



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y
BIENESTAR**

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“LA CALIDAD DE VIDA Y EL ESTADO EMOCIONAL EN
LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL: UNA
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE
INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

AUTOR: DIANA CAROLINA CRUZ POMAVILLA

DIRECTOR: LIC. ENRIQUETA MARTINEZ VICUÑA, MGTR

LA TRONCAL – ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“LA CALIDAD DE VIDA Y EL ESTADO EMOCIONAL EN LOS
PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL: UNA REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: DIANA CAROLINA CRUZ POMAVILLA

DIRECTOR: LIC. ENRIQUETA MARTINEZ VICUÑA, MGTR.

LA TRONCAL – ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Diana Carolina Cruz Pomavilla portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1206456103** Declaro ser el autor de la obra: de “**La Calidad de vida y el Estado emocional en los pacientes con Hipertensión Arterial**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

La Troncal, 26/02/2024



Firmado electrónicamente por:
**DIANA CAROLINA CRUZ
POMAVILLA**

F:

Firmado electrónicamente por:

DIANA CAROLINA CRUZ POMAVILLA

C.I. 1206456103

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE
ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

La Troncal 26 de Febrero de 2024

Sección: UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Asunto: Aprobación de presentación del Trabajo de Titulación.

Licenciada.

Carmen Molina Calle : MGS UNIDAD DE TITULACION
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

De mi consideración:

El suscrito tutor del trabajo de titulación, con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para desearle éxitos en sus funciones diarias, y a su vez certificar que el trabajo de **“La Calidad de vida y el Estado emocional en los pacientes con Hipertensión Arterial”** desarrollado por

La Estudiante Diana Carolina Cruz Pomavilla . con cedula de ciudadanía No 1206456103, ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple con las normas estatutarias establecida por la Universidad Católica de Cuenca.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales consiguientes, suscribo, no sin antes exteriorizar nuestra consideración.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



LCDA. ENRIQUETA DE LOS ANGELES MARTINEZ VICUÑA MGS
TUTOR

DEDICATORIA

De manera especial dedico este trabajo a los miembros de mi familia en especial a mis padres que han estado presentes en todo momento ofreciéndome el apoyo que he necesitado en el transcurso de las diferentes etapas de mi vida y guiándome en los caminos correctos bajo el lema de responsabilidad con mis tareas en el ámbito educacional y personal.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a las personas y compañeros que están presentes en mi vida y que vuelven ameno cada día y momentos compartidos con ellos; también agradezco a Dios quien da luz a mi vida guiándome en cada paso que doy.

Agradezco especialmente al cuerpo de docentes del área de ciencias de la salud por el amor a su profesión que se ve reflejado en la enseñanza impartida en las aulas, con paciencia, esmero y respeto.

RESUMEN

La Hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas más frecuentes y recurrentes en el mundo, la cual tarda en manifestarse; el cuidado y prevención de la misma va más allá de evitar el fallecimiento, más bien se enfoca en mejorar el estilo y calidad vida de las personas que lo padecen; para continuar con la investigación se estableció como objetivo del estudio determinar la calidad de vida y el estado emocional en los pacientes con hipertensión arterial, mediante la realización de una revisión documental, con empleo de una metodología bibliográfica, no experimental y cualitativa, mediante la recopilación de publicaciones de bases de datos reconocidas, como PubMed, Redalyc, SciELO y Repositorios Institucionales de Educación Superior, con aplicación del Método PRISMA para búsqueda, clasificación y verificación de cumplimiento de criterios, incluyendo 7 investigaciones de diversos autores, las cuales fueron analizadas, obteniendo como resultado que la hipertensión arterial afecta de forma considerable a la calidad de vida, porque esta enfermedad limita a las personas a seguir varios tratamientos con el fin de mejorar su salud. Además, la calidad de vida del paciente mejorará significativamente si el personal de enfermería ejecuta su trabajo correctamente, mantiene un control clínico adecuado y colabora con otros expertos para dar confianza a la persona que sufre de hipertensión arterial.

Palabras clave: Hipertensión Arterial, Calidad de vida, Estado emocional, Pacientes

ABSTRACT

Arterial hypertension is one of the most frequent and recurrent chronic diseases in the world, however, it is not detected immediately because it takes time to manifest itself, the care and prevention of the same goes beyond avoiding death, rather focuses on improving the lifestyle and quality of life of people who suffer from it, and also prioritizes the emotional well-being of the same, after the detection of the disease; The objective of the study was to determine the quality of life and emotional state in patients with arterial hypertension, by means of a documentary review, using a bibliographic, non-experimental and qualitative methodology, through the compilation of publications in recognized databases such as PubMed, Redalyc, SciELO and Institutional Repositories of Higher Education, with application of the PRISMA Method for search, classification and verification of compliance with criteria, including 7 investigations by various authors, which were analyzed, obtaining as a result that arterial hypertension considerably affects the quality of life, because this disease limits people to follow several treatments in order to improve their health. In addition, the patient's quality of life will improve significantly if the nursing staff executes their work correctly, maintains adequate clinical control, and collaborates with other experts to give confidence to the person suffering from arterial hypertension.

