

MONOGRAFÍA
CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

YHOJAN ESTIBEN QUINTERO VALENCIA

MARIA CAMILA TREJOS AZCARATE

Unidad Central del Valle del Cauca UCEVA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

TULUÁ- VALLE DEL CAUCA

2021

MONOGRAFIA

CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

YHOJAN ESTIBEN QUINTERO VALENCIA

MARIA CAMILA TREJOS AZCARATE

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ENFERMERA (O)

MARTHA LILIANA GIRON GIRON

Director

Unidad Central del Valle del Cauca UCEVA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

TULUA- VALLE DEL CAUCA

2021

Tabla de contenido

Agradecimientos	7
Resumen.....	8
Introducción	10
CAPITULO I.....	12
1. Planteamiento del problema.....	12
CAPITULO II	15
2. Justificación	15
CAPITULO III.....	17
3. Marco teórico.....	17
3.1 Teoría del déficit del autocuidado, Dorothea Elizabeth Orem.....	17
3.2 Marco conceptual.....	20
3.2.1 Hipertensión arterial.....	20
3.2.2 Calidad de vida.....	20
3.2.3 Factores relacionados	21
CAPITULO IV	22
4. Objetivos.....	22
4.1 Objetivo general	22
4.2 Objetivos específicos	22

CAPITULO V	23
5. Metodología	23
5.1 Tipo de estudio	23
5.1.1 Revisión de literatura	23
5.2 Fuentes de información	23
5.2.1 Palabras claves	23
5.2.2 Términos MeSH, DeCS	24
5.2.3 Ecuaciones de búsqueda	24
5.2.4 Periodo de búsqueda	27
5.2.5 Fechas de búsqueda	27
5.3 Criterios de selección y elegibilidad.....	28
5.4 Criterios de exclusión.....	28
5.5 Limitantes.....	28
5.6 Proceso de recopilación.....	29
5.7 Análisis	31
CAPITULO VI.....	28
6. Resultados.....	28
CAPITULO VII	48
7. Discusión	48

CAPITULO VIII.....	52
8. Conclusiones.....	52
CAPITULO IX.....	53
9. Recomendaciones	53
CAPITULO X.....	47
10. Referencias bibliográficas	47

Lista de tablas

Tabla 1. Ecuaciones de búsqueda.....	25
Tabla 2. Definición de las fuentes de búsqueda bibliográfica.....	26
Tabla 3. Evidencia científica relacionada con la calidad de vida en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial	28
Tabla 4. Evidencia científica.	37
Tabla 5. Factores predominantes en la calidad de vida.	39
Tabla 6. Nivel de calidad de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión.....	40

Lista de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo de identificación, selección e inclusión de los estudios..... 30

Agradecimientos

Primeramente, agradecemos a Dios, por estar con nosotros en todo momento y ser quien guía nuestras vidas en cada decisión.

Agradecemos la Unidad Central del Valle del Cauca por habernos abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar nuestra carrera universitaria, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante cada día, en especial a la enfermera Lina Marcela Parra González, por acompañarnos durante estos dos años de trabajo.

Agradecemos también a nuestra asesora de tesis, la enfermera Martha Liliana Girón Girón, por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento, así como también habernos tenido paciencia, amor y respeto, durante el desarrollo de nuestra monografía.

Dedicamos esta monografía a nuestros padres Noralba Valencia Cataño, Mónica Patricia Azcarate Bejarano y Javier de Jesús Trejos Ospina, que siempre nos apoyaron incondicionalmente en la parte económica, moral, para llegar a ser profesionales de enfermería.

Para finalizar, también agradecemos a todos nuestros compañeros, que nos brindaron compañerismo, amistad, tolerancia y apoyo, día a día en el transcurso de cada año de nuestra carrera universitaria.

Resumen

Introducción: el concepto de calidad de vida describe el impacto de la enfermedad y del tratamiento, más allá de las consecuencias biológicas de ambas. Se incluyen todos aquellos aspectos del funcionamiento de una persona, sobre los que se supone que pueden influir la enfermedad o su tratamiento. Es de gran importancia para la población determinar factores asociados a la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial para así, minimizar las secuelas relacionadas con diferentes factores asociados y los cambios en el estilo de vida que desfavorecen el control de la enfermedad. **Objetivo:** Determinar por medio de la evidencia científica la relación entre los factores predominantes y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial. **Metodología: Revisión de literatura:** La revisión bibliográfica se ha definido como "la operación documental de recuperar un conjunto de documentos o referencias bibliográficas que se publican en el mundo sobre un tema, un autor, una publicación o un trabajo específico. Es una actividad de carácter retrospectivo que nos aporta información acotada a un periodo determinado de tiempo. **Resultados:** se evidencia dentro de los factores predominantes, edad mayor de 60 años y sexo femenino y predomina, el nivel alto de calidad de vida. **Conclusiones:** Respecto a la literatura científica encontrada se logró evidenciar que, de los estudios de tipo cuantitativos seleccionados, la metodología más utilizada fue de tipo descriptivo y de corte transversal. Y con relación a los instrumentos aplicados durante las investigaciones, se logró evidenciar que, el cuestionario de calidad de vida SF-36, fue el más utilizado

Palabras claves: Calidad de vida, hipertensión arterial, paciente, factores asociados.

ABSTRACT

Introduction: the concept of quality of life describes the impact of the disease and the treatment, beyond the biological consequences of both. All aspects of a person's functioning are included, which are supposed to be influenced by the disease or its treatment. It is of great importance for the population to determine factors associated with the quality of life of patients with arterial hypertension in order to minimize the sequelae related to different associated factors and changes in lifestyle that undermine the control of the disease. **Objective:** To determine through scientific evidence the relationship between the predominant factors and the quality of life in patients with arterial hypertension.

Methodology: Literature review: The bibliographic review has been defined as "the documentary operation of recovering a set of documents or bibliographic references that are published in the world on a topic, an author, a publication or a specific work. It is an activity of Retrospective nature that provides us with information limited to a certain period of time. **Results:** it is evidenced within the predominant factors, age over 60 years and female sex, and the high level of quality of life predominates. **Conclusions:** Regarding the scientific literature found, it was possible to show that, of the selected quantitative studies, the most used methodology was descriptive and cross-sectional. And in relation to the instruments applied during the investigations, it was possible to show that the quality of life questionnaire SF -36, was the most used

Keywords: Quality of life, arterial hypertension, patient, associated factors.

Introducción

La calidad de vida y la presencia de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial son temas que se resaltan en la presente monografía. Es por ello por lo que en el presente estudio se hace énfasis en detectar la relación entre los factores predominantes de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y su nivel de calidad de vida. Se debe resaltar que “calidad de vida” no es lo mismo que estado de salud, estilo de vida, satisfacción con la misma, estado mental o bienestar, sino que es un concepto multidimensional que incluye la percepción que tiene el individuo sobre éstos y otros aspectos de su vida.(1)

El concepto de calidad de vida (CV), empieza a aparecer en la literatura coincidiendo con el resurgimiento económico del presente siglo. En el vocabulario americano surge el término calidad de vida, tras la Segunda Guerra Mundial.(2)

El concepto de calidad de vida, dentro del campo médico, ha sufrido igualmente un gran avance en los últimos años y supone que actualmente se dispone de un instrumento más, para apoyar o no un determinado tratamiento. En definitiva, dentro del concepto de CV, se pretende englobar el impacto de la enfermedad y del tratamiento, más allá de las consecuencias biológicas de ambas. Todos aquellos aspectos del funcionamiento de una persona, sobre los que se supone que pueden influir la enfermedad o su tratamiento, han sido englobado por Hornsquist en su concepto de CV. Este autor, establece un concepto de calidad de vida, valorando aquellos aspectos del funcionamiento del individuo, sobre los que puede repercutir la enfermedad o el tratamiento.(3)

El impacto que la calidad de vida tiene en nuestro comportamiento diario es considerable, existiendo numerosos motivos y variables subjetivas, que deben ser cuantificadas cuando relacionamos éstas con la salud o enfermedad, en este caso la Hipertensión Arterial.(4)

Existe una considerable relación en el efecto que la hipertensión arterial tiene en la CV especialmente por tratarse de una enfermedad crónica y más si se considera una hipertensión moderada sin síntomas y estos pueden aparecer como efecto secundario de la medicación; siendo más marcado cuando se habla de personas enfermas crónicas, sometidas a modificaciones de su régimen de vida, hábitos alimenticios y de comportamiento (tabaco, alcohol, ejercicio físico o cambios de actitudes sexuales), como ocurre con el paciente hipertenso (1)

La presente monografía tiene como finalidad determinar la relación entre los factores predominantes y el nivel de calidad de vida de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, de esta manera se espera que brinde un aporte a la comunidad científica que permita que las Instituciones de salud generen planes de atención centrados en la minimización de las secuelas relacionadas con estos factores y los cambios en el estilo de vida que desfavorecen el control de la enfermedad. El conocer la calidad de vida es un importante aporte estratégico para transformar el cuidado de enfermería, ejecutando acciones de educación en salud, modificando los hábitos de vida poco saludables y una intervención preventiva en este tipo de enfermedad para tener una mejor calidad de vida.

