

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

# CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A UN POLICLÍNICO UBICADO EN LOS OLIVOS

## HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN HYPERTENSIVE PATIENTS WHO GO TO A POLYCLINIC PLANT LOCATED IN LOS OLIVOS

Lourdes Sukeyko Matta Zamudio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias y Humanidades. Facultad de Ciencias de la Salud. Lima. Perú.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo

Recibido: 14/08/2021

Aprobado: 30/11/2021

Publicado: 31/12/2021

#### Autor corresponsal

Lourdes Sukeyko Matta Zamudio  
lourdesmattazamudio@gmail.com

#### Financiamiento

Autofinanciado

#### Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés

#### Citar como

Matta Zamudio LS. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a un policlínico ubicado en Los Olivos. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública. 2021; 1(2): 71-77. DOI: 10.53684/csp.v1i2.29



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a un policlínico ubicado en Los Olivos. **Materiales y métodos:** Es de enfoque cuantitativo con diseño metodológico descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 138 pacientes. La técnica de recolección de datos se realizó mediante una encuesta y el instrumento utilizado fue el SF-36, comprendido por 36 ítems y 8 dimensiones. **Resultados:** En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud, tuvo mayor predominio el nivel alto con 42,75% (n=59). En relación a las dimensiones, en función física predominó el nivel muy alto con 33,33% (n=46), en rol en funcionamiento/ físico el nivel muy alto con 45,65% (n=63), en dolor el nivel muy alto con 55,8% (n=77), en salud general el nivel promedio con 51,45% (n=71), en energía/ fatiga el nivel promedio con 44,93% (n=62), en función social el nivel alto con 37,68% (n=52), en función emocional el nivel muy alto con 47,83% (n=66), en bienestar emocional el nivel alto con 43,48% (n=60) y en cambio de salud el nivel alto con 43,48% (n=60). **Conclusiones:** En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud, tuvo mayor frecuencia el nivel alto. En relación a las dimensiones, la función física, el rol en funcionamiento/físico y dolor, predominó el nivel muy alto, en función social, el bienestar emocional y cambio de salud predominó el nivel alto, en la salud general y energía/fatiga predominó el nivel promedio.

**Palabra claves:** Calidad de vida; Pacientes; Hipertensión; Atención de salud (Fuente: DeCS).

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the health-related quality of life in hypertensive patients who attend a polyclinic located in Los Olivos. **Materials and methods:** It has a quantitative approach with a descriptive-transversal methodological design. The population consisted of 138 patients. The data collection technique was carried out by means of a survey and the instrument used was the SF-36, comprised of 36 items and 8 dimensions. **Results:** Regarding health-related quality of life, the high level was more prevalent with 42.75% (n = 59). In relation to the dimensions, in physical function the very high level predominated with 33.33% (n = 46), in role in functioning / physical the very high level with 45.65% (n = 63), in pain the level very high with 55.8% (n = 77), in general health the average level with 51.45% (n = 71), in energy / fatigue the average level with 44.93% (n = 62), depending on social the high level with 37.68% (n = 52), in emotional function the very high level with 47.83% (n = 66), in emotional well-being the high level with 43.48% (n = 60) and instead of health the high level with 43.48% (n = 60). **Conclusions:** Regarding the quality of life related to health, the high level was more frequent. In relation to dimensions, physical function, the role in functioning / physical and pain, the very high level predominated, in social function, emotional well-being and health change the high level predominated, in general health and energy / fatigue the average level predominated.

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

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son las principales causas de muerte y discapacidad en el continente de América, que representan aproximadamente 5,8 millones de defunciones cada año o el 81% de ellas mismas. Sin embargo, la COVID-19, ha aumentado aún más la contingencia de muertes con casi 250 millones de personas en las Américas que viven con ENT, dado su mayor riesgo de enfermedades graves y fallecimientos por coronavirus <sup>(1)</sup>.

A su vez, la hipertensión (HTA) se ha considerado como un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares (ECV) y se estima que cada año ocurren 1.6 millones de muertes por ECV en América, de las cuales alrededor de medio millón son sujetos menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable <sup>(2)</sup>.