Key words: Arterial hypertension, Quality of life, Emotional state, Patients.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial se caracteriza por evidenciar un incremento en los niveles de presión sanguínea sistólica y diastólica. Las paredes de las arterias tienden a endurecerse haciéndose más gruesas al soportar la presión alta, lo que genera dificultad para permitir el paso de la sangre a través de ellas (1). La Hipertensión arterial si bien es cierto; es una de las enfermedades crónicas más frecuentes y recurrentes en el mundo, sin embargo, no se la detecta de manera inmediata ya que tarda en manifestarse, el cuidado y prevención de la misma va más allá de evitar el fallecimiento, más bien se enfoca en mejorar el estilo y calidad vida de las personas que lo padecen, así también prioriza el bienestar emocional del mismo, posterior a la detección de la enfermedad (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (3), en sus datos históricos evidencia que: cada año casi dos millones de personas mueren a razón de las enfermedades cardiacas en edades adultas, la OMS afirma también; que existen datos de pacientes jóvenes que han abusado del consumo de alimentos elevados en sal y dejaron de lado el consumo de alimentos ricos en nutrientes, tales son; vegetales, frutas, verduras, etc. Mas bien priorizaron el consumo de alcohol, cigarro y demás dependencias nocivas para el cuerpo humano, por tal razón; aquellos jóvenes evidencian mayor susceptibilidad a contraer hipertensión Arterial a mediano o largo plazo (4).

De acuerdo con los aspectos evidenciados, se puede dar cuenta de una necesidad investigativa acerca del tema, para el cual, es importante analizar para posterior

sintetizar los resultados obtenidos a fin de centrar la información en aspectos relevantes como la calidad de vida, bajo esta premisa se propone como pregunta de investigación: ¿Cómo es la calidad de vida y el estado emocional en los pacientes con hipertensión arterial?

Por los aspectos mencionados y con el objetivo de evidenciar la calidad de vida y el estado emocional en pacientes hipertensos se procede al desarrollo del presente, mismo que aborda una metodología de investigación centrada en el análisis cualitativo, de carácter descriptivo, en el que por medio de herramientas se recopiló la información más relevante que permitió el bosquejo de información, el análisis de teorías, y la emisión de argumentos propios acorde a la temática planteada, extrayendo y analizando las mismas desde fuentes académicas e informativas y de los argumentos aplicados en contextos distintos por diferentes autores, tales son: Revistas científicas, Tesis, Artículos Académicos y demás, con la finalidad de enriquecer el conocimiento y transparentar la información obtenida.

Objetivo

Determinar la calidad de vida y el estado emocional en los pacientes con hipertensión arterial.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La investigación realizada por Gómez et al., sobre la “Calidad de vida en pacientes que viven con hipertensión arterial sistémica” (5), el objetivo de esta investigación fue evaluar la calidad de vida en pacientes que viven con hipertensión arterial en una comunidad del estado de México, se encontró que el nivel de calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial es muy bueno, debido a que la población presenta un acompañamiento de sus familiares en cuanto a su tratamiento controlado. Sin embargo, existe un porcentaje mínimo con regular calidad de vida, esto implica la necesidad de planear estrategias dirigidas a mejorar su calidad de vida y disminuir los síntomas que afectan la habilidad para auto cuidarse (6).

Concluyen que es necesario realizar más estudios ya que, hasta la fecha son escasos los informes sobre la población mexicana con Hipertensión Arterial Sistémica (HAS). Existe una serie de instrumentos que el profesional de enfermería puede aplicar para valorar la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial, de esta manera se podrá desarrollar intervenciones que mejoren la calidad de vida de los pacientes. El conocer la calidad de vida es un importante aporte estratégico para transformar el cuidado de enfermería a los pacientes, pero es necesario seguir investigando para confirmar los hallazgos en estas poblaciones y de ese modo asegurar la evaluación de la Calidad de vida. (5)

Según Vinaccia et al. (7) sobre la "Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial leve". Este estudio tuvo el objetivo

de evaluar las dimensiones de la calidad de vida relacionadas con la salud en 282 pacientes con hipertensión arterial leve de la ciudad de Medellín, Colombia. Los resultados indican que los pacientes con hipertensión arterial leve en las dos dimensiones del Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL) tuvieron niveles bajos, especialmente en lo referente a síntomas físicos, lo cual indica, de manera general, que la calidad de vida fue desfavorable en cuanto a sus relaciones interpersonales, visión del futuro, estado de ánimo negativo (ansiedad-depresión), autoeficacia y síntomas somáticos asociados con la enfermedad como mareo, taquicardia, disnea, fatiga y neuropatía (7).

Se concluye que, la adaptación a esta enfermedad dependerá de factores como la edad, el género, el modelo cultural y educativo, el apoyo social, las creencias relacionadas con la enfermedad, los rasgos de personalidad, las habilidades sociales, los estilos de afrontamiento, las emociones negativas, las enfermedades crónicas asociadas y los efectos secundarios de los tratamientos médicos. Todos estos factores, en algunos casos, podrán permitir o no a los pacientes con hipertensión arterial leve tener una buena calidad de vida relacionada con la salud (7).

Por otra parte, Tarillo (8) en su trabajo “Calidad de vida y valoración social del adulto mayor con hipertensión arterial. Programa del adulto mayor, hospital José Soto Cadenillas Chota – 2020” propuso como objetivo de determinar y analizar el nivel de calidad de vida y la valoración social de los adultos mayores con hipertensión arterial.