(5)

CAPITULO I

1. Planteamiento del problema

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen un conjunto de patologías que afectan cada vez más a un mayor número de personas y las mismas están asociadas a diferentes factores de riesgo, determinados por los diferentes estilos de vida de las personas, que obliga a la necesidad de establecer un sistema de vigilancia para la observación, investigación e intervención en aquellos factores, biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales o ambientales que influyen en el origen de estas enfermedades (6)

En este sentido, la hipertensión arterial es una enfermedad que ha incrementado a lo largo del tiempo y se ha convertido en un problema de salud pública importante, ya que es una de las patologías responsable de gran cantidad de eventos cardiovasculares diagnosticados, a la mortalidad y discapacidades prematuras. La hipertensión arterial rara vez produce síntomas en etapas tempranas y en muchos casos no se diagnostica.

De acuerdo con una investigación llevada a cabo por la Sociedad Internacional de Hipertensión, se reveló que 7,6 millones de personas de todo el mundo fallecieron por causas vinculadas a la hipertensión arterial en el 2011, lo que equivaldría a más de 20 mil muertes por día. Desde ese año hasta la actualidad, en el 2014 se estima que 50 millones de

personas fallecieron por esta enfermedad y muchas más sufrieron algún grado de discapacidad.(6)

En Colombia, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud realizada en el 2007 arrojó una prevalencia de hipertensión arterial en la población general de 22.8%. Durante el 2011, la prevalencia se estimó en 7.29%, con una incidencia anual de 191.31 por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad por HTA de 13.97 por cada 100.000 habitantes. (7)

Teniendo en cuenta el análisis de situación de salud (ASIS) del año 2020, entre 2005 y 2018 las enfermedades del sistema circulatorio fueron la primera causa de mortalidad en Colombia tanto para hombres como para mujeres. Las enfermedades hipertensivas fueron la tercera causa de mortalidad dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio, aportando el 12,2% (8.841) de las muertes y mostrando una tendencia similar entre sexos (8).

Para el 2013, según datos arrojados por la cuenta de alto costo, en Colombia había 2.414.354 personas con hipertensión arterial afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, arrojando una prevalencia de 5.53%. Aunque la prevalencia de hipertensión en las regiones atlántica, oriental, central y Bogotá fue similar a la del país; la de la Orinoquía y Amazonía fue significativamente inferior al resto de regiones y al país; y la de la región pacífica fue mucho más alta (7)

Entre los principales factores de riesgo asociados con el desarrollo de la hipertensión arterial, son el sobrepeso, el sedentarismo, la edad, el sexo masculino, el nivel

socioeconómico bajo, el alcoholismo, el tabaquismo y los antecedentes familiares de hipertensión arterial. (9)

Los factores de riesgo no modificables o no prevenibles son connaturales a las personas, sin embargo, los modificables se asocian con el estilo de vida, por lo que pueden ser prevenidos o minimizados y así mejorar el nivel de calidad de vida.

A partir de lo manifestado anteriormente surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es la evidencia científica sobre la relación entre los factores predominantes y el nivel de calidad de vida de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial?

Pregunta PICO

P (paciente):	Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial
I (intervención):	Factores relacionados con la calidad de vida
C (comparación):	Nivel de calidad de vida
O (resultados, outcomes):	Identificar los factores predominantes

CAPITULO II

2. Justificación

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa y lentamente progresiva que se presenta en todas las edades con énfasis en personas entre 30 y 50 años, generalmente es asintomática, que después de 10 o 20 años ocasiona daños significativos en órganos blancos.(10)

En ocasiones se dificulta el diagnóstico, aunque pueden presentarse algunos síntomas que son muy inespecíficos tales como: cefalea, epistaxis, tinnitus, palpitaciones, mareo, alteraciones visuales, nerviosismo, insomnio, fatiga fácil. La hipertensión arterial va acompañada de alteraciones funcionales. Algunos de los mecanismos fisiopatológicos que intervienen en la hipertensión arterial son:

- Cambios estructurales en el sistema cardiovascular
- Disfunción endotelial.
- El sistema nervioso simpático.
- Sistema renina-angiotensina.
- Mecanismos renales

Los pacientes hipertensos a menudo sufren cambios leves en su vida cotidiana; pues con un tratamiento adecuado la persona puede hacer su vida normal. La hipertensión arterial constituye un problema de salud pública en el mundo y la calidad de vida se ha convertido

en un criterio importante para evaluar la efectividad de tratamientos e intervenciones en el área de la salud.

La presente revisión de literatura científica es de gran importancia, ya que se encamina a determinar factores asociados a la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial y minimización de secuelas relacionadas con la poca adherencia al tratamiento y los cambios en el estilo de vida que desfavorecen el control de la enfermedad.

En la presente monografía se analizaron algunos factores que influyen positiva o negativamente en la persona, ya que el conocer la calidad de vida es un importante aporte estratégico para transformar el cuidado de enfermería a los pacientes con hipertensión arterial. Entre estos factores tenemos la prevalencia de la hipertensión arterial de allí la importancia de conocer la relación de los estilos de vida de las personas que padecen hipertensión arterial para ejecutar acciones de educación en salud, y la relevancia de la modificación de los hábitos de vida poco saludables y de la intervención preventiva en este tipo de enfermedad para tener una mejor calidad de vida (11)

CAPITULO III

3. Marco teórico

3.1 Teoría del déficit del autocuidado, Dorothea Elizabeth Orem

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero.(12)

Dorothea Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de

salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.(13)

Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente.(12)

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas desarrolladas para el autocuidado. Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero puede darse una situación en que la demanda total que presente un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería.(14)

Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.

Mencionando todo esto es ahí donde radica la importancia sobre identificar y detectar tempranamente diferentes factores que puedan afectar a la calidad de vida de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. Desde la acción del personal de enfermería se trata

de ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas, quienes puedan realizarlo de forma parcial y quien pueda ejercer fácilmente su autocuidado; esto se puede presentar por enfermedad, invalidez, discapacidad, desconocimiento, poca habilidad o falta de motivación. A partir de estas situaciones el personal de salud por medio del Proceso Enfermero puede gestionar los cuidados a partir de la identificación del déficit que la persona presente que van desde cuidados directos, parcial o educativos, se espera que la presente investigación y en consonancia con la teoría del déficit del autocuidado puedan generar información importante que permita analizar la relación entre los factores que influyen en la calidad de Vida de los pacientes con hipertensión arterial.(14)

Esta teoría es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería y a la presente investigación herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad, y así mantenerse o modificar esas conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona y de sus agentes de cuidado.