La HTA es una de las principales causas de muerte y discapacidad, y su prevalencia obviamente está aumentando en los países en desarrollo y desarrollados. Es considerado como la cuarta causa más común de decesos prematuros en las regiones desarrolladas y séptima en los países en desarrollo <sup>(3)</sup>. Del mismo modo, un estudio indicó que en el 2025, aproximadamente 2 000 millones de adultos a nivel global estarían sujetos a la HTA <sup>(4)</sup>. Por tanto, como principal factor de riesgo mundial de muerte y discapacidad, la HTA ha provocado casi 10,4 millones de muertes anualmente en todo el mundo <sup>(5)</sup>.

Sin embargo, la enfermedad de hipertensión es referida como la presión arterial sistólica (PAS) >140 mmHg con una presión arterial diastólica (PAD) <90 mmHg, por ende, es cuantitativamente el factor de riesgo modificable más importante de ENT y con mayor causa de mortalidad <sup>(6,7)</sup>. En China, mediante un trabajo informaron que la HTA afecta aproximadamente al 60% de las personas de mediana y tercera edad de los pobladores chinos <sup>(8)</sup>. Mientras que, en otro estudio estadístico menciono que el 21,7% padecían de HTA (15 años a más), y el 24,5% pertenecen al sexo masculino y el 19,1% al femenino. Sin embargo, la hipertensión es un importante problema de salud pública hasta la fecha <sup>(9)</sup>.

Por otro lado, la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) puede verse comprometida aún más en los pacientes hipertensos y perjudicar negativamente la calidad de vida (CV) de las personas, ya que los cambios fisiológicos debidos a la enfermedad o al tratamiento pueden influir en su bienestar y empeorar su confort y alterar su ritmo de vida. No obstante, la CVRS es un concepto multidimensional que incluye dominios relacionados con el funcionamiento físico, mental, emocional y social, la cual valora tanto el aspecto positivo como negativo a lo largo de la vida <sup>(10)</sup>.

Mediante una investigación en Túnez por Salem S. y colaboradores <sup>(11)</sup>, mencionaron que 6543 con edades comprendidas entre 35 y 70 años, tuvieron puntajes altos

del coeficiente de confiabilidad de consistencia interna. Asimismo, los niveles de puntuación de CVRS se asociaron con características sociodemográficas y disminuyeron a medida que aumentaba la edad. Los promedios del componente físico y mental fueron 53 +/- 8 para los hombres y 47,7 +/- 10 para las mujeres. En cambio, en Brasil, realizaron un análisis en la que evidenciaron 47 pacientes hipertensos, donde mostraron mejor evaluación en limitación por aspectos sociales y peor aspecto en limitación por dolor. Asimismo, apuntan a la necesidad de no descuidar ninguno de los componentes de la CVRS en los hipertensos. También concluyeron que la escala SF-36 fue eficiente en la observación de la autopercepción de la CV de los individuos <sup>(12)</sup>.

Existen múltiples herramientas de evaluación para medir CVRS, pero en este estudio se aplicó el cuestionario de la encuesta de salud en formato corto (SF-36), el cual es un instrumento autoadministrado y se ha utilizado ampliamente en el campo de la CVRS con personas de distintas edades ya sean con o sin patologías. Ello evalúa los componentes esenciales de la CVRS, que incluye la salud física, salud mental, función social, estado de la enfermedad y la percepción general de la salud. Asimismo, presenta opciones respuesta tipo dicotómica con un puntaje de 0 a 100, donde "0" corresponde a la peor y "100" a una mejor CV <sup>(13,14)</sup>.

Elmosalamia M. y colaboradores <sup>(15)</sup>, en Egipto, durante el 2020, hicieron un estudio cuyo objetivo era "Identificar la tasa de prevalencia de hipertensión entre los habitantes adultos", conformada por 1100 adultos con edad de 30 años a más. Utilizaron el cuestionario SF-36 en la que tuvieron como resultado del componente físico y mental y sus ítems de CVRS cifras altas entre el grupo normal en comparación con los que tienen hipertensión. Asimismo, la aplicación de un programa de intervención de educación para la salud simple puede tener un impacto positivo significativo en el conocimiento, los comportamientos y la CVRS de los pacientes con hipertensión.