El adulto mayor puede tener una calidad de vida alta producto de su propia perspectiva, pero no significa que la calidad de vida se defina con lo que ellos perciben

si no que está incluye una serie de condiciones que garantizan la satisfacción de todas sus necesidades, es importante distinguir entre lo que percibe el adulto mayor como calidad de vida de acuerdo a su cultura, modo de vida desde su infancia, relaciones interpersonales y la realidad en la que vive de acuerdo a su situación familiar, económica, tenencia de la vivienda y relaciones sociales o red de apoyo (8).

El estudio: “Asociación entre la hipertensión arterial y factores de riesgo modificables en sujetos de la población de La bota en la ciudad de Quito, 2017” realizado por los autores Pilataxi, Yadira y Fors, Martha (9), para el año 2020 en Ecuador la hipertensión arterial representaba el 22,09% de las muertes, ocupando el cuarto lugar en el ranking de enfermedades con alto índice de mortalidad. Esto también relacionado con factores de riesgo modificables que provocan la hipertensión arterial como por ejemplo la obesidad o sobrepeso. La edad es otro factor de riesgo dado que a mayor edad del individuo presenta mayor probabilidad de presentar HTA (9).

En ese sentido en el año 2021 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (10), en su sitio web “Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión” determinó que 1 de cada 5 ecuatorianos de entre un rango de edad de 18 a 69 años padece de hipertensión, siendo que esta enfermedad es la principal causa de presentar enfermedades cardiovasculares.

Los autores Gafas González et. al, (11) en su estudio acerca del impacto que mantiene la hipertensión arterial en la salud individual, realizado en Riobamba; el cual tuvo como objetivo identificar las principales características clínicas y

sociodemográficas de pacientes adultos, atendidos en el Distrito de Salud del Chambo, Riobamba, Ecuador, dentro del rango de los años 2017 – 2018.

Los datos de dicho artículo evidenciaron resultados relevantes en cuanto a las características sociodemográficas, de los cuales preponderan que las personas diagnosticadas con hipertensión arterial eran en su mayoría de 65 a 69 años, con un 42,65%, resaltando el género femenino (69,15 %), y la etnia mestiza con un índice de 76,07%. Los autores, con base en estos resultados concluyeron que quienes prevalecieron con diagnóstico de Hipertensión Arterial fueron personas de edad avanzada, de sexo femenino, quienes dentro de este grupo determinado presentaron características clínicas relacionadas a la calidad de vida y su estado emocional, donde se evidenciaron en dichos pacientes, debilidad, mareos, dolores musculares y artritis, dificultad de visibilidad y dolores de cabeza (11).

En el artículo, titulado “Factores de riesgo para la hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica”, realizado en Ecuador, los autores: Álvarez, Robert et al. (12), arriban a resultados, entre los cuales se puede citar que la hipertensión arterial, o aumento de la presión arterial, está asociada a múltiples complicaciones degenerativas y alteraciones en la fisiología cardíaca, siendo responsable directa de un 60% de muertes. Hay varios factores de riesgo para la hipertensión que generalmente coexisten, entre ellos están los factores ambientales, hábitos individuales y factores genéticos. (12)

En el informe “Azúcar amargo”, realizado por la Federación Nacional de Trabajadores Agroindustriales, Campesinos e Indígenas Libres del Ecuador, se afirma

que las cardiopatías son parte del panorama de salud ocupacional de los cortadores de caña (13). Si bien las cardiopatías tienen diversos orígenes y la hipertensión arterial, otro aspecto importante es que debido a los trastornos producidos por la deshidratación y desequilibrios hidroelectrolíticos, como el daño renal que a su vez puede favorecer la hipertensión arterial, junto al desgaste laboral en donde el trabajador se demanda a sí mismo al límite y solo en un porcentaje relativamente bajo deja de trabajar antes de alcanzar su cuota diaria, hacen del trabajo un contribuyente que hay que dimensionar. (13)

En el trabajo de titulación: "Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores del distrito 03D03, periodo septiembre 2019-febrero 2020", realizado en La Troncal, cuya autoría corresponde a Cevallos, Erika y Verdugo, Aída (14); se establece que hay correlación del estado civil viudo con depresión leve; la residencia y procedencia rural con calidad de vida medianamente buena; convivencia familiar con actividades diarias poco activos a su vez con calidad de vida medianamente buena; ocupación quehaceres domésticos con hipertensión, actividades diarias poco activos, nivel de depresión leve y calidad de vida medianamente buena (14)

A continuación, los resultados arrojados del trabajo de titulación "Factores de riesgo asociados a morbilidad y mortalidad materna en gestantes atendidas en el área de emergencias del Hospital Básico Darío Machuca Palacios de la ciudad de La Troncal, 2020", realizado por el autor Mora, Andrea (15); afirman que se trabajó con una muestra de 100 registros; la edad promedio fue de 24 años, el 36% de embarazos fueron en adolescentes, el 38% alcanzó la instrucción secundaria, y los ingresos

mensuales fueron inferiores a 400 dólares en el 88%. El 34% fueron multíparas, el 19% contaba con entre 5 a 6 controles prenatales y el 8% manifestó tabaquismo, mientras que el 10% tuvo antecedentes de hipertensión arterial. (15)