3.2 Marco conceptual

3.2.1 Hipertensión arterial. La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear(5)

3.2.2 Calidad de vida. Se pretende englobar el impacto de la enfermedad y del tratamiento, más allá de las meras consecuencias biológicas de ambas. Todos aquellos aspectos del funcionamiento de una persona, sobre los que se supone que pueden influir la enfermedad o su tratamiento, han sido englobado por Hornsquist en su concepto de CV. Este autor, establece un concepto de calidad de vida, valorando aquellos aspectos del funcionamiento del individuo, sobre los que puede repercutir la enfermedad o el tratamiento(15)

3.2.3. Factores relacionados

Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS): el término calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) surge como un concepto que hace referencia a valoraciones de la percepción de la salud por parte del individuo, recogiendo tanto aspectos objetivos como subjetivos. (63)

Sociales: son Aquellas cosas que perjudican a los seres humanos en su totalidad, ya sea un lugar o el espacio en el que se proyecten. Por ejemplo: La pobreza, violencia, consumismo, educación e industrialización.(16)

Económicos: son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas(17)

Demográficos: Son información general sobre grupos de personas. Dependiendo de la finalidad, los datos pueden incluir atributos como la edad, el sexo y el lugar de residencia, así como características sociales como la ocupación, la situación familiar o los ingresos(18)

Culturales: Puede comprenderse como el conjunto de condiciones o aspectos culturales presentes en el proceso de desarrollo cultural de los individuos, grupos, colectivos, comunidades, naciones, países, que influyen positiva o negativamente en el desarrollo cultural (19)

CAPITULO IV

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Determinar por medio de la evidencia científica la relación entre los factores predominantes y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial

4.2 Objetivos específicos

- Identificar evidencia científica relacionada con la calidad de vida en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.
- Describir los factores relacionados predominantes con la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial
- Describir los niveles de calidad de vida de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, de acuerdo con los resultados de las investigaciones revisadas.

CAPITULO V

5. Metodología

5.1 Tipo de estudio

5.1.1 Revisión de literatura. Se define revisión de literatura como un estudio integrativo, observacional, retrospectivo, secundario, en el cual se combinan estudios que examinan la misma pregunta.(20)

Una revisión de literatura es una «síntesis de la evidencia disponible», en el que se realiza una revisión de aspectos cuantitativos y cualitativos de estudios primarios, con el objetivo de resumir la información existente respecto de un tema en particular. Los investigadores luego de recolectar los artículos de interés; los analizan, y comparan la evidencia que aportan con la de otros similares.(21)

5.2 Fuentes de información

5.2.1 Palabras claves

- Calidad de vida
- Hipertensión arterial

- Paciente
- Factores asociados.

5.2.2 Términos MeSH, DeCS

- Hypertension
- Patients
- Life Quality, Health-Related Quality Of Life, Health Related Quality Of Life, HRQOL
- Diagnosis
- Risk factor

5.2.3 Ecuaciones de búsqueda

- Hypertension OR Patients OR Life Quality
- Health-Related Quality Of Life OR Protective Factors AND Patients AND Hypertension
- Diagnosis OR Protective Factors OR Patients AND Hypertension
- Hypertension AND Patients AND Health-Related Quality Of Life

Tabla 1. Ecuaciones de búsqueda

Base de datos	Ecuación de búsqueda	Número de artículos	Número de artículos seleccionados
Google académico	Hypertension AND Patients AND Health-Related Quality Of Life	16.700	17
Scielo	Health-Related Quality Of Life OR Protective Factors AND Patients AND Hypertension	21	7
Biblioteca virtual de la universidad Norbert Wiener	Hypertension OR Patients OR Life Quality	1.410	4
PubMed	Hypertension AND Patients AND Health-Related Quality Of Life	4.317	5
DSpace	Diagnosis OR Protective Factors OR Patients AND Hypertension	3.790	3
Bdigital UNAL	Health-Related Quality of Life OR Protective Factors AND Patients AND Hypertension	13	1

Fuente: elaboración propia

Como base de datos principal se utilizó Google académico, la cual redireccionó a la búsqueda en otras bases de datos.

Se realizó una revisión crítica de los artículos por medio de la declaración STROBE, la cual consiste en una lista de verificación de 22 puntos que guardan relación con las diferentes secciones de un artículo: título, resumen, introducción, metodología, resultados y discusión.

La Declaración STROBE proporciona a los autores información sobre cómo mejorar la

calidad de los artículos sobre estudios observacionales y facilita a los revisores, editores de revistas y lectores su apreciación crítica y su interpretación(22).

Finalmente, después de una revisión crítica de los artículos por medio de la declaración STROBE, se realizó la monografía con 20 artículos que tuvieran relación con los factores asociados a la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial

Tabla 2. Definición de las fuentes de búsqueda bibliográfica

Base de datos	Definición
Scielo	SciELO (biblioteca electrónica científica en línea) es una biblioteca virtual para América Latina, el Caribe, España y Portugal. Consiste en una red que opera en dos campos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Colecciones regionales (SciELO Brasil, SciELO Chile, SciELO Cuba, SciELO Colombia, etc.), teniendo sitios de operación regulares en cada país y desarrollando iniciativas. <input type="checkbox"/> Áreas temáticas (SciELO salud pública)(23)
PubMed	PubMed es una base de datos gratis creada y mantenida por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Esta base de datos incluye más de 30 millones de citas en las áreas de medicina, enfermería, odontología, medicina veterinaria, el sistema de salud, y las ciencias preclínicas(24)
DSpace	DSpace es un software de código abierto que provee herramientas para la administración de colecciones digitales, y comúnmente es usada como solución de repositorio bibliográfico institucional. Soporta una gran variedad de datos, incluyendo libros, tesis, fotografías, filmes, video, datos de investigación y otras formas de contenido.(25)
Bdigital UNAL	Es la agrupación del Portal de Revistas y del repositorio Institucional administrados de forma descentralizada, que a través del acceso abierto y la publicación en línea mejoran la visibilidad y difusión de la producción académica, científica y patrimonial de la Universidad Nacional de Colombia.(26)
Biblioteca virtual de la universidad Norbert Wiener	Este servicio de biblioteca virtual de la universidad Norbert Wiener, nos permite el acceso a información actualizada en textos completos (Artículos científicos, enlaces de revistas y bases de datos de acceso libre) en formato electrónico. Así también a resúmenes, imágenes y

	gráficos elaborados por expertos de todo el mundo, acerca de las diferentes especialidades que imparte nuestra universidad(27)
Google académico	Es un buscador de Google enfocado y especializado en la búsqueda de contenido y bibliografía científico-académica. El sitio indexa editoriales, bibliotecas, repositorios, bases de datos bibliográficas, entre otros; y entre sus resultados se pueden encontrar citas, enlaces a libros, artículos de revistas científicas, comunicaciones y congresos, informes científico-técnicos, tesis, tesinas y archivos depositados en repositorios(28)

Fuente: Elaboración propia

Como bases de datos principales para la búsqueda de la literatura científica, se utilizaron: Scielo, PubMed, DSpace, Bdigital UNAL, Biblioteca virtual de la universidad Norbert Wiener y Google académico.

5.2.4 Periodo de búsqueda

- Se realizó búsqueda de literatura científica desde el año 2015 en adelante
- Desde el año 2015 hasta 2021
- Idiomas:** inglés, español y portugués

5.2.5 Fechas de búsqueda

- Febrero, marzo, abril y octubre del 2020
- Abril y mayo del 2021

5.3 Criterios de selección y elegibilidad

- La temática del artículo estuviera relacionado con calidad de vida en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial
- El artículo debió ser realizado a partir del año 2015 en adelante
- Artículos con metodología de tipo cuantitativa
- Los artículos fueron extraídos de bases de datos confiables
- Los artículos estuvieran en concordancia con los términos MESH y DECS

5.4 Criterios de exclusión

- Los artículos con metodología de tipo cualitativa
- Los artículos realizados previo al año 2015
- Los artículos que no estuvieran en concordancia con los términos MESH y DECS

