,46080

Fuente: Análisis de datos con SPSS v25

En la tabla 5 se aprecia CVRS de nivel alto en la Función Física (x=66.0390) y CVRS de nivel bajo en la Salud General x= (47.7013)

La CVRS en forma global tiene un nivel promedio de 54.78 (41-60), en el dolor corporal 60.0649, en el rol físico 48.3766, en la vitalidad 50.4156, la función social 56.6364, en el rol emocional 50.0974; en la salud mental 58.9351); en la transición de la salud 53.2468, se observa que la CVRS tiene niveles promedio (Dentro del rango 41-60).

3.5 Transición de salud de los pacientes con HTA

Tabla 6. Transición de salud de los pacientes

TRANSICION DE SALUD	fi	%	x
Muy Baja (0-20)	6	3.9%	
Baja (21-40)	40	26%	
Promedio (41-60)	55	35.7%	X=53.25
Alta (61-80)	34	22%	
Muy Alta (81-100)	19	12.4%	
Total	154	100%	

Nota: datos obtenidos mediante encuesta a los pacientes con HTA

En la tabla 6 se evidencia una transición de salud promedio para el 35.7% de los pacientes con HTA, baja 26%, alta 22%, muy alta 12.4% y transición muy baja para el 3.9%
En forma general estaría reflejándose el estado de su salud actual comparada con la hace un año con una transición promedio (X=53.25), ni alta ni baja.

IV. DISCUSIÓN

La CVRS es multidimensional, incluye el funcionamiento físico, mental, emocional y social, valora aspectos positivos y negativos; puede verse comprometida en pacientes hipertensos y perjudicar su calidad de vida; los cambios fisiológicos ocasionados por la enfermedad o el tratamiento que recibe influyen de alguna manera negativamente en su bienestar, confort, o estilos de vida (7), diversos estudios aportan a la multidimensionalidad, tales como los de Alsaqabi y Rabbani quienes en pacientes con HTA encontraron relación entre la adherencia a la medicación con la calidad de vida (17), Silva quien señala que hipertensos con bajo IMC, mayor nivel educativo y con fuerza muscular presentan una mejor CVRS en el dominio físico (16), Elmosalamia (2020) quien aplicando un programa de intervención educativa determinó la relación entre la Hipertensión y la CVRS (18), también Serrano (2018) quien menciona que existe una mejor CVRS en los pacientes controlados (19).

En la presente investigación se determina la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en 154 Pacientes con Hipertensión Arterial, atendidos en los consultorios externos del Servicio de Cardiología del Hospital Regional de Ica, como resultado se ha encontrado 34.4% de pacientes hipertensos con baja CVRS, 24% alta, 20.1% promedio, 19.5% muy alta y 2% CVRS muy baja., niveles de CVRS que difieren a los hallazgos de Pinzón (2021) y Parra (2021) quienes en pacientes con HTA encontraron 16% con calidad de vida muy mala con prevalencia en mayores de 80 años, los que no se controlaron la HTA presentaron menor CVRS (15,6), Arroyo (2022) que menciona 26,6% de pacientes con CVRS de nivel bajo (21), Lichardo (2019) que encontró 19.2% baja y 2.4% de muy baja CVRS siendo el rol físico el más afectado (23) y los resultados de Trejo (2020) quien indica 60% de pacientes hipertensos con CVRS de nivel medio a bajo, siendo la dimensión más afectada la somática (22). También se han encontrado estudios que exploran otras dimensiones como los de Solano Martínez y Mendoza (2018) en Comas donde hallaron predominio de la CVRS muy alta en todas las dimensiones, y en la salud general predominio de la calidad de vida promedio (25), Pérez Remuzgo y Balladares (2018) quienes evidenciaron QVRS de nivel alto para el 39,8% de los pacientes, riesgo moderado

en el 39%, y una relación inversamente proporcional entre CVRS e HTA (26), Fernández, Vílchez (2022) y Matta (2021) realizaron investigaciones donde encontraron correlacion positiva entre la CVRS con la HTA (27,28), y Janela (2021) quien encontró 70% de usuarios que presentaban mala calidad de vida, en una población de 55 años como edad promedio (29). De acuerdo con Barradas (2021) la CVRS puede verse comprometida en pacientes hipertensos y perjudicar su calidad de vida; los cambios fisiológicos ocasionados por la enfermedad o el tratamiento pueden influir negativamente en su bienestar y alterar sus estilos de vida (7), mientras que Akonoghrere, konlan, y Unger, afirman que la prevalencia de la HTA está incrementándose en el mundo, para el año 2025 aproximadamente 2 000 millones de adultos tendrían HTA que es la causa de casi 10,4 millones de muertes cada año (10,11,12)