La principal causa de asistencia a emergencia fue el dolor abdominal con un 38%, y el promedio de asistencia a emergencias fue de 2 ocasiones durante el embarazo. El 46% de las gestantes requirió internación hospitalaria y 74% presentaron complicaciones durante el parto. La hemorragia y atonía uterina representaron el 40% de las complicaciones. El 15% de las gestantes hospitalizadas permaneció ingresada más de 6 días y la principal complicación intrahospitalaria desarrollada fue la infección de herida quirúrgica con un 42%. (15)

1.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem se basa en la premisa de que los individuos son capaces de cuidarse a sí mismos y que asumir la responsabilidad de su propio cuidado es esencial para mantener la salud y el bienestar. Según esta teoría, cada persona tiene la capacidad de realizar actividades de autocuidado, que son acciones deliberadas y autodirigidas para mantener la salud, prevenir enfermedades y manejar las condiciones existentes (16).

En el caso de los pacientes con hipertensión arterial, la teoría del autocuidado de Orem sugiere que estos individuos pueden participar activamente en su propio cuidado adoptando medidas como seguir las indicaciones médicas, como tomar los

medicamentos recetados, controlar regularmente su presión arterial y llevar un registro de los valores obtenidos. Además, la teoría enfatiza la importancia de adoptar un estilo de vida saludable que incluya una dieta equilibrada, baja en sodio y alta en frutas y verduras, así como la práctica regular de ejercicio físico (17).

La teoría del autocuidado de Orem proporciona un marco conceptual que promueve la independencia y la responsabilidad personal en el cuidado de la salud. Al fomentar la participación activa de los individuos en su propio autocuidado, se busca mejorar la calidad de vida y el bienestar general de las personas con hipertensión arterial (18).

Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Virginia Henderson

La teoría de las necesidades humanas básicas de Virginia Henderson se centra en identificar y satisfacer las necesidades fundamentales de los individuos para lograr un estado de salud óptimo. Henderson definió 14 categorías de necesidades básicas que son universales para todas las personas, independientemente de su edad, género o condición de salud (19).

Estas necesidades básicas incluyen la respiración, la alimentación, la eliminación, el sueño y descanso, la comodidad, la higiene, la vestimenta, el movimiento y mantener una postura adecuada, evitar los peligros del entorno, comunicarse, aprender, recrearse, participar en actividades sociales y espirituales, y trabajar para satisfacer las necesidades financieras (20).

En el contexto de los pacientes con hipertensión arterial, la teoría de Henderson resalta la importancia de abordar estas necesidades básicas para mejorar su calidad de vida y estado emocional. Por ejemplo, se enfatiza la necesidad de una alimentación adecuada y equilibrada, así como el descanso y sueño adecuados para mantener la salud cardiovascular. Asimismo, se considera relevante proporcionar información y educación sobre la enfermedad para que los pacientes puedan comprenderla mejor y participar activamente en su cuidado (21).

La teoría de las necesidades humanas básicas de Henderson proporciona una estructura conceptual que guía a los profesionales de la salud en la identificación y satisfacción de las necesidades de los pacientes, promoviendo así un enfoque holístico para la atención y el cuidado de la salud (22).

Entre las teorías relacionadas con la calidad de vida, estado emocional en los pacientes con hipertensión arterial, el trabajo titulado: “Calidad de vida y resultados de fragilidad después del reemplazo valvular aórtico quirúrgico y transcatóter”, realizado en Australia por los autores: por los autores Surman, Timothy, et al. (23) , plantea que para todos los pacientes que tenían Reemplazo quirúrgico de la válvula aórtica (SAVR) y Reemplazo de válvula aórtica transcatóter (TAVR), los únicos factores preoperatorios que impactaron en la mortalidad de 1 año fueron hipertensión y con referencia a la calidad de vida, las mejoras dentro de cada grupo durante 12 meses fueron significativas. La depresión a los 12 meses entre los grupos y dentro de cada grupo fue significativa para los pacientes con SAVR y para TAVR. (23)

Otra de las investigaciones, la cual se titula: “Un programa interactivo pictórico de educación para la salud basado en una rueda de cambio de comportamiento para pacientes hipertensos con alfabetización en salud de presión arterial baja: protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorizado”, realizado en China por los autores Gan, Wei, et al. (24); plantea como teoría que los pacientes hipertensos en China tienen conocimientos limitados sobre salud para la presión arterial alta (HBP-HL), lo que puede conducir a peores resultados clínicos. Los resultados secundarios son la autoeficacia, la capacidad de autocontrol, la calidad de vida, el apoyo social y la mejora de la presión arterial. (24)

La teoría planteada en el artículo titulado: “Evaluación de la calidad de información en línea del paciente en la intersección de medicina complementaria y alternativa e hipertensión”, realizado en Canadá por los autores: Ng, Jeremy; Jomy, Jane y Vaca, Alexandra (25); formula que Internet está desempeñando un papel cada vez más importante en el comportamiento de búsqueda de información sobre la salud de los pacientes; sin embargo, la variabilidad de información de calidad a través de los sitios web no está claro.