5.5 Limitantes

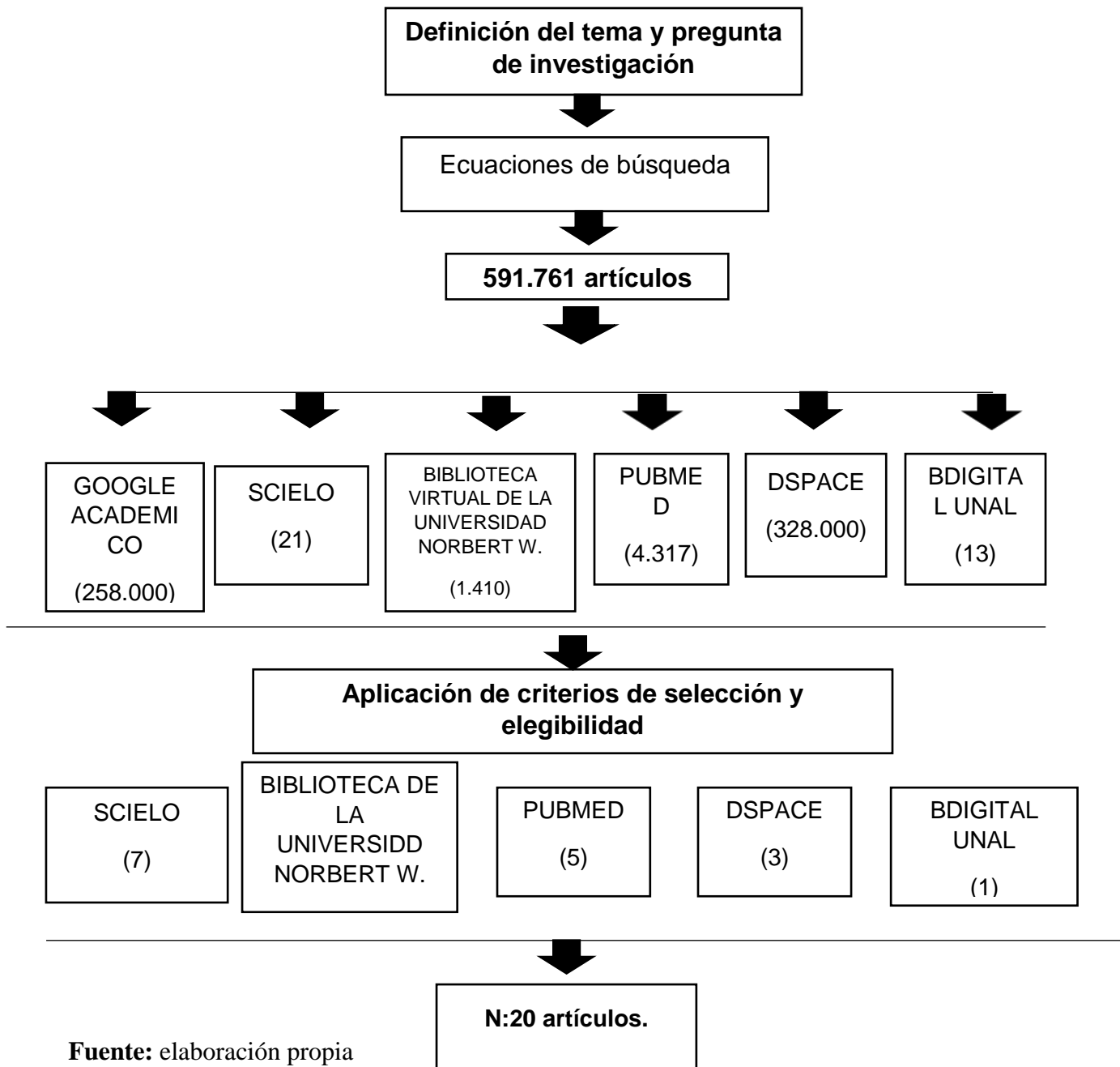
Se realizó monografía debido a la crisis sanitaria por COVID-19 a nivel mundial, teniendo en cuenta que la población de estudio eran personas con comorbilidad y, por ende, de alto riesgo para contagio, y no se pudo realizar recolección de datos.

5.6 Proceso de recopilación

Se realizó el proceso de selección de los artículos por medio de los descriptores acordes con MESH Y DECS, utilizando bases de datos certificadas y ecuaciones de búsqueda planteadas, de esta manera se seleccionaron 20 artículos que cumplía con los criterios de selección y elegibilidad.

Se revisó de manera crítica los artículos con la declaración STROBE y se recopiló la información en una base de datos en EXCEL que permitió evidenciar los puntos importantes de cada artículo, lo que permitió dar respuesta a los objetivos específicos en la presente revisión de literatura.

Figura 1. Diagrama de flujo de identificación, selección e inclusión de los estudios.



5.7 Análisis

Después de la revisión crítica con la declaración STROBE, se ordenaron los artículos seleccionados en un cuadro Excel, de la siguiente forma: objetivo, tipo de estudio, instrumento utilizado, población, criterios de selección y elegibilidad y resultados, de esta manera se obtuvo una visión panorámica de los artículos seleccionados, que cumpliera con los criterios establecidos, cumpliendo con estas características 20 artículos, con esta información se realizó un análisis más concreto enfocado al objetivo de la monografía.

CAPITULO VI

6. Resultados

Objetivo 1 Identificar evidencia científica relacionada con la calidad de vida en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial

Después de una revisión crítica de los artículos que tuvieran relación con los factores asociados a la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial, en la presente tabla, se puede evidenciar título en español, objetivo específico, metodología del estudio, instrumentos utilizados para la recolección de datos, población de estudio, país en el cual se realizó el estudio y referencia Vancouver, de los 20 artículos seleccionados para la monografía

Tabla 3. Evidencia científica relacionada con la calidad de vida en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial

Numero de articulo	Título en español	Objetivo específico	Metodología	Instrumento	Población de estudio	País	Citación Vancouver
1	Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial	Evaluar la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica atendidos en la Sala de Rehabilitación	Estudio descriptivo de corte transversal	Cuestionario de Calidad de Vida SF-36	1957 pacientes hipertensos	Cuba	(6)

		“Rafael Ezecharreta” del municipio San José de las Lajas en el período noviembre 2014 - octubre 2015					
2	Calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden al servicio de cardiología del hospital Carlos Lanfranco la hoz, puente piedra - 2018	Determinar la calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden al servicio de Cardiología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra - 2018.	Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal	Encuesta y el instrumento de recolección de datos utilizado fue el Cuestionario WHOQOL BREF	94 pacientes	Perú	(29)
3	Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en la provincia de Santiago de Cuba	Caracterizar a pacientes con hipertensión arterial en la provincia de Santiago de Cuba	Estudio descriptivo y transversal	Entrevista y encuesta sobre la evaluación del control de la HTA	210 pacientes	Cuba	(30)
4	Análisis de los factores	Analizar la CVRS y los	Estudio observacional	Se utilizó cuestionario de salud	33 pacientes	España	(31)

	asociados a la calidad de vida del paciente hipertensivo	factores asociados a ésta, en pacientes con HTA controlados en la Unidad de Hipertensión de la Unidad de Gestión Clínica (UGC) Nefrología del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) de Córdoba	, descriptivo y transversal				
5	Calidad de vida del adulto mayor hipertensivo. Chota, 2017	Determinar la Calidad de Vida, según características sociodemográficas del adulto mayor con hipertensión arterial que acudió al centro médico de EsSalud – Chota	Estudio cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal	Escala “Calidad de Vida en Pacientes con Hipertensión Arterial” (MINICHAL)	120 adultos mayores	Perú	(32)
6	Percepción de la calidad de vida, el	Percibir la calidad de vida, el conocimiento de la	Descriptiva, diseño descriptivo, transversal, correlacional	Muestra no probabilística (encuesta)	110 pacientes	Perú	(33)

	conocimiento de la enfermedad y los factores de riesgo en pacientes hipertensos	enfermedad y los factores de riesgo en pacientes hipertensos.					
7	Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud de surquillo – 2019	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	Estudio es de enfoque cuantitativo, su diseño es no experimental, descriptivo y de corte transversal	La encuesta y el cuestionario de salud SF-36	125 pacientes	Perú	(34)
8	Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos atendidos en consultorio externo	Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos atendidos en consultorio	El estudio es de enfoque cuantitativo, su diseño es descriptivo y transversal	La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario CHAL que mide la	55 paciente	Perú	(35)