Burbano D. <sup>(16)</sup>, en Colombia, en el 2017, realizó un estudio donde tuvo como objetivo "Describir el estilo de vida y el nivel de calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con hipertensión arterial grado I que asisten a consulta de control en las Unidades Primarias de Atención del Hospital de Engativá", conformada por 151 participantes con HTA. Utilizó el SF-36 en la que señala que, la CVRS es buena. Constató que la mayoría de pacientes no limitaba para nada ejercer actividades intensas, moderadas o leves.

Silva G. y colaboradores <sup>(17)</sup>, en Brasil, durante el 2020, mediante un análisis cuyo objetivo fue "Analizar los factores asociados a la calidad de vida en pacientes hipertensos" con 45 participantes donde emplearon SF-36. Asimismo, reportaron que los pacientes hipertensos con menores niveles de índice de masa corporal, mayores niveles de

educación y fuerza muscular presentaron una mejor CV en el dominio físico. Además, las mujeres presentaron menor CV en el dominio del dolor en comparación con los hombres y que el nivel educativo se asoció significativamente con el dominio social ( $p < 0,05$ ).

Lichardo U. y colaboradores <sup>(18)</sup>, en Perú, en el 2019, realizaron una investigación donde tuvo como objetivo “Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud de Surquillo, Lima-2019”, compuesta por 125 participantes. Emplearon el SF-36, que tuvo como valor la CVRS muy alta con 33,6%, promedio con un 24%, alta con 20,8%, baja con un 19,2% y muy baja con 2,4%. Asimismo, mencionan que entre todos los factores la más afectada fue el rol físico.

Medical Outcome Study Short Form 36 o SF-36 es uno de los cuestionarios genérico más utilizados para el seguimiento de la CVRS. El instrumento SF-36 proporciona un método conciso que se utiliza principalmente para comprobar el estado de salud de los miembros de la población general. Además, es empleadas ampliamente tanto para investigaciones como fines clínicos <sup>(19)</sup>.

Según lo señalado, el objetivo fue determinar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a un policlínico ubicado en Los Olivos.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Enfoque y diseño de estudio

Este presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque permite medir y recolectar los datos de dicha variable. Asimismo, es de diseño descriptivo, de corte transversal y no experimental porque aborda y analiza la variable en su medio natural, el cual es medido en un tiempo y lugar determinado <sup>(20,21)</sup>.

### Población de estudio

En esta investigación se trabajó con un informe censal obteniendo un total de 138 participantes que acuden a un policlínico en Lima, Norte. Luego se empleó los criterios de inclusión y exclusión, donde cumplían con todos los requisitos de selección necesaria para dicho estudio. Cada persona representa a uno de los pacientes seleccionados que acuden al policlínico del distrito de Los Olivos.

### Variable de estudio

Esta temática tiene como variable principal, la calidad de

vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que, por su naturaleza, es cualitativa y su escala de medición es la ordinal.

### Técnica e instrumento de recolección de datos

En este estudio se empleó como técnica “la encuesta virtual”, que es dado como un conjunto de procedimientos estandarizados, donde se obtendremos la cantidad necesaria de información para lograr alcanzar los objetivos del presente análisis <sup>(22)</sup>. Mediante esta investigación se empleó el cuestionario de salud SF-36, cuya elaboración y diseño fue en EE. UU. entre los años noventa, como parte del proyecto Medical Outcomes Study (MOS), su uso fue difundido y adecuadas propiedades psicométricas en la que favoreció su adaptación a distintos continentes <sup>(23)</sup>.