Donde se concluye afirmando que los sitios web generalmente obtuvieron buenos puntajes con respecto a proporcionar sus objetivos, identificar beneficios y opciones de tratamiento y discutir la toma de decisiones compartida; los sitios web generalmente carecían de referencias y proporcionaban información inadecuada sobre los riesgos del tratamiento y el impacto en la calidad de vida. Si bien algunos sitios

web brindaron información de alta calidad sobre la salud del consumidor, muchos otros brindaron información de baja calidad. (25)

1.3 ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS

En este apartado se realiza el análisis de los estudios aplicados enfocados al tema abordados en esta investigación, pero dentro de diferentes contextos, es decir se revisarán diferentes artículos que tienen la temática de la hipertensión, donde el objeto de estudio corresponde a personas o comunidades.

La presente investigación que tuvo como tema central, la influencia del estrés y las emociones en la hipertensión arterial esencial, persiguió como objetivo evaluar el funcionamiento emocional y el estrés en pacientes con hipertensión arterial esencial y para esto fue preciso determinar el nivel de vulnerabilidad al estrés en pacientes con hipertensión arterial esencial, identificar las estrategias de afrontamiento al estrés más empleadas por estos pacientes, evaluar la presencia de la ansiedad y la depresión de los pacientes con hipertensión arterial esencial y comparar el funcionamiento de estos indicadores con los de un grupo de pacientes normotensos (26).

Los instrumentos empleados fueron: la historia clínica, el protocolo de pesquizado de HTA y la entrevista. Para evaluar el estrés empleamos la Escala de Vulnerabilidad al Estrés y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés. Mientras que para evaluar el funcionamiento emocional empleamos el Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado (IDARE) y la Prueba Zung y Conde (26).

Al evaluar el Cuestionario de Vulnerabilidad al Estrés en el grupo de estudio, sólo un 16 % de los pacientes hipertensos resultó ser no vulnerable mientras que un 64 % fue vulnerable; el 8 %, seriamente vulnerable y el 12 %, extremadamente vulnerable. En relación con los sujetos normotensos se evidencia un pequeño predominio de sujetos no vulnerables al estrés (13 sujetos) y 10 vulnerables (40 %), 2 seriamente vulnerables (10 %) y ninguno extremadamente vulnerable. Al comparar ambos grupos mediante la prueba estadística de Wilcoxon se observaron diferencias significativas de $p = 0,008$, se distingue la presencia de estrés de los pacientes hipertensos con respecto a los sujetos normotensos (26).

Evidenciándose de esta manera que las estrategias de afrontamiento al estrés más empleadas mediante el Cuestionario de estrategias de afrontamiento, hubo un predominio del empleo de estrategias centradas en la emoción (76%) en el grupo de pacientes hipertensos. Las mujeres sobresalen como las que más emplean la estrategia de afrontamiento centrada en la emoción, con un 63,1 %. Mientras que en el grupo de sujetos normotensos se observó un predominio de estrategias centradas en el problema para el afrontamiento al estrés, lo utilizaron 16 de ellos (64 %), mientras que 9 sujetos tienden a emplear estrategias centradas en la emoción (36 %). La prueba de Wilcoxon arrojó diferencias estadísticamente significativas en cuanto al tipo de estrategias de afrontamiento más empleadas al comparar el grupo de hipertensos y el de los normotensos ($p = 0,05$) (26).

Se encontraron diferencias significativas en 5 estilos de afrontamiento al estrés entre ambos grupos, ellos fueron: búsqueda de apoyo social ($p = 0,001$); reevaluación

positiva ($p = 0,001$); planificación ($p = 0,005$); huida-evitación ($p = 0,010$), y aceptación de la responsabilidad ($p = 0,015$). La reevaluación positiva fue el estilo de afrontamiento que predominó en los pacientes hipertensos, lo emplearon 13 sujetos (52 %), seguido por la búsqueda de apoyo social, utilizada por 7 sujetos (25 %) (26).

En cuanto a los resultados de la Técnica del Auto reporte Vivencial evidenciaron que entre los estados que son vivenciados moderadamente en el grupo de estudio (hipertensos) se destaca la ira con el 60 %, la angustia, 52 % y el abatimiento, 48 %. Mientras que en el grupo de sujetos normotensos hubo un predominio de vivencias negativas con escasa intensidad. Solamente la tristeza es vivenciada moderadamente. A partir del análisis estadístico realizado se evidenció que las vivencias que distinguen a los grupos muestrales, considerando $p = 0,05$ son: angustia ($p = 0,010$); ansiedad ($p = 0,011$), ira ($p = 0,012$), inquietud ($p = 0,037$), inseguridad ($p = 0,042$) y abatimiento ($p = 0,046$) (26).

La aplicación del IDARE evidenció que la ansiedad resultó ser el indicador que más caracterizó el funcionamiento emocional de los pacientes hipertensos, se observó en la escala de ansiedad rasgo niveles que oscilan entre alto (52 %) y medio (48 %). Sin embargo, los niveles de ansiedad rasgo de los sujetos normotensos, oscilan entre bajos y medios, aunque hay un predominio de la ansiedad rasgo media (52 %). Mientras que en la escala de ansiedad estado el nivel de ansiedad en los pacientes hipertensos osciló entre los niveles alto (48 %) y medio (52 %). Ningún paciente hipertenso presentó ansiedad estado baja ni como rasgo, ni como estado. Por su parte,

la ansiedad estado de los sujetos normotensos oscila entre los niveles bajo y medio predominantemente. Sólo el 20 % presenta una ansiedad estado alta (26).