	de un establecimiento hospitalario de Essalud, 2020	o externo de un Establecimiento Hospitalario de Essalud, 2020		calidad de vida en personas con hipertensión			
9	Factores de riesgo relacionados a la calidad de vida en pacientes hipertensos adultos mayores del servicio de medicina física y rehabilitación del hospital san juan de Lurigancha, 2018	Identificar factores de riesgo en la calidad de vida en pacientes hipertensos	observacional, descriptivo y de corte transversal	ficha de recolección de datos	100 paciente	Perú	(36)
10	Calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden al servicio de cardiología de un hospital público	Determinar la calidad de vida en ancianos hipertensos que acuden al servicio de cardiología	cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y transversal	escala de calidad de vida WHOQOL-BREF	223 adultos mayores	Perú	(37)

	de Lima Norte						
11	Calidad de vida en el adulto mayor hipertenso que acude al consultorio externo de medicina del hospital marino molina Scippa–Essalud – comas - 2018	Determinar la calidad de vida que tiene el adulto mayor Hipertenso que acude al consultorio externo de Medicina del hospital de Essalud Marino Molina Scippa Comas 2018	Investigación de tipo cuantitativa, descriptiva de corte transversal	Cuestionario de salud para calidad de vida SF-36	75 paciente	Perú	(38)
12	Calidad de vida del paciente adulto hipertenso que asiste a los consultorios cardiológicos de una institución de salud octubre-diciembre, 2020	Determinar la calidad de vida en el paciente adulto hipertenso que asista a los consultorios cardiológicos de una institución de salud	Tipo de enfoque cuantitativo, con un diseño metodológico de estudio descriptiva de corte transversal	Cuestionario SF-36 de traducción española, para determinar la variable “calidad de vida”	80 paciente	Perú	(39)
13	La calidad	Evaluar la calidad de	Estudio cuantitativo	Cuestionario SF-36	47 pacientes	Brasil	(40)

	de vida de los pacientes hipertensos en un centro de atención médica	vida auto percibida de los pacientes hipertensos	de tipo descriptivo, observacional, no experimental				
14	Percepción de la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en la estrategia sanitaria de daños no transmisible del centro de salud Carlos Showing Ferrari - amarilis 2016	Determinar la percepción de la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial	Estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, tipo observacional	En la recolección de datos se utilizó una escala de calidad de vida	50 paciente	Perú	(41)
15	Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso	Describir el estilo de vida y el nivel de calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con hipertensi	Estudio descriptivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo	Fantástico, para estilos de vida, y SF-36	151 pacientes	Colombia	(42)

		<p>ión arterial grado I que asisten a consulta de control en las Unidades Primarias de Atención del Hospital de Engativá</p>					
16	<p>Características sociodemográficas y calidad de vida de ancianos con hipertensión arterial sistémica que viven en la zona rural</p>	<p>Describir las características sociodemográficas y la calidad de vida de ancianos con hipertensión arterial sistémica</p>	<p>Analítico, transversal y observacional</p>	<p>World Health Organization Quality of Life-bref y World Health Organization Quality of Life Olders</p>	<p>460 pacientes</p>	<p>Brasil</p>	<p>(43)</p>
17	<p>Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al centro de salud tipo A</p>	<p>Determinar los estilos de vida relacionados con la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de</p>	<p>Estudio cuantitativo, corte transversal, analítico</p>	<p>Revisión de historias clínicas</p>	<p>50 pacientes</p>	<p>Ecuador</p>	<p>(44)</p>

	Pujilí en el periodo julio - diciembre 2014	Salud tipo A Pujilí					
18	Diferencias en los indicadores de calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial que vive en el área urbana y rural de Minas Gerais, Brasil	Comparar las variables socioeconómicas, enfermedades y calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial sistémica residentes en el área urbana y rural de Minas Gerais, en Brasil	Estudio transversal analítico, descriptivo	Entrevista, (WHOQOL-BREF) y (WHOQOL-OLD)	1765 pacientes	Brasil	(45)
19	Calidad de vida relacionada con la salud de la hipertensión. Pacientes: un estudio transversal basado en la población en Chongqi	Investigar los factores que impactan (CVRS) entre pacientes hipertensos en Chongqing, China, y proporcionar estrategias basadas en la evidencia	Estudio enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal	SF-36	600 pacientes	China	(46)

	ng, China	para mejorar su CVRS					
20	Calidad de vida de los pacientes hipertensos acompañados de salud familia equipo de estrategia	Evaluar la calidad de vida de los pacientes hipertensos acompañados de una Estrategia de Salud de la Familia	Estudio cuantitativo de tipo descriptivo	Cuestionario estructurado y Formulario (SF-36)	150 pacientes	Brasil	(47)

Fuente: elaboración propia

Tabla 4. Evidencia científica.

TIPO DE ESTUDIO	INSTRUMENTO	RESULTADOS	
		Factores influyentes	Nivel de calidad de vida
Cuantitativo, no experimental y de corte transversal	Cuestionario	Edad 60 años y mas	Alto
Descriptivo, transversal y correlacional	Escala	Sexo femenino	Medio
Cuantitativo, descriptivo y corte transversal	Entrevista	Sexo masculino	Bajo
	Encuesta	Tiempo de diagnostico	
Observacional, descriptivo y corte transversal	Ficha de recolección de datos	Escolaridad primaria y secundaria	
		Analfabetas	
		Empleados	
		Zona urbana	

Cuantitativo, descriptivo y observacional		Zona rural	
		Estado civil: casados	
		Etnia	

Fuente: elaboración propia

Durante la revisión sistemática de artículos se definió con un criterio de elegibilidad que los artículos fueran cuantitativos, por tal razón el 100% (N=20) son de este tipo de estudio, con diferentes metodologías de la siguiente manera: descriptivo y de corte transversal que corresponde al 50% (N=10)(38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (33) (35) (37) , no experimental y de corte transversal que corresponde al 15% (N=3) (45) (46) (19), observacional descriptivo de corte transversal que corresponde al 20% (N=4) (47) (48) (21) (33), correlacional de corte transversal que corresponde al 5% (N=1) (49) y observacional descriptivo que corresponde al 10% (N=2) (50) (30)

Con relación a los instrumentos se encontró que en 7 artículos utilizaron el cuestionario calidad de vida SF-36 que corresponde al 35%(N=7) (47) (41) (42) (51) (21) (30) (37), escalas de calidad de vida que corresponde al 20% (N=4) (39) (46) (50) (51) encuesta de calidad de vida que corresponde al 20% (N=4) (40) (45) (52) (44), seguido por entrevista que corresponde al 15% (N=3) (38) (35) (37) y la ficha de recolección de datos que corresponde al 10% (N=2) (48) (34)

Entre los factores predominantes, se encontraron edades mayores de 60 años, sexo femenino, escolaridad, empleados, zona urbana, estado civil, etnia, tiempo de diagnóstico.

Para la identificación de la evidencia científica relacionada con la calidad de vida en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, se realizó un cuadro en el cual se

sintetizó los tipos de estudio, instrumentos utilizados, factores influyentes y nivel de calidad de vida.

Objetivo 2

Describir los factores relacionados predominantes con la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial

Tabla 5. Factores predominantes en la calidad de vida.

Factores predominantes	Cantidad de artículos donde el factor fue identificado	Porcentaje
Edad: Mayores de 60 años	10	50%
Genero: Sexo femenino	9	45%
Ocupación: Empleados	5	25%
Escolaridad: Primaria	6	30%
Escolaridad: Secundaria	6	30%
Estado civil: Casados	6	30%
Lugar de residencia: Zona urbana	6	30%
Etnia: mestizo	3	15%
Tiempo de diagnóstico: mayor a 10 años	4	20%

Fuente: elaboración propia

De acuerdo con la revisión de literatura se encontró que los factores predominantes fueron: edades mayores de 60 años que corresponde al 50% (N=10) (57) (48) (49) (60) (52) (43) (44) (45) (40) (47) , sexo femenino que corresponde al 45% (N=9)(57) (48) (49) (52) (55) (43) (44) (45) (47),empleados que corresponde al 25% (N=5) (57) (50) (55) (54) (44), escolaridad primaria y secundaria que corresponde al 30% (N=6) (55) (50) (49) (43) (29)

(47), casados que corresponde al 30% (N=6) (50) (55) (54) (63) (43) (47), zona urbana que corresponde al 15% (N=3) (49) (31) (45) , etnia mestizos que corresponde al 15% (N=3) (57) (48) (47) y finalmente el tiempo de diagnóstico de la patología mayor a 10 años que corresponde al 20% (N=4) (57) (48) (43) (47).