El SF-36 es un cuestionario multidimensional, que evalúa el estado de salud en el estudio de resultados médicos. Consta de 36 ítems, englobados en 8 escalas o componentes: función física (10 ítems), rol en funcionamiento/ físico (4 ítems), dolor (2 ítems), salud general (5 ítems), energía/fatiga (4 ítems), función social (2 ítems), función emocional (3 ítems), bienestar emocional (5 ítems) y una pregunta más de evaluación comparativa entre las condiciones de salud actuales y de un año. Asimismo, para la calificación final, se procede a la sumatoria global de las preguntas, el cual es un total de 100 puntos con opción de contestación dicotómica (Sí/ No) <sup>(24,25)</sup>.

La validez de este cuestionario se determinó por medio de la medida de adecuación muestral, que obtuvo un coeficiente de 0,920 ( $KMO > 0,7$ ) y la prueba de esfericidad de Bartlett tuvo resultados significativos (Aprox.  $X^2 = 6610,917$ ;  $gl = 630$ ;  $Sig. = 0,000$ ). Asimismo, la confiabilidad se calculó en función a la prueba estadística Alfa de Cronbach, que fue de 0,845 ( $\alpha > 0,6$ ; N de elementos = 36), por lo que se determina que cuenta con un alto grado de fiabilidad.

La recolección de datos se realizó durante de mes de octubre de 2021, asimismo, con previo permiso de la entidad los encuestadores acudieron al policlínico donde asisten los pacientes hipertensos. Teniendo en cuenta que nos encontramos en una coyuntura sanitaria, al entrar en contacto con los participantes se tomó todas las medidas de bioseguridad de salud establecida por las autoridades del gobierno, con el fin de prevenir contagios entre participantes y encuestadores.

Para el desarrollo de la recolección de datos, el instrumento fue diseñado en un formato informático mediante el formulario Google. Cada encuestador tenía el instrumento aperturado a través de un Smartphone, a través del cual se hizo el ingreso de los datos solicitados.

## Análisis de datos

Una vez terminada la labor de campo, los datos recolectados fueron sustraídos del formulario google en una matriz de hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019, asimismo, se exportaron al programa de estadística IBM SPSS Statistics Base en versión 26.0, donde se procedió a dicho análisis. También, indicar que se aplicaron herramientas de distribución de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central, y la función cálculo de variable. Todo esto permitió analizar los datos sociodemográficos y correspondientes al objetivo general y específico. Los resultados obtenidos del análisis fueron mostrados mediante tablas, que luego fueron detalladas para así completar la sección de resultados. Finalmente, se elaboró la sección de discusión y las conclusiones más notable del estudio.

## Consideraciones éticas

En esta presenta temática se estimó los cuatro principios bioéticos con los participantes de dicha entidad, donde se involucra: la autonomía, beneficencia, no-maleficencia y la justicia, mediante el Informe de Belmont <sup>(26)</sup> y la declaración de Helsinki <sup>(27)</sup>, que fueron aplicados desde los años 70 hasta la actualidad.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de los participantes

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	138	100,0
Edad	Mín. – Máx. 20-78	Media ± D.E 42,78 ± 11,812
Sexo	N	%
Femenino	117	84,8
Masculino	21	15,2
Estado civil	N	%
Soltero(a)	21	15,2
Casado (o)	22	15,9
Conviviente	90	65,2
Divorciado(a)	3	2,2
Viudo(a)	2	1,4
Grado de instrucción	N	%
Secundaria completa	88	63,8
Secundaria incompleta	50	36,2
Condición de ocupación	N	%

Estable	60	43,5
Eventual	50	36,2
Sin ocupación	28	20,3
Tipo de familia	N	%
Nuclear	79	57,2
Monoparental	9	6,5
Extendida	33	23,9
Ampliada	13	9,4
Reconstituida	4	2,9

Elaboración propia.