En el componente "Salud Física" y sus dimensiones, en la tabla 3 observamos que la CVRS en Función Física es muy alta (39%), en Rol Físico es muy baja (35.8%), en el Dolor Corporal es baja (24.7%) y en la Salud General la CVRS es promedio (33.8%), que representan los más altos niveles de CVRS en este componente. En el análisis se puede distinguir que en el Rol Físico se presenta el más alto nivel de CVRS muy baja (35.8%) respecto de las otras dimensiones como Dolor Corporal (14.3%), Función Física (9%) y Salud General (6.5%). Niveles de CVRS baja se presentaron en Salud General (33.8%), Dolor Corporal (24.7%), Función Física (14.3%) y Rol Físico (12.3%). Lichardo (2019) encontró el rol físico el más afectado (23), lo cual estaría coincidiendo con los hallazgos de la presente investigación. El componente físico está relacionado a cómo lleva a cabo a diario todo tipo de actividades físicas, desde las más simples hasta las más vigorosas, sea con algunas limitaciones o ninguna limitación (32)

En el componente "Salud Mental" y sus dimensiones, en la En la tabla 4 observamos CVRS de nivel promedio en Vitalidad (56.5%) y Función Social (27.3%), alta en Salud Mental (46.7%), y muy alta en Rol Emocional (38.3%), que son los más altos niveles de CVRS en este componente. En el análisis se puede distinguir que en el Rol Emocional se presenta el más alto nivel de CVRS muy baja (37%) respecto de la Función Social (9.1%) y Vitalidad (5.2%). Niveles de CVRS baja se presentaron en Función Social (26%), Vitalidad (17.5%), Rol Emocional (13.6%) y Salud Mental (9.1%). En la tabla 5 se muestra que en promedio el nivel de la CVRS resultó alta en la dimensión Función Física (x=66.0390) y baja en la Salud General x= (47.7013). Resultados aproximados encontró Matta Zamudio, quien señala niveles muy altos de CVRS, para función emocional

47.83%. función social 37.68%, el bienestar emocional 43.48%, (10); mientras que Solano, Martínez y Mendoza, muestra niveles más altos de CRS en Vitalidad (62.9%), Función social (42.5%), Rol emocional (58.6%), y En Salud mental (63.4%) en adultos mayores. (15). El componente "Salud Mental" comprende la vitalidad que puede verse reflejada en algún tipo de cansancio o presencia de mucha energía, la función social referida a algunas situaciones de interferencia o no de las actividades sociales, el rol emocional que comprende situaciones problemáticas o no, sea en el trabajo u otras actividades diarias debido a problemas emocionales; y la salud Mental que se puede manifestar en sentimientos de angustia o depresión, felicidad, tranquilidad o calma durante todo el tiempo.

En cuanto a la transición de la Salud de los pacientes con HTA, en la tabla 6 se evidencia una transición de salud promedio para el 35.7% de los pacientes, baja 26%, alta 22%, muy alta 12.4% y transición muy baja 3.9% de pacientes. En forma general estaría reflejándose el estado de su salud actual comparada con la hace un año con una transición promedio (X=53.25), ni alta ni baja.

En el estudio se encontraron resultados diferentes a los de: Pinzón y Correal (1), en Colombia, hallaron mejor CVRS, en pacientes con HTA, Lichardo (13), en Lima, muestra mejor nivel de CVRS, Pérez; Remuzgo; y Balladares (16), en Lima, que encontraron menores niveles de la CVRS a nivel global como en las dimensiones.