En fin, al comparar la ansiedad como estado y rasgo entre los pacientes hipertensos y los sujetos normotensos, se observaron diferencias significativas en ambas subescalas ($p = 0,001$ y $p = 0,002$, respectivamente) (26).

Este programa incluyó sesiones de entrenamiento en técnicas de relajación, como la respiración profunda, la relajación muscular y la meditación, que se enseñan a los pacientes como herramientas para controlar y reducir la ansiedad. Además, ofreció apoyo individualizado a los pacientes, brindándoles un espacio seguro para expresar sus preocupaciones y temores relacionados con la hipertensión y su impacto en su vida emocional. Esto se realizó a través de consultas individuales con profesionales de la salud que estén familiarizados con el manejo de la ansiedad y la hipertensión (26).

Asimismo, se implementó un enfoque de autocuidado, educando a los pacientes sobre la importancia de adoptar un estilo de vida saludable y proporcionándoles recursos y estrategias para hacerlo. Esto incluyó pautas dietéticas específicas para la hipertensión, recomendaciones de ejercicio físico adecuado y técnicas de manejo del estrés que puedan incorporar en su rutina diaria (26).

Se concluye que, la adaptación a esta enfermedad dependerá de factores como la edad, el género, el modelo cultural y educativo, el apoyo social, las creencias relacionadas con la enfermedad, los rasgos de personalidad, las habilidades sociales, los estilos de afrontamiento, las emociones negativas, las enfermedades crónicas asociadas y los

efectos secundarios de los tratamientos médicos. Todos estos factores, en algunos casos, podrán permitir o no a los pacientes con hipertensión arterial leve tener una buena calidad de vida relacionada con la salud (7).

El siguiente artículo hace referencia a la “Calidad de vida y valoración social del adulto mayor con hipertensión arterial. Programa del adulto mayor, hospital José Soto Cadenillas Chota – 2020”. El adulto mayor puede tener una calidad de vida alta producto de su propia perspectiva, pero no significa que la calidad de vida se defina con lo que ellos perciben si no que está incluye una serie de condiciones que garantizan la satisfacción de todas sus necesidades, es importante distinguir entre lo que percibe el adulto mayor como calidad de vida de acuerdo a su cultura, modo de vida desde su infancia y relaciones interpersonales y la realidad en la que vive de acuerdo a su situación familiar, económica, tenencia de la vivienda y relaciones sociales o red de apoyo. Se puede inferir que la calidad de vida depende de la percepción del adulto mayor de su situación actual, sin embargo, la valoración social es hecha por un agente externo en este caso la investigadora, por tal motivo el adulto mayor puede percibir una calidad de vida óptima, pero presenta riesgos serios para su salud (8).

Por otra parte, en el artículo titulado: “Asociación entre comorbilidad y enfermedades relacionadas con la salud y la calidad de vida en una población hipertensa: un estudio hospitalario en Bangladesh”, realizado por los autores Mannan, Adnan et al. (27); en el cual plantean como objetivo evaluar la asociación de hipertensión sobre la Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) entre los pacientes de Bangladesh

correspondientes a la condición sociodemográfica, las condiciones de comorbilidad, el tratamiento y los resultados de salud. (27)

Los resultados de dicho estudio revelaron que de los 1.912 hipertensos, el 56,2% eran mujeres, el 86,5% eran casados, el 70,7% tenían sobrepeso u obesidad, el 67,6% tenían antecedentes familiares de hipertensión, y el 85,5% tomaba medicación antihipertensiva. Entre los individuos con comorbilidades, el 47,6% tenía diabetes, el 32,3% era obeso, el 16,2% tenía enfermedades del corazón, el 15% tenía deficiencia visual y el 13,8% padecía enfermedades psicológicas. Se encontró que la CVRS era inversamente proporcional al número de comorbilidades. Las comorbilidades más frecuentes de la diabetes y la obesidad mostraron las mayores incidencias. (27)

De esta manera se llegó a la conclusión de que si se implemente un enfoque multidisciplinario que aborde de manera integral las comorbilidades asociadas a la hipertensión, como la diabetes y la obesidad. Esto incluye la colaboración entre médicos, nutricionistas, educadores en diabetes y psicólogos, para proporcionar un cuidado integral y coordinado que aborde tanto la hipertensión como las comorbilidades de manera efectiva (27).

En el artículo titulado: “Los factores que afectan la Calidad de Vida entre los Adultos Mayores con Hipertensión en áreas urbanas y rurales en Tailandia: un estudio transversal”, realizado por Chantakeeree, Chontichaun; Sormunen, Marjorita; Estola, Matti; Jullamate, Pornchai y Turunen, Hannele (28); se planteó como objetivo explorar los factores que afectan la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión comparando a los que viven en áreas urbanas y rurales.