En la tabla 1, observamos un total de 138 participantes hipertensos que acuden a un policlínico. En cuanto a la edad, la mínima fue 20 años y la máxima 78 años, siendo la edad media 42,78 años. En relación al sexo, predominó los del sexo femenino con 84,8% (n=117), seguido del masculino con un 15,2% (n=21). En cuanto al estado civil, tuvo mayor predominio los convivientes con 65,2% (n=90), seguido de los casados con un 15,9% (n=22), solteros con 15,2% (n=21), divorciados con un 2,2% (n=3) y viudos con un 1,4% (n=2). En relación al grado de instrucción, predominó los de secundaria completa con un 63,8% (n=88), seguido de secundaria incompleta con 36,2% (n=50). En cuanto a la condición de ocupación, predominó los trabajos estables con un 43,5% (n=60), seguido de los eventuales con 36,2% (n=50) y sin ocupación con 20,3% (n=28). De acuerdo al tipo de familia, predominó las familias nucleares con 57,2% (n=79), seguido de familias extendidas con un 23,9% (n=33), ampliadas con 9,4% (n=13), monoparentales con un 6,5% (n=9) y reconstituidas con 2,9% (n=4).

**Tabla 2.** Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos

Valores finales	N	%
Muy baja	17	12,32
Baja	34	24,64
Promedio	12	8,696
Alta	59	42,75
Muy alta	16	11,59
Total	138	100,0

En la tabla 2, se observa la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos, donde 59 participantes representan al nivel alto (42,75%), 34 participantes corresponden al nivel bajo (24,64%), 17 participantes representan al nivel muy bajo (12,32%), 16 participantes corresponden al nivel muy alto (11,59%) y finalmente 12 participantes pertenecen al nivel promedio (8,696%).

**Tabla 3.** Calidad de vida relacionada a la salud según dimensiones

Dominios	Muy baja		Baja		Promedio		Alta		Muy alta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Función física	34	24,64	5	3,623	24	17,39	29	21,01	46	33,33
Rol en funcionamiento/ físico	51	36,96	0	0	3	2,174	21	15,22	63	45,65
Dolor	23	16,67	0	0	25	18,12	13	9,42	77	55,8
Salud general	12	8,696	48	34,78	71	51,45	7	5,072	0	0
Energía/fatiga	3	2,174	34	24,64	62	44,93	25	18,12	14	10,14
Función social	20	14,49	31	22,46	19	13,77	52	37,68	16	11,59
Función emocional	51	36,96	5	3,623	0	0	16	11,59	66	47,83
Bienestar emocional	1	0,725	42	30,43	32	23,19	60	43,48	3	2,174
Cambio de salud	28	20,29	0	0	41	29,71	60	43,48	9	6,522

Elaboración propia.

En la tabla 3, se observa la calidad de vida relacionada a la salud según dimensiones, en función física, predominó el nivel muy alto con un 33,33% (46 participantes), seguido del nivel muy bajo con un 24,64% (34 participantes), nivel alto con un 21,01% (29 participantes), nivel promedio con un 17,39% (24 participantes) y el nivel bajo con un 3,623% (5 participantes); en rol en funcionamiento/ físico, predominó el nivel muy alto con un 45,65% (63 participantes), seguido del nivel muy bajo con un 36,96% (51 participantes), nivel alto con un 15,22% (21 participantes), nivel promedio con un 2,174% (3 participantes) y el nivel bajo con 0% (0 participantes); en dolor predominó el nivel muy alto con un 55,8% (77 participantes), seguido del nivel promedio con un 18,12% (25 participantes), nivel muy bajo con un 16,67% (23 participantes), nivel alto con un 9,42% (13 participantes) y el nivel bajo con un 0% (0 participantes); en salud general, predominó el nivel promedio con un 51,45% (71 participantes), seguido del nivel bajo con un 34,78% (48 participantes), nivel muy bajo con un 8,696% (12 participantes), nivel alto con un 5,072% (7 participantes) y el nivel muy alto con 0% (0 participantes); en energía/fatiga, predominó el nivel promedio con un 44,93% (62 participantes), seguido del nivel bajo con un 24,64% (34 participantes), nivel alto con un 18,12% (25 participantes), nivel muy alto con un 10,14% (14 participantes) y el nivel muy bajo con un 2,174% (3 participantes); en función social, predominó el nivel alto con un 37,68% (52 participantes), seguido del nivel bajo con un 22,46% (31 participantes), nivel muy bajo con un 14,49% (20 participantes), nivel promedio con un 13,77% (19 participantes) y el nivel muy alto con un 11,59% (16 participantes); en función emocional, predominó el nivel muy alto con un 47,83% (66 participantes), seguido del nivel muy bajo con un 36,96% (51 participantes), nivel alto con un 11,59% (16), nivel bajo con un 3,623% (5 participantes)