También se encontraron estudios con resultados similares en los niveles de CVRS con/sin discrepancias en las dimensiones: Matta (10), en Lima, que muestra similares niveles de CVRS alto, con diferencias en las dimensiones, Trejo (12), en Lima, muestra similar CVRS en el nivel alto, y mayores niveles medio y bajo. También, los estudios de Parra y De La Cruz (14), en Lima, quienes determinaron similares resultados de QVRS, Solano, Martínez y Mendoza (15), En Comas-Lima, también encontró resultados similares, con predominio de la calidad de vida promedio.

Estos resultados se pueden explicar debido a los diversos factores, como estado de salud de los pacientes, patologías que presenta, control de la hta, adherencia a la medicación, calidad del tratamiento, factores socio económicos de los pacientes, como lo señalan Alsaqabi y Rabbani (4), Elmosalamia et al (5),Serrano et al (6) Zhang, et al (7). Variables que deberían ser evaluadas en estudios posteriores.

V. CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el estudio se llegaron a las siguientes conclusiones

-Los pacientes que concurrieron a los consultorios de cardiología del Hospital Regional tienen en forma global una CVRS promedio (x=54.78). El 34.4% de pacientes con HTA tienen baja CVRS, 24% alta, 20.1% promedio, 19.5% muy alta y 2% tienen CVRS muy baja

- El componente Salud Física corresponde a un nivel de CVRS promedio, (x=55.56), siendo mayor en la dimensión Función Física (x=66.04) y menor en la dimensión Salud General (x=47.7)

-El componente Salud Mental corresponde a un nivel de CVRS promedio, (x=54.0), siendo mayor en la dimensión Salud Mental (x=58.9) y menor en la dimensión Rol Emocional (x=50.1)

- La transición de la salud comparada con la de hace un año corresponde a una CVRS promedio (x=53.24), bastante aproximado a lo percibido en forma global por componentes y dimensiones (x=54.78)

VI. RECOMENDACIONES

-Debido a los importantes índices (36.4%) de pacientes con CVRS de niveles bajo (34.4%) y muy bajo (2%), el Ministerio de Salud debe incorporar medidas de CVRS en las consultas de atención primaria como una estrategia para mejorar la CVRS de la población.

-El Director del Hospital Regional debe ordenar la evaluación de la CVRS de los pacientes que acuden a los consultorios externos para tener una idea global del impacto de la salud en la calidad de vida de los pacientes.

-El Director del Hospital debe ordenar la programación de campañas mensuales de HTA, en coordinación con las Universidades de la localidad, gobiernos locales y población organizada.

-En futuras investigaciones se debe ampliar el tamaño de la muestra para complementar los resultados de la presente investigación, a modo de seguimiento.

-La Dirección Regional de Salud debe implementar una plataforma para llevar a cabo encuestas en línea, virtuales respecto de la CVRS.

-Se debe de impulsar la atención integral de los pacientes con HTA y enfermedades crónicas, dando énfasis en la importancia de impulsar los estilos de vida saludable, priorizando la prevención y la promoción de la salud, que contribuyan a controlar estas enfermedades y dar mejor calidad de vida y bienestar.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.Organización Mundial de la Salud. WHOQOL, Programa de salud mental, calidad de vida, 2002. WHO/I,1SIJN,1NH/PSF/9

http://envejecimiento.csic.es

2.Chedraui P, Hidalgo L, Morocho N, Alvarado M, Chavez D, Huc A. Quality of life among postmenopausal Ecuadorian women participating in a metabolic syndrome screening program. Maturitas. 2007 Jan 20;56(1):45-53.
DOI: 10.1016/j.maturitas.2006.05.008. Epub 2006 Jun 23
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16797890/

3.Arostegui, I. Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental. Instituto de Ciencias de la Educación. Universidad de Deusto. Avda. Universidades 24, 48007 Bilbao, España, 1998.
https://campus.usal.es

4.OMS. Definición de salud. Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud en 1946. Ginebra, Suiza, 2023. Disponible en: https://www.who.int/es/about/accountability/governance/constitution