En el cual se revela que los adultos mayores en áreas urbanas tenían mayor puntuación en calidad de vida que las de las zonas rurales. Los comportamientos que promueven la salud predijeron significativamente más calidad de vida para todos los residentes. Un alto estado de salud percibido aumentó la calidad de vida en los residentes urbanos, mientras que la presencia de los efectos de la comorbilidad disminuyó la calidad de vida. La presencia de hipertensión incide en mayor grado en la calidad de vida en pobladores rurales. Estos hallazgos sugieren que los comportamientos saludables y las intervenciones de autocontrol son fundamentales para mejorar calidad de vida en adultos mayores tailandeses con hipertensión. (28)

En la investigación titulada: “Asociación entre participación social y el control de la hipertensión entre las personas mayores con auto reporte de hipertensión en las comunidades japonesas”, realizado por: Ueno, Takayuki; Nakagomi, Atsushi; Tsuji, Taishi y Kondo, Katsunori (29); se plantea como objetivo examinar la relación entre la participación social y el control de la hipertensión entre las personas mayores, utilizando datos transversales de los participantes de la cohorte de 2019 del Estudio de Evaluación Gerontológica de Japón, donde la participación social se definió como ninguna participación, participación en un grupo o participación en dos o más grupos.. (29)

Después de ajustar las covariables, el análisis de regresión de Poisson modificado mostró que la participación en dos o más grupos se asoció con un mejor control de la hipertensión que ninguna participación, pero la participación en un grupo

no lo fue. La participación social en múltiples grupos se asoció con un mejor control de hipertensión entre las personas mayores en Japón. (29)

1.4 DEFINICIONES BÁSICAS

Calidad de vida

El concepto básico hace referencia al conjunto de elementos y factores asociados para generar el bienestar armónico de la persona, mantiene relación también con los aspectos más importantes en proporción a un paciente, aquellos son: los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud para mejorar las oportunidades de vida sana del individuo, permitiendo el desarrollo de las actividades que generen un equilibrio entre el cuerpo y la mente sana. (30)

Funcionamiento físico.

Cuando las personas se encuentran en óptimas condiciones de salud físicas pueden realizar diversas actividades, fomentar el bienestar y seguir desarrollando o cultivando las habilidades en pro de su salud general. La salud física también se refiere a los análisis o estudios relacionados con la alimentación y la nutrición, las enfermedades o afecciones que pueden preexistir y las que se pueden prevenir, la actividad física a realizar, e incluso, se refiere a la educación acerca de cómo mantener un estado de vida saludable (31).

Causas de Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es un trastorno que se asocia un sinnúmero de factores, principalmente relacionados al estilo de vida y la alimentación, así como también los

factores ambientales, culturales y sociales (32), entre sus complicaciones se puede acotar que la hipertensión afecta gravemente a una serie de órganos, pero hace especial énfasis en el corazón, los riñones, arterias y ojos (33).

Cohorte

Grupo de individuos que comparten una característica común, como el año de nacimiento. En el campo de la medicina, una cohorte es un grupo que forma parte de un ensayo clínico o estudio al que se observa durante un período de tiempo. (34)

Comorbilidad

Presencia de dos o más enfermedades al mismo tiempo en una persona. (35)

Diuréticos

Aquellos constituyen uno de los más importantes medicamentos antihipertensivos, por la efectividad de este en varios estudios se ha hecho mención la relevancia de elegibilidad como una de las terapias iniciales, principalmente para pacientes adultos mayores (36).

Elevación de la presión arterial

La elevación de la presión arterial evidencia una presión sistólica de 120 a 129 mm Hg y una presión diastólica por debajo de 80 mm Hg. Si no se toman las medidas correspondientes; la elevación de la presión arterial tiende a generar problemas mayores con el pasar del tiempo, por ello se requiere la intervención

oportuna de los profesionales capacitados para controlar las afecciones en el tiempo oportuno (37).

Estado emocional

El estado emocional es sinónimo del estado de ánimo, la sensación de tranquilidad o ausencia de ella, en donde un individuo en general percibe las naturalezas externas para dominar las emociones y hacer frente a las situaciones que requieren un esfuerzo adicional para lograr un equilibrio armónico entre la vida sana, feliz y plena. (30)

Estilo de vida

MedlinePlus en su publicación (38) afirma que los hábitos saludables permiten la disminución de patologías y la prevención de enfermedades, así como la mejora en la calidad de vida de la ciudadanía en general. Para mantener un estilo de vida saludable se precisa de las siguientes medidas:

- Ejercitarse de forma periódica
- Evitar el consumo de cigarro
- Evitar el consumo de alcohol
- No automedicarse

Factores de riesgo

En términos generales, los factores de riesgo son conductas propias que realiza el individuo acorde al mantenimiento de un estilo de vida, condicionado por

situaciones, exposiciones y demás que podrían generar un riesgo para la posibilidad de desarrollar enfermedades (39).

Fármacos

Se conceptualiza como cualquier sustancia que no sea un alimento y que sea utilizado para la prevención, cuidado, tratamiento o diagnóstico de enfermedades o afecciones. El paciente en general debe obedecer a lo siguiente: no excederse en las dosis iniciales, cumplimiento estricto en los horarios establecidos por el médico tratante, no exceder el tiempo estipulado para el tratamiento con fármacos (37).

Hipertensión arterial

Por su parte, la hipertensión arterial se afirma como la elevación de los niveles en la presión arterial de forma continua y progresiva, evidenciando cifras de presión alta superiores a 140 mm hg, o por otro lado una presión arterial baja mayor de 90 mm Hg (40).

Hipertensión de etapa 1

En el nivel de etapas, se afirman las fluctuaciones que varían en función de la presión, y la hipertensión arterial de etapa 1 se caracteriza por evidenciar una presión sistólica que fluctúa entre 130 y 139 mm Hg o a su vez una presión diastólica que fluctúa entre 80 y 89 mm Hg (41).