y el nivel promedio con un 0% (0 participantes); en bienestar emocional, predominó el nivel alto con un 43,48% (60 participantes), seguido del nivel bajo con un 30,43% (42 participantes), nivel promedio con un 23,19% (32 participantes), nivel muy alto con un 2,174% (3 participantes) y el nivel muy bajo con un 0,725% (1 participante); en cambio de salud, predominó el nivel alto con un 43,48% (60 participantes), seguido del nivel promedio con un 29,71% (41 participantes), nivel muy bajo con un 20,29% (28 participantes), nivel muy alto con un 6,522% (9 participantes) y el nivel bajo con 0% (0 participantes).

## DISCUSIÓN

En esta coyuntura por la COVID-19, ha conducido a un ritmo de vida inevitable y perpetuado en muchas personas, sobre todo a aquellos que han sido vulnerables a esta infección por el virus. Es por ello, que en la presente temática indica las consecuencias de la CVRS en pacientes hipertensos por lo que destaca hallazgos relevantes.

En cuanto a nuestro objetivo general, calidad de vida relacionada con la salud de los participantes, obtuvo un nivel alto con un 42,75%. Esto puede deberse a que las personas hipertensas tienen una PA controlada y medicada. Según Burbano D. <sup>(16)</sup>, señala que los hipertensos obtuvieron una CVRS buena. Asimismo, Lichardo U. y colaboradores <sup>(18)</sup>, indican que presentaron como resultado muy alta con un 33,6%. En comparación con el estudio de Chen Q. y colaboradores <sup>(28)</sup>, donde informaron que los hipertensos de mediana y tercera edad de zonas rurales de China fue deficiente. Es importante que el profesional de salud promueva la educación sanitaria sobre cómo mejorar la prevención de HTA, y desarrollar hábitos saludables, incluido ejercicios físicos regulares. De igual forma, se puede decir que, el apoyo de los familiares también son influencias positivas en la CV del paciente para su mejoría.

En relación a los objetivos específicos, calidad de vida relacionada con la salud según dimensiones. En función física presento un nivel muy alto con un 33,33%, en rol en funcionamiento/ físico un nivel muy alto con un 45,65%, en dolor un nivel muy alto con un 55,8%, en salud general un nivel promedio con un 51,45%, en energía/fatiga un nivel promedio con un 44,93%, en función social un nivel alto con un 37,68%, en función emocional un nivel muy alto con un 47,83%, en bienestar emocional un nivel alto con un 43,48% y por último en cambio de salud un nivel alto con un 43,48%. Ello es debido al ritmo de vida en la HTA, es decir, cuanto mejor sea el estilo de vida, menor factores externos e internos evitaremos en la enfermedad. En otras palabras, es importante que el personal sanitario abogue a los pacientes para que se adapten a un estilo de vida actual para que sea saludable y evite complicaciones en la HTA.

El estado de salud de las personas está estrechamente relacionado con su calidad de vida, ya que un estado de enfermedad puede causar discapacidad física, mental y social. Los efectos secundarios de la medicación, especialmente en el caso de regímenes terapéuticos cargados, también pueden disminuir CV de los pacientes<sup>(29)</sup>. Sin embargo, la CVRS se perfila como un resultado importante en la HTA y puede verse afectada negativamente por la propia enfermedad y los efectos secundarios de los fármacos antihipertensivos. Por esta razón, es importante que los hipertensos controlen la PA de manera continua y sigan con su tratamiento médico para lograr una mejor CV.