5.Guyatt G, Feeny D, Patrick DL. Measuring health-related quality oflife. Ann Intern Med. 1993 Apr 15;118(8):622-9. DOI: 10.7326/0003-4819-118-8-199304150-00009.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8452328/

6.Parra; López; y Vera Cala, Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. Enferm. glob. vol.20 no.62 Murcia abr. 2021 Epub 18-mayo-2021. https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.423431

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200010

7.Barradas S, Lucumi D, Agudelo D, Mentz G. Socioeconomic position and quality of life among Colombian hypertensive patients. Health Psychology Open [revista en Internet] 2021 [acceso 22 de noviembre de 2023]; 8(1): 1-9. Available from: https://journals.sagepub. com/doi/full/10.1177/2055102921996934

8.Lopera-Vásquez (2018) Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Unidad de Neuropsicología, Instituto Neurológico de Colombia. Ciencia & Saúde Coletiva, 25(2):693-702, 2020. pp693-702

DOI: 10.1590/1413-81232020252.16382017

file:///C:/Users/Intel/Desktop/CVRS-LOPERA%20VASQUEZ-SCIELO.pdf

9. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [sede Web]. Washington-Estados Unidos: OPS; 2021. Available from: https://www.paho.org/es/temas/ hypertension

10. Akonoghrere R, Aghoja O, Betiku O, Adje Z, Oparah A. An Assessment of Quality of Life of Hypertensive Patients Visiting a Hospital in Warri, Nigeria. Act Scientific Pharmaceutical Sciences *[revista en Internet] 2020 [access 5 November 2023]; 4(7): 49-54. Available from:* https://www.actascientific.com/ASPS/ASPS-04- 0556.php

11. Konlan K, Afam-Adjei C, Afam-Adjei C, Oware J, Appiah T, Konlan K, et al. Practice and Sociodemographic Factors Influencing Self Monitoring of Blood Pressure in Ghanaians with Hypertension. International Journal of Chronic Diseases [revista en Internet] 2020 [access 10 November 2023]; 2020: 1-7. Available from: https://www. hindawi.com/journals/ijcd/2020/6016581/

12. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan N, Poulter N, Prabhakaran D. 2020 International society of hypertension global hypertension practice guidelines. Journal of Hypertension [revista en Internet] 2020 [access 5 November 2023]; 38(6): 982-1004. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32371787/

13.Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad. Nota de prensa N°080, 29 de mayo 2021 https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-080-2021-inei.

14.INEI, Ica. Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2020.

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales_en/Endes11/pdf/Ica.pdf

15.Pinzón Tovar, & Correal. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que asisten a la E.S.E Hospital Local del municipio de Sucre, Santander, un estudio transversal. Universidad de la Sabana de Colombia Facultad de medicina, Maestría Salud Pública Bogotá, Colombia 2021
https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/47069

16.Parra; López; y Vera Cala, Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. Enferm. glob. vol.20 no.62 Murcia abr. 2021 Epub 18-mayo-2021
https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.423431
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200010

17. Silva G, Andrade-Lima A, Germano-Soares A, de Lima-Junior D, Rodríguez S, Ritti-Dias R, et al. Factors associated with quality of life in patients with diabetic hypoglycaemia. International Journal of Cardiovascular Sciences [revista en Internet] 2020; 33(2): 133-142. Available from: https://www.scielo.

18.Alsaqabi, Y. S., & Rabbani, U. Medication Adherence and Its Association With Quality of Life Among Hypertensive Patients Attending Primary Health Care Centers in Saudi Arabia. Cureus, 2020. 12(12). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33282607/
https://doi.org/10.7759/cureus.11853

19.Elmosalami M, Mahammoud A, Al-Khawaja M. Hypertension and Health-Related Quality of Life: A Community Based Epidemiological Study in an Egyptian Village. International Journal of Medical Arts [revista en Internet] 2020 [access 12 November 2023]; 2(1): 232-240. Available from: https://ijma.journals.ekb.eg/ article_67649.html

https://ijma.journals.ekb.eg/article_67649.html

20.Serrano-Garzón Esther, Michel-Olague Margarita Belén, Frías-Mora Rigoberto, Álvarez Gutiérrez Ofelia Anaid, Frías-Serrano Rigoberto Gibran. Calidad de vida en pacientes con

hipertensión arterial / Calidad de vida en pacientes con hipertensión. Rev Med. 2018 9(2):146-151pp
www.revistamedicamd.com
https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77485

21.Zhang L, Guo X, Zhang J, Chen X, Zhou C, Ge D, Qian Y. Health-related quality of life among adults with and without hypertension: A population-based survey using EQ-5D in Shandong, China. Sci Rep. 2017 Nov 2;7(1):14960. doi: 10.1038/s41598-017-15083-4. PMID: 29097724; PMCID: PMC5668325.