Objetivo 3

Describir los niveles de calidad de vida de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, de acuerdo con los resultados de las investigaciones revisadas

Durante la revisión de literatura para la presente monografía se encontraron diversos instrumentos que permitieron la identificación del nivel de calidad de vida, los cuales se detallan a continuación, lo cual va a permitir entender claramente la descripción de los resultados respecto al nivel de calidad de vida en los artículos revisados.

Tabla 6. Instrumentos utilizados y la escala de medición de la calidad de vida.

INSTRUMENTO UTILIZADO	ESCALA DE MEDICIÓN DE CALIDAD DE VIDA	ARTICULOS EN LOS QUE SE ENCUENTRA, REFERENCIA VANCOUVER
Cuestionario calidad de vida SF-36	El presente instrumento cuenta 36 preguntas que se distribuyen en 8 dimensiones, cada una de las preguntas, dimensiones y el puntaje general van de 0 – 100, una vez que	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

	<p>se obtienen los puntajes este es ubicado según el nivel:</p> <p>Excelente (81 -100)</p> <p>Muy Buena (61 – 80)</p> <p>Buena (41 – 60)</p> <p>Regular (21 – 40)</p> <p>Mala (0 – 20)</p>	
<p>Escala “Calidad de Vida en Pacientes con Hipertensión Arterial” (MINICHAL)</p>	<p>El MINICHAL, está compuesto por 16 ítems de los cuales 10 corresponden a la dimensión "Estado de Ánimo" y 6 a la dimensión "Manifestaciones Somáticas". Cada ítem recoge información de los últimos siete días, y cuenta con cuatro posibles respuestas y puntajes: No (0 puntos); Sí, algo (1 punto); Sí, bastante (2 puntos); Sí, mucho (3 puntos). Inicialmente se obtendrán los puntajes y la clasificación por dimensiones, sumando sus ítems: en la dimensión Estado de Ánimo (0-11 = mejor nivel de salud, y de</p>	(8)

	<p>12-30 = peor nivel de salud); en la dimensión Manifestaciones Somáticas (0-6 = mejor nivel de salud, y de 7 - 18 = peor nivel de salud). Finalmente, tras la suma total de los ítems se determinará los puntajes y la calificación final de la escala (mejor calidad de vida = 0-15 puntos, y peor calidad de vida = 16-48 puntos</p>	
<p>Escala de Calidad de Vida Whoqol - Bref</p>	<p>está conformado por 26 ítems, los cuales están distribuidos de la siguiente manera: 1 ítem que evalúa la calidad de vida general, 1 ítem que evalúa la satisfacción con la salud y 24 ítems restantes que evalúan 4 dominios o dimensiones de la calidad de vida, estos se distribuyen como sigue; 7 para salud física, 6 para salud psicológica, 3 para relaciones sociales y 8 para ambiente. Puntuaciones mayores</p>	<p>(9) (10)</p>

	<p>indican mejor calidad de vida. Las escalas de respuesta son de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta</p>	
<p>Escala de calidad de vida</p>	<p>Estuvo compuesto por dos partes, donde en el primer apartado lo conformaron preguntas sobre características generales y, en segundo lugar, lo conformaron preguntas sobre la calidad de vida, las cuales estuvieron comprendidas por 26 preguntas. Las valoraciones de la variable en estudio como de las dimensiones se tuvieron en cuenta:</p> <p>Percepción de la Calidad de vida percibida</p> <p>Alta: 89 - 100</p> <p>Media: 56 - 88</p> <p>Baja: 22 - 55</p> <p>Dimensión salud física</p> <p>Alta: 26 - 35</p> <p>Media: 16 - 25</p>	(11)

	<p>Baja: 7 - 15</p> <p>Dimensión Salud psicológica</p> <p>Alta: 23 - 30</p> <p>Media: 14 - 22</p> <p>Baja: 6 - 13</p> <p>Dimensión relaciones sociales</p> <p>Alta: 12- 15</p> <p>Media: 7 - 11</p> <p>Baja: 3 - 6</p> <p>37</p> <p>Dimensión ambiente</p> <p>Alta: 30 - 40</p> <p>Media: 19 - 29</p> <p>Baja: 8 - 18</p>	
Encuesta con datos sociodemográficos	Sexo, estado civil, tipo de familia, grado de instrucción, condición de ocupación del jefe de la familia	(12)
Encuesta sobre el conocimiento de la enfermedad hipertensiva, factores de riesgo relacionados con la	No especifica qué tipo de encuesta fue utilizada, solo se menciona	(13)

enfermedad hipertensiva, y la escala de calidad de vida		
Encuesta	No especifica qué tipo de encuesta fue utilizada	(14)
Encuesta características demográficas y socioeconómicas de los pacientes hipertenso	Sexo, edad, localidad, tiempo de diagnóstico, estado civil, educación, hábitos tóxicos	(15)
Entrevista de datos sociodemográficos	Edad, sexo, ocupación, color de la piel, tiempo de evolución de la enfermedad, antecedentes patológicos personales, evaluación nutricional, así como control y tratamiento.	(16)
Entrevista	No especifica qué tipo de entrevista	(17)
Entrevista corta con datos sociodemográficos	Género, grupo etario, color de piel, estado civil, escolaridad, renta familiar, hábitos de vida	(7)

Ficha de recolección de datos, elaborados por los autores	<ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo de la hipertensión: que contiene 4 ítems: Diabetes, obesidad, sedentarismo, tabaquismo. - Variables sociodemográficas: que contiene 5 ítems edad, sexo, grado de instrucción, raza, estado civil 	(18)
Ficha de recolección de datos e historias clínicas de los pacientes	No se especifica la ficha de recolección de datos	(19)

Fuente: elaboración propia

Tabla 7. Nivel de calidad de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión.

Nivel de calidad de vida	Cantidad de artículos donde el nivel de calidad de vida fue identificado.	Porcentaje
Alto	10	50%
Medio	7	35%
Bajo	3	15%

Fuente: elaboración propia

Finalmente en los artículos revisados en la presente monografía se identificó que el nivel de calidad de vida alto es predominante con un 50% (N=10) (57) (48) (50) (49) (55) (61) (52) (63) (43) (45), seguido por el nivel de calidad de vida medio con un 35% (N=7) (54) (62)

(60) (29) (40) (47) (44) y el nivel de calidad de vida bajo fue de un 15% (N=3) (51) (64)
(37).

CAPITULO VII

7. Discusión

La presente monografía, mediante el uso de la revisión de literatura permitió la identificación de los factores predominantes y la relación que existe con el nivel de calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de hipertensión.

De acuerdo a la revisión realizada se encontró que la metodología utilizada en los artículos fue variada, con una prevalencia mayor en los estudios de tipo cuantitativo (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (33) (35) (37) con los cuales se identificaron las características de la población (pacientes hipertensos) sino los factores sociodemográficos se relacionan con la calidad de vida de los mismos, de esta manera se identificó que de los pacientes participantes la mayoría son de sexo femenino con una predominancia en los resultados de 10 de los 20 artículos revisados (48) (49) (60) (52) (43) (44) (45) (40) (47), se encontró que en cuanto a escolaridad la primaria y secundaria tienen una proporción similar en cuanto al resto y que no es un factor relevante para garantizar la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de hipertensión, de acuerdo a estos resultados se encontró que de los 10 artículos donde el nivel de calidad de vida es alto (57) (48) (50) (49) (55) (61) (52) (63) (43) (45), predominaron factores como; edad mayor de 60 años (57) (48) (49) (60) (52) (43) (44) (45) (40) (47), sexo femenino (57) (48) (49) (52) (55) (43) (44) (45) (47), tiempo de diagnóstico mayor a 10 años (57) (48) (43) (47). Pero se tiene la existencia de un porcentaje que representa un nivel medio y bajo de calidad de vida, lo cual define la necesidad de contar con estrategias y acciones para el autocuidado y así mejorar su nivel de calidad de vida.