Mediante el análisis de Elmosalamia M. y colaboradores<sup>(15)</sup>, mencionan que la intervención de educación para la salud puede tener un impacto significativo positivo en el conocimiento de las personas para su propio cuidado de salud. Según los autores Silva G. y colaboradores<sup>(17)</sup>, aluden que los individuos con niveles educativos más altos tienen una mejor percepción sobre hábitos saludables como el ejercicio y la reducción de peso junto con la importancia de la interacción social, que están directamente relacionados con la función física y los aspectos sociales de la CV de los hipertensos. Además, los pacientes con niveles educativos más altos pueden tener un mejor acceso a una atención médica de buena calidad, junto con un mejor conocimiento de la salud y los hábitos que pueden influir en la longevidad, aumentando la esperanza de vida y cambiando positivamente la CV de estos pacientes.

El cuestionario SF-36 es un instrumento que sirve para medir la calidad de vida de los pacientes ya sea en estudios nacionales e internacionales, tanto para personas sanas como enfermas. Asimismo, este balotario guarda estrecha relación con patologías humanas, que suelen afectar y deteriorar la CV de las personas jóvenes, de media edad y adultos mayores, el cual obtienen resultados favorables, válidos y confiables en dicha investigación a tratar<sup>(30)</sup>.

En conclusión, en la CVRS, predominó el nivel alto. En cuanto a los factores, presento niveles muy altos en la función física, el rol en funcionamiento/físico y dolor, asimismo, obtuvo niveles altos en la función social, el bienestar emocional y cambio de salud, y por último adquirió niveles promedios en la salud general y energía/fatiga.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Pan American Health Organization. Noncommunicable Diseases in the Era of COVID-19 and Building Back Stronger NCD Programs [Internet]. 2021. p. 1. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55361>
- Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [sede Web]. Washington-Estados Unidos: OPS; 2021 [acceso 7 de mayo de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- 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. *Acta Scientific Pharmaceutical Sciences* [revista en Internet] 2020 [acceso 7 de mayo de 2021]; 4(7): 49-54. Available from: <https://www.actascientific.com/ASPS/ASPS-04-0556.php>
- 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 [acceso 8 de mayo de 2021]; 2020: 1-7. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ijcd/2020/6016581/>
- 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 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 38(6): 982-1004. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32371787/>
- Alshammari S, Alajmi A, Albarrak R, Alaql A, Alsaed G, Alzayed M. Quality of Life and Awareness of Hypertension Among Hypertensive Patients in Saudi Arabia. *Cureus* [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de mayo de 2021]; 13(5): 1-10. Available from: <https://www.cureus.com/articles/56671-quality-of-life-and-awareness-of-hypertension-among-hypertensive-patients-in-saudi-arabia>
- Zheng E, Xu J, Xu J, Zeng X, Tan W, Li J. Health-Related Quality of Life and Its Influencing Factors for Elderly Patients With Hypertension: Evidence From Heilongjiang Province, China. *Frontiers in Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 14 de mayo de 2021]; 9: 1-8. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.654822/full>
- Ran L, Li M, Tan X, Chen Q. Health-related quality of life of middle-aged and elderly people with hypertension: A cross-sectional survey from a rural area in China. *PLoS ONE* [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de mayo de 2021]; 16(2): 1-13. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0246409>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en abril de 2021; acceso 25 de mayo de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-39-9-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
- 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 mayo de 2021]; 8(1): 1-9. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2055102921996934>
- Salem S, Malouche D, Ben Romdhane H. Tunisian population quality of life: a general analysis using SF-36. *EMHJ* [revista en Internet] 2019 [acceso 28 de mayo de 2021]; 25(9): 613-621. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31625586/>
- Kanda G, Priore N, Toledo C, Shimizu R, Arata Y, Gonzaga C. Qualidade de vida dos pacientes hipertensos em uma unidade de saúde. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd revista* [revista en Internet] 2016 [acceso 26 de mayo de 2021]; 11(38): 1-7. Available from: <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/976/778>
- Xiao M, Zhang F, Xiao N, Bu X, Tang X, Long Q. Health-related quality of life of hypertension patients: A population-based cross-sectional study in Chongqing, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de junio de 2021]; 16(13): 1-1. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6652141/pdf/ijerph-16-02348.pdf>
- Ware J, Gandek B. Overview of the SF-36 Health Survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *J Clin Epidemiol* [revista en Internet] 1998 [acceso 11 de junio de 2021]; 51(11): 903-912. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/>