[Consultado 16 Nov 2023]. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29097724/

22.Arroyo Pablo, Delia Yessenia. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica en un consultorio de cardiología en Lima Norte. Tesis de grado, Universidad de Ciencias y Humanidades-UCH,2022.
URI: http://hdl.handle.net/20.500.12872/659
https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/659

23. Fernández Soto, y Vílchez Campos. Calidad de vida y su relación con la hipertensión en adultos mayores del Centro de Salud David Guerrero Duarte - Concepción 2021. Tesis, Universidad Continental Huancayo, Perú

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11335

24. Matta Zamudio LS. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a un policlínico ubicado en Los Olivos. Cuidado y Salud Pública [Internet]. 31 de diciembre de 2021 [citado 16 de noviembre de 2023];1(2):71-7. Disponible en: https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/29

25. Janela Maluquis Mera. Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el policlínico Dr. Nixon-Bagua grande,2022. Tesis de grado, Universidad politécnica amazónica- UPA.

https://repositorio.upa.edu.pe/handle/20.500.12897/122

26.Trejo Condemaita Jhovana. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos atendidos en consultorio externo de un establecimiento hospitalario de ESSALUD, 2020. Tesis de grado, Universidad Norbert Wiener. Lima Perú

https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4133

27.Lichardo U. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. Available from: http:// repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3436/ T061_45193421_T.pdf? sequence=3&isAllowed=y

28.Parra Reyes, Belkis David; Gózar De La Cruz, Rosario Paola. Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) en los pacientes ambulatorios con insuficiencia cardiaca crónica (ICC) del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI) durante el periodo Enero - diciembre 2018. Tesis de grado, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima 2019
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_97c70930f9d6156a0efd6129984cf698/Details. http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3464

29.Solano Arana, Janeth Ana; Martínez Soto, Judith Roxana; Mendoza Fasabi, Vilma Elena. Calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que

acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas, Lima – 2018. https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2831782

30.Pérez R, Remuzgo A, Balladares M. Calidad de vida relacionada a la salud y riesgo cardiovascular en personas con hipertensión arterial de una zona urbano marginal de Lima Norte. 2018.

https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewPa per/1160, 2018, XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería

31. Hernández Sampieri; C. Fernández Collado, & P. Baptista Lucio, *Metodología de la investigación*, 6ta ed. México D.F.: McGraw-Hill, 2014. [Online]. Available: https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf

32 Ware JE, Kosinski M, Keller SD. Modelo de medicion del SF36 1994
33. M.A. Avilés-Martínez, F.J. López-Román, M.J. Galiana Gómez de Cádiz et al. Dimensiones,

interpretación y valores máximos-SF 36

VIII ANEXOS

ANEXO 01

Cuestionario SF 36-QVRS

INSTRUCCIONES:

Le agradeceremos se sirva responder con mucha objetividad, y sinceridad, las preguntas del cuestionario, la información que usted brinda, es anónima, y confidencial, solo para fines académicos.

I. DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO	
1.Sexo: Mujer ( ) 1. Hombre ( )	**2.Edad (en años cumplidos) :** _____
3.Grado de instrucción: Analfabeto……..0 Primaria……..1 Secundaria……..2 Superior técnico……3 Superior universitario……4	**4.Diagnóstico Principal:** Diabetes mellitus…….. 1 Dislipidemia……...2 Hipertensión…… 3 Valvulopatia…… 4 Enfermedad congénita…….. 5
5. ¿Hace cuántos meses le diagnosticaron la Hipertensión?.....meses 6. ¿Ha recibido tratamiento médico desde que le diagnosticaron la Hipertensión? SI siempre……..0 SI a veces……..1 NO……2	

II.- CUESTIONARIO DE SALUD "SF-36" (marque un solo número)

1. En general, usted diría que su salud es:

PERCEPCION GENERAL DE SALUD

Excelente 1
Muy buena 2
Buena 3
Regular 4
Mala 5

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

Mucho mejor ahora que hace un año……..1
Algo mejor ahora que hace un año……..2
Más o menos igual que hace un año 3
Algo peor ahora que hace un año.....4
Mucho peor ahora que hace un año 5

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto? (marque un solo número por cada pregunta)

FUNCION FISICA

ACTIVIDADES	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, me limita nada
a. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores	1	2	3
b. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora	1	2	3
c. Coger o llevar la bolsa de compras	1	2	3
d. Subir varios pisos por la escalera	1	2	3
e. Subir un solo piso por la escalera	1	2	3
f. Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas	1	2	3
g. Caminar un kilómetro o más	1	2	3
h. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros)	1	2	3
i. Caminar una sola manzana (unos 100 metros)	1	2	3
j. Bañarse o vestirse por sí mismo	1	2	3

4.- Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa su salud física? (marque un solo número por cada pregunta)

ROL FISICO

	SI	NO
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2
c. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2
d. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	1	2

5.Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)? (marque un solo número por cada pregunta)

LIMITACION DE ROL POR PROBLEMAS EMOCIONALES

	SI	NO
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?	1	2
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	1	2
c. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	1	2

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

FUNCIONAMIENTO O ROL SOCIAL

Nada 1
Bastante 4
Un poco.....2
Mucho 5
Regular 3

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas? (marque un solo número)

DOLOR CORPORAL

No, ninguno.....1
Si, moderado 4
Si, muy poco 2
Si, mucho.....5
Si, un poco.....3
Si, muchísimo 6

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

DOLOR CORPORAL

Nada.....1
Un poco.....2
Regular.....3
Bastante.....4
Mucho.....5

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo... (marque un solo número por cada pregunta)

VITALIDAD (a, e, g, i) SALUD MENTAL (b, c, d, f, h)

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
b. estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
c. se sintió tan baja de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5	6
d. se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e. tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
g. se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
h. se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
i. se sintió cansado?	1	2	3	4	5	6
f. se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6