De acuerdo a los hallazgos evidenciados durante la revisión de literatura, la calidad de vida es multifactorial, los cuales pueden tener influencia positiva o negativa sobre la misma, por esta razón en la discusión con relación a la teoría del déficit del autocuidado de Dorotea Orem permite realizar un acercamiento a la responsabilidad y co-responsabilidad del personal de enfermería ya que este no solo brinda un acompañamiento desde el papel que ejerce como cuidador o como educador en salud ya que el autocuidado tiene un papel relevante en la salud de las personas.

Teniendo en cuenta la revisión científica de literatura se incluyeron estudios de tipo cuantitativos, los cuales se encontraron que 1 artículo es nacional y 19 son internacionales, en todos estos artículos se trata sobre los factores que influyen en el nivel de calidad de vida de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.

La Calidad de Vida es una variable que muestra en varias dimensiones el impacto de una enfermedad en la vida de la persona, en este caso diagnosticados con hipertensión arterial. Con respecto a la calidad de vida en hipertensos se puede evidenciar que predominó el nivel de calidad de vida alto (45) (43) (31) (6) (30) (35) (32) (34) (42) (38), seguido por el nivel de calidad de vida medio y bajo. La calidad de vida alta está relacionada a factores socioeconómicos y culturales, y a la escala de valores individuales, familiares y colectivos. Por ello, debe ser considerada desde una visión holística, debe incluir aspectos ambientales, de servicios de salud, satisfacción, actividades de ocio, entre otras (32).

Uno de los artículos con el que se coincidió en los hallazgos, es el de Nolasco Monterroso y Navas Santos, en este predominó el nivel de calidad de vida alto, en este artículo se recomienda mejorar la comunicación entre pacientes y los profesionales, de manera que el objetivo asistencial contemple un cuidado integral del paciente con hipertensión arterial, en

el que esté la valoración periódica de la calidad de vida, como una variable más dentro del control y seguimiento de estos pacientes, que no debe limitarse sólo a reducir la presión arterial sino también a mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de los mismos (31).

Con respecto a los factores que influyen en el nivel de calidad de vida, predominó la edad mayor de 60 años como se puede evidenciar en los artículos de Soler Santana y Brossard Cisnero, en el cual la media de edad fue de 61,1 años con una desviación típica de 14,6, correspondiendo al 38.1% (30).

Se pudo evidenciar en varios de los artículos un predominio del sexo femenino, como se observa en el artículo de Herrera Ortiz y Oblitas Gonzales con un 40,8%. Según Herrera, las mujeres presentan mejor calidad de vida (32).

Finalmente, el factor tiempo de diagnóstico de la patología mayor a 10 años predominó en los artículos científicos, como en el caso de Dos Santos Tavares y Mapelli de Paiva, el cual predominó con un 52,9%, y hacía referencia que en la mayoría de las ocasiones se realizaban los diagnósticos durante un examen médico de rutina (43).

Como cuestión final se convenció del rol trascendente que juega el profesional de enfermería en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial. Así mismo se coincidió con Dos Santos Tavares y colaboradores, quienes señalan que es necesario que los profesionales de la salud tengan participación en las actividades de promoción de la salud, así mismo el trabajo extramural para el seguimiento y apoyo a estos pacientes es fundamental. El abordaje de estos pacientes debe ser multidisciplinario e

intersectorial, solo así podremos hacerle frente a esta enfermedad que con los cuidados y monitoreo pertinentes puede ser controlada (29).

CAPITULO VIII

8. Conclusiones

Respecto a la literatura científica encontrada se logró evidenciar que, de los estudios de tipo cuantitativos seleccionados, la metodología más utilizada fue de tipo descriptivo y de corte transversal. Y con relación a los instrumentos aplicados durante las investigaciones, se logró evidenciar que, el cuestionario de calidad de vida SF-36, fue el más utilizado.

Al describir los factores predominantes que se identificaron con mayor recurrencia, edades mayores de 60 años, sexo femenino, estado civil casados, empleados, escolaridad primaria y secundaria, etnia mestizos, en cuanto al lugar donde habitaban, se identificó en mayor proporción la zona urbana y finalmente, el tiempo de diagnóstico de la patología mayor a 10 años.

Finalmente, al analizar la información recopilada durante la revisión de literatura, el nivel de calidad de vida de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial alto, obtuvo el mayor porcentaje, mientras que el nivel bajo tiene un menor porcentaje de aparición.

CAPITULO IX

9. Recomendaciones

El conocer la calidad de vida de pacientes con hipertensión arterial, es un importante aporte estratégico para transformar y orientar el cuidado de enfermería. Por esto se recomienda, seguir investigando y renovando los estudios con respecto a este tema, y aunque la calidad de vida ha sido trabajada desde la perspectiva de diversas patologías, es importante continuar con investigaciones que aporten a identificar y a mitigar el impacto de ciertos factores sobre la calidad de vida de los pacientes con patologías crónicas.

Que las instituciones de salud y las secretarías de salud, generen y garanticen espacios de educación por un equipo multidisciplinario de salud, que se enfoquen en identificar los factores de riesgo que permitan actuaciones en salud específicas, educación sobre alimentación saludable, actividad física, manejo del estrés y factores estresores, fortalecimiento del conocimiento de la enfermedad, dirigido no solo al paciente sino también a la red de apoyo, que permitan generar estilos de vida saludable y obteniendo así una mejor calidad de vida en los pacientes con hipertensión arterial; también son importantes los espacios de recreación y esparcimiento que permitan que el paciente, la familia y la comunidad puedan estar en ambientes no clínicos que permitan la interacción y el disfrute de la vida.

En relación con el nivel de calidad de vida, se recomienda en este punto continuar con la promoción de la salud con el fin de mantener el nivel alto de calidad de vida. Con respecto al nivel medio y bajo, se sugiere desarrollar actividades que permitan intervenir esos factores predominantes de manera negativa que estos puedan ser intervenidos desde el sector salud, crear espacios en las instituciones educativas que permita generar una conducta de autocuidado desde que son niños para mejorar el impacto de las acciones en salud a largo plazo.

CAPITULO X

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Ter Psicológica. abril de 2012;30(1):61-71.
2. Módulo 4 – Tablas Dinámicas en Epidemiología [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://blogceta.zaragoza.unam.mx/eftdhuralo/modulo-4/>
3. Calidad de Vida e Hipertensión Arterial [Internet]. [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MQtFI6A8NvcJ:www.taiss.com/publici/absful/calidad%2520de%2520vida%2520argo.pdf+%cd=9&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>
4. Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL) – Tablas Dinámicas en Epidemiología [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://blogceta.zaragoza.unam.mx/eftdhuralo/cuestionario-de-calidad-de-vida-en-hipertension-arterial-chal/>
5. ¿Qué es la hipertensión arterial? | CuídatePlus [Internet]. CuidatePlus. 2009 [citado 2 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>
6. 241.pdf [Internet]. [citado 25 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/296/241>
7. Zurique Sánchez MS, Zurique Sánchez CP, Camacho López PA, Sanchez Sanabria M, Hernández Hernández SC. Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia: Revisión sistemática y meta-análisis. Acta Médica Colomb [Internet]. 30 de septiembre de 2019 [citado 13 de octubre de 2021];44(4). Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1293>
8. asis-2020-colombia.pdf [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>
9. Magrini W, Martini G. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enferm Glob. 2012;10.
10. Ramírez VG, García MAB, Limas CAS. GUÍA DE ATENCION DE LA HIPERTENSION ARTERIAL. :26.