- retrieve/pii/S0895-4356(98)00081-X
15. Elmosalami M, Mahammad 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 [acceso 12 de junio de 2021]; 2(1): 232-240. Available from: [https://ijma.journals.ekb.eg/article\\_67649.html](https://ijma.journals.ekb.eg/article_67649.html)
  16. Burbano D. Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso [tesis magister]. Bogotá-Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2017. [Internet]. Available from: <http://bdigital.unal.edu.co/60924/7/dairavanesaburbanorivera.2017.pdf>
  17. Silva G, Andrade-Lima A, Germano-Soares A, de Lima-Junior D, Rodrigues 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 [acceso 13 de junio de 2021]; 33(2): 133-142. Available from: <https://www.scielo.br/ijcs/a/JhPJ8cMd5kyFn4HFCqRjnJQ?lang=en#>
  18. 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](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3436/T061_45193421_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  19. Shayan N, Arslan U, Hooshmand A, Arshad M, Ozcebe H. The short form health survey (SF-36): Translation and validation study in Afghanistan. *EMHJ* [revista en Internet] 2020 [acceso 14 de junio de 2021]; 26(8): 899-908. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32896884/>
  20. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.
  21. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
  22. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes* [revista en Internet] 2019 [acceso 16 de junio de 2021]; 30(1): 36-49. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864019300057?token=79F59FF23FAE06235F1D3CFDFCD3D5BD89F0C57F04ECCD C24B8C51C82269303A61695FAFF9FC8469FC6109AADD8B93BB&originRegion=us-east-1&originCreation=20210503170437>
  23. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit* [revista en Internet] 2005 [acceso 23 de junio de 2021]; 19( 2 ): 135-150. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000200007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007)
  24. Ware J. SF-36 Health Survey update. *Spine* [revista en Internet] 2000 [acceso 24 de junio de 2021]; 25(24): 3130-3139. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11124729/>
  25. Yaras A, Bayliss M, Cappelleri J, Maher S, Bushmakin A, Chen L, et al. Psychometric validation of the SF-36 Health Survey in ulcerative colitis: results from a systematic literature review. *Qual Life Res.* [revista en Internet] 2018 [acceso 27 de junio de 2021]; 27(2): 273-290. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28849311/>
  26. Miracle V. The belmont report: The triple crown of research ethics. *Dimensions of Critical Care Nursing* [revista en Internet] 2016 [acceso 27 de junio de 2021]; 35(4): 223-228. Available from: [https://journals.lww.com/dccjournal/Abstract/2016/07000/The\\_Belmont\\_Report\\_\\_The\\_Triple\\_Crown\\_of\\_Research.8.aspx](https://journals.lww.com/dccjournal/Abstract/2016/07000/The_Belmont_Report__The_Triple_Crown_of_Research.8.aspx)
  27. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [sede Web] Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 28 de junio de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
  28. Chen Q, Ran L, Li M, Tan X. Health-related quality of life of middle-aged and elderly people with hypertension: A cross-sectional survey from a rural area in China. *PLoS ONE* [revista en Internet] 2021 [acceso 29 de junio de 2021]; 16(2): 1-13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33529252/>
  29. Suciú L, Suciú M, Voicu M, Mureşan R, Pârv F, Buda V. Factors influencing adherence to treatment and quality of life for a group of patients with essential hypertension in Romania. *Patient Preference and Adherence* [revista en Internet] 2021 [acceso 30 de junio de 2021]; 15(1): 483-491. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7926037/pdf/ppa-15-483.pdf>
  30. Arovah N, Heesch K. Verification of the reliability and validity of the short form 36 scale in Indonesian middle-aged and older adults. *J Prev Med Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de junio de 2021]; 53(3): 180-188. Available from: <https://www.jpmp.h.org/journal/view.php?doi=10.3961/jpmp.h.19.324>