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

FUNCIONAMIENTO O ROL SOCIAL

Siempre 1
Casi siempre.....2
Algunas veces 3
Sólo alguna vez.....4
Nunca 5

11. Por favor, diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases: (marque un solo número por cada pregunta)

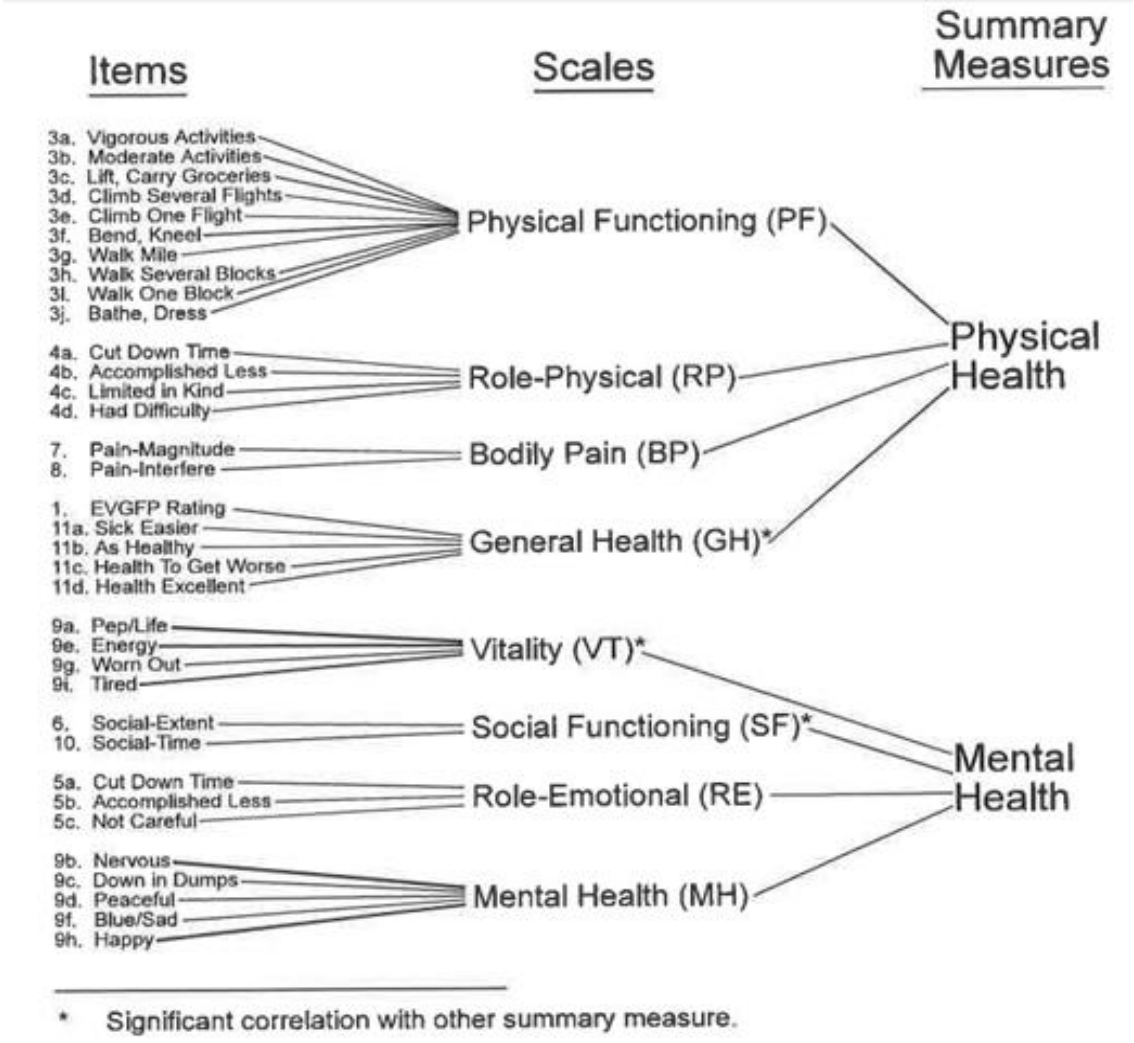
PERCEPCION GENERAL DE SALUD

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras	1	2	3	4	5
b. Estoy tan sano como cualquiera	1	2	3	4	5
c. Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
d. Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO 2

Modelo de medicion del SF36



Fuente: Ware JE, Kosinski M, Keller SD 1994 (32)

ANEXO 3

Dimensiones, Interpretación y valores máximos-SF 36

		Significado de las puntuaciones de 0 a 100	
Dimensión	Núm. de Items	«Peor» puntuación (0)	«Mejor» puntuación (100)
Función física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse debido a su salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ningún tipo de limitación debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia externa y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud mental	5	Sentimiento de angustia y depresión todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad, y calma durante todo el tiempo
Ítem de transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace un año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año

Fuente: Adaptado de Vilagut et al.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8515407/pdf/main.pdf

M.A. Avilés-Martínez, F.J. López-Román, M.J. Galiana Gómez de Cádiz et al (33)

ANEXO 4.

Análisis de fiabilidad pre post prueba con 20 pacientes

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,962	2

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., de ..... años de edad y con DNI nº .....

Manifiesto que he sido informado (a) sobre la encuesta que voy a responder, y que será para fines de investigación, titulada "Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Pacientes con Hipertensión Arterial, atendidos en los Consultorios Externos del Servicio de Cardiología, Hospital Regional, Ica, 2024" lo cual acepto en forma voluntaria.

He sido también informado (a) de que mis datos personales serán protegidos, reservados y utilizado solo para la finalidad que suscribo, y que serán tratados con veracidad y confidencialidad

En fe de lo cual otorgo mi consentimiento.

Ica…… de……..…….del año 2024