11. ¿Qué es la hipertensión arterial? | CuídatePlus [Internet]. CuidatePlus. 2009 [citado 12 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>
12. gestion del cuidado y teorías.pdf.
13. Autocuidado del paciente hipertenso segun Dorothea Orem.pdf.rdf.
14. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana. diciembre de 2017;19(3):89-100.
15. Calidad de Vida e Hipertensión Arterial [Internet]. [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MQtFI6A8Nvcj:www.taiss.com/publi/absful/calidad%2520de%2520vida%2520argo.pdf+%&cd=9&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>
16. Ziccardi A, Dieterlen P, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, editores. Pobreza, desigualdad social y ciudadanía: los límites de las políticas sociales en América Latina. 1a. ed. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. CLACSO; 2001. 462 p. (Colección Grupos de Trabajo de CLACSO).
17. Nivel socioeconómico. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2020 [citado 2 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Nivel_socioecon%C3%B3mico&oldid=126611544
18. ¿Qué son los Datos Demográficos? - RYTE Wiki [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://es.ryte.com/wiki/Datos_Demogr%C3%A1ficos
19. FACTORES CULTURALES Y DESARROLLO CULTURAL COMUNITARIO - Libro 985 - FACTORES CULTURALES Y DESARROLLO CULTURAL COMUNITARIO. REFLEXIONES DESDE LA PRÁCTICA [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>
20. Revisiones sistemáticas de la literatura. Rev Colomb Gastroenterol. marzo de 2005;20(1):60-9.
21. Manterola C, Astudillo P, Arias E, Claros N. Revisiones sistemáticas de la literatura. Qué se debe saber acerca de ellas. Cir Esp. 1 de marzo de 2013;91(3):149-55.
22. Vandembroucke JP, Von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Mejorar la comunicación de estudios observacionales en epidemiología (STROBE): explicación y elaboración. Gac Sanit. abril de 2009;23(2):158e1-28.
23. SciELO Colombia- Scientific Electronic Library Online [Internet]. [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/?lng=es>
24. PubMed. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2020 [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=PubMed&oldid=128355613>

25. DSpace. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2021 [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=DSpace&oldid=132918159>
26. Repositorio Universidad Nacional [Internet]. [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/>
27. Universidad Norbert Wiener [Internet]. [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.uwiener.edu.pe/servicios-universitarios/biblioteca/>
28. Google Académico. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2021 [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Google_Acad%C3%A9mico&oldid=135955304
29. Pizarro Guzman MC, Alarcon Gonzalez L. Calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden al servicio de cardiología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra - 2018. Univ Cienc HUMANIDADES [Internet]. 2018 [citado 23 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12872/227>
30. Santana DRS, Cisnero DMB, Rodríguez DMV, Rodríguez DYO, Mendez DMM. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en la provincia de Santiago de Cuba. :11.
31. Nolasco Monterroso C, Navas Santos L, Carmona Moriel CE, López Zamorano MD, Santamaría Olmo R, Crespo Montero R. Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso. Enferm Nefrológica. diciembre de 2015;18(4):282-9.
32. Herrera Ortiz JU, Oblitas Gonzales A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2017. ACC CIETNA Rev Esc Enferm. 2 de julio de 2020;7(1):31-41.
33. Vílchez JS. Percepción de la calidad de vida, el conocimiento de la enfermedad y los factores de riesgo en pacientes hipertensos. Rev Peru Psicol Trab Soc. 7 de octubre de 2018;5(2):95-106.
34. Flores L, Victoria U. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA. :58.
35. Jhovana TC, Saldaña G, Haydee S. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA. :43.
36. Samanamud LP, Ana R. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATORIA. :104.
37. Hernán Hugo MS, Estefany Yadira PR, Eduardo Percy MS, Rosa Eva PS. Calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden al servicio de cardiología de un hospital público de Lima Norte. En: XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería [Internet]. 2018 [citado 23 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/1186>
38. Ccerhuayo Ccahuancama JJ. Calidad de vida en el adulto mayor hipertenso que acude al consultorio externo de medicina del Hospital Marino Molina Scippa – ESSALUD – Comas -

2018. Univ César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 25 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18049>
39. Zambrano AYW. CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ADULTO HIPERTENSO QUE ASISTE A LOS CONSULTORIOS CARDIOLÓGICOS DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD OCTUBRE-DICIEMBRE, 2020. :39.
 40. Polidoro AA, Kolling MG. Qualidade de vida dos pacientes hipertensos em uma unidade de saúde. Rev Bras Med Fam E Comunidade. 24 de agosto de 2016;11(38):1-7.
 41. T047_47321723_T.pdf [Internet]. [citado 25 de agosto de 2021]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/595/T047_47321723_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 42. Rivera DVB. Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso. :122.
 43. 6jJgz5BnsLRtdXhZTQ4PPHq.pdf [Internet]. [citado 23 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.br/jj/rlae/a/6jJgz5BnsLRtdXhZTQ4PPHq/?lang=es&format=pdf>
 44. Collahuazo LM. AUTORAS: MARIANA ESTEFANIA GORDON GUAJAN MARCELA SUSANA GUALOTUÑA MARTINEZ. :56.
 45. dos Santos Tavares DM, Oliveira Barreto G, Dias FA, Sousa Pegorari M, Fernandes Martins NP, dos Santos Ferreira PC. Diferencias en los indicadores de calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial que vive en el área urbana y rural de Minas Gerais, Brasil. Rev Peru Med Exp Salud Publica. enero de 2015;32(1):58-65.
 46. 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. Int J Environ Res Public Health. julio de 2019;16(13):2348.
 47. Quality of life of hypertensive patients accompanied by a family health strategy team / Qualidade de vida de hipertensos acompanhados por uma equipe da estratégia saúde da família / Calidad de vida de hipertensos acompañados por un equipo.. | Brandão Oliveira de Abreu | Revista de Enfermagem da UFPI [Internet]. [citado 23 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/8816>
 48. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en la provincia de Santiago de Cuba [Internet]. [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:gk9AKpauLiYJ:scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1029-30192020000200174+&cd=11&hl=es-419&ct=clnk&gl=co
 49. Ortiz JUH, Gonzales AO. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2017. ACC CIETNA Rev Esc Enferm. 2 de julio de 2020;7(1):31-41.
 50. Trejo Condemaita J. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DE UN ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO DE ESSALUD, 2020. Univ Priv Norbert Wien - Wien [Internet]. 19 de septiembre de 2020 [citado

31 de mayo de 2021]; Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4133>

51. Zambrano V, Yusnaibely A. CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ADULTO HIPERTENSO QUE ASISTE A LOS CONSULTORIOS CARDIOLOGICOS DE UNA INSTITUCION DE SALUD OCTUBRE- DICIEMBRE, 2020. Univ Priv Norbert Wien - Wien [Internet]. 18 de octubre de 2020 [citado 31 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4304>
52. Calidad de vida en el adulto mayor hipertenso que acude al consultorio externo de medicina del Hospital Marino Molina Scippa – ESSALUD – Comas - 2018 [Internet]. [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18049>
53. Rivera B, Vanesa D. Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso. 13 de diciembre de 2017 [citado 31 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/62063>
54. 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. *Int J Environ Res Public Health*. 3 de julio de 2019;16(13).
55. Flores L, Victoria U. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD (CVRS) EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A UN CONSULTORIO DE CARDIOLOGIA DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE SURQUILLO – 2019. Univ Priv Norbert Wien [Internet]. 9 de diciembre de 2019 [citado 31 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3436>
56. Calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden al servicio de cardiología de un hospital público de Lima Norte Qua [Internet]. [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:cCKQIUzX49gJ:coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/download/1186/293+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>
57. Naomi C. BP, Isis PM, Tania BA. Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial. En: *aniversariocimeq2021* [Internet]. 2021 [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/view/296>
58. Saca Herrera N, Pérez Samanamud RA. “FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018”. Univ Priv Norbert Wien [Internet]. 27 de junio de 2019 [citado 31 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3211>
59. Percepción de la calidad de vida, el conocimiento de la enfermedad y los factores de riesgo en pacientes hipertensos [Internet]. [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/353>
60. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLE DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI - AMARILIS 2016 [Internet]. [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/595;jsessionid=5C12567387BBD40446B1293F6D16EC9A>

61. Rivera DVB. Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso. :122.
62. Sandoval Vílchez J. Percepción de la calidad de vida, el conocimiento de la enfermedad y los factores de riesgo en pacientes hipertensos. Univ Inca Garcilaso Vega [Internet]. 24 de septiembre de 2015 [citado 31 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/353>
63. Nolasco Monterroso C, Navas Santos L, Carmona Moriel CE, López Zamorano MD, Santamaría Olmo R, Crespo Montero R. Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso. *Enferm Nefrológica*. diciembre de 2015;18(4):282-9.
64. “FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018” [Internet]. [citado 23 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/3211>