Hipertensión de etapa 2.

Mientras que, en la Hipertensión Arterial de etapa 2 se evidencia una presión sistólica estipulada en 140 mm Hg o superior, o una presión diastólica que fluctúa desde los 90 mm Hg o superior (41).

Presión Arterial

La American Heart, asegura que la presión arterial es la fuerza de la sangre que ejerce contra las paredes arteriales y; la presión arterial es considerada normal si aquella se encuentra por debajo de 120/80 mm Hg (40).

Presión de pulso en hipertensión arterial.

La presión de pulso, es conocida como la diferencia entre la presión sistólica y la presión diastólica, varios estudios han logrado demostrar que cuando la presión de pulso se eleva; se asocia en la mayoría de los casos al riesgo elevado del padecimiento de enfermedad coronaria. (36)

Presión sistólica en hipertensión arterial.

Es preciso recalcar que no solo la cifra de datos de presión diastólica es relevante en el levantamiento de información para el pronóstico, además de ello la hipertensión sistólica aislada se relaciona estrechamente a un mal pronóstico, se evidencia el aumento de eventos por cardiopatía coronaria y cerebrovasculares. (36)

Salud

Es un término genérico que designa a las personas que gozan de excelente salud física, mental y emocional y que están libres de cualquier tipo de enfermedad. Alude

al bienestar del cuerpo y al funcionamiento óptimo del organismo del individuo. La salud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una condición integral de bienestar físico, mental y social, no sólo la ausencia de enfermedad o discapacidad (42).

Cuando un individuo goza de un buen estado de salud física su cuerpo goza de solidez y carece de enfermedades, por tanto, su salud mental y emocional también se encuentran en buen estado. Sin embargo, la salud física puede verse afectada de diferentes maneras según el estilo de vida de cada individuo, el entorno donde vive o trabaja, según la genética que posea e incluso depende de la asesoría médica que reciba (42).

Salud mental y emocional

La salud física se relaciona con los estados mentales y emocionales de cada individuo. Por ello, se suele decir que cuerpo y mente se relacionan. Al contar con una salud física en buen estado, se obtendrá también una salud mental y emocional sana y viceversa. La salud mental y emocional radica en el equilibrio que posee una persona con el entorno que lo rodea, sus relaciones interpersonales, las capacidades comunicativas y expresivas, los métodos aplicados para la resolución de problemas, entre otros (42).

La salud mental y emocional deben estar en armonía con la salud física, porque en gran medida el hecho de que una persona se sienta bien y lo demuestre es sinónimo de que es consciente de que está en buen estado, y en caso de sobrellevar alguna

enfermedad o problema de salud, el tener pensamiento positivo y ser optimistas ayuda de forma increíble al estado físico. (43)

Salud mental (funcionamiento cognitivo)

Las funciones cognitivas se refieren a las destrezas del pensamiento humano que le permiten percibir, adquirir, entender y responder a información del entorno; estas funciones incluyen las habilidades para prestar atención, recordar, procesar información, resolver problemas, organizar y reorganizar información, comunicarse y reaccionar a información recibida. (44)

Estado emocional

La salud mental y el bienestar están íntimamente vinculados a una amplia gama de factores ambientales y sociales. En consecuencia, las maneras en que los investigadores se aproximan, entienden y confrontan la salud mental deberían ser amplias, yendo desde los mecanismos biofisiológicos que sustentan la función cerebral hasta los determinantes sociales que la alteran. La importancia del entorno social ha sido mostrada, por ejemplo, por los efectos del confinamiento de la COVID sobre la salud mental donde el miedo, los cambios repentinos en los hábitos cotidianos, los roles familiares, la violencia doméstica, el agotamiento laboral, etc., han afectado el bienestar mental (45).

Ansiedad

La ansiedad siempre comienza con pensamientos negativos. Pronto, el pensamiento negativo comienza a gotear como miel que en lugar de dulce es veneno, goteando

gradualmente hacia el corazón. Al final, esto conducirá al desaliento, al desánimo y a la tristeza. Le roba al individuo todo sentido y entusiasmo en la vida. (46)

Existen varios tipos de trastornos de ansiedad:

- La agorafobia es un tipo de trastorno de ansiedad en el que temes a lugares y situaciones que pueden causarte pánico o hacerte sentir atrapado, indefenso o avergonzado y a menudo intentas evitarlos (46).
- El trastorno de ansiedad debido a una enfermedad incluye síntomas de ansiedad o pánico intensos que son directamente causados por un problema de salud físico (46).
- El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por una ansiedad y una preocupación persistentes y excesivas por actividades o eventos, incluso asuntos comunes de rutina. La preocupación es desproporcionada con respecto a la situación actual, es difícil de controlar y afecta la forma en que te sientes físicamente. A menudo sucede junto con otros trastornos de ansiedad o con la depresión (46).
- El trastorno de pánico implica episodios repetidos de sensaciones repentinas de ansiedad y miedo o terror intensos que alcanzan un nivel máximo en minutos (ataques de pánico). Puedes tener sensaciones de una catástrofe inminente, dificultad para respirar, dolor en el pecho o latidos rápidos, fuertes o como aleteos (palpitaciones cardíacas). Estos ataques de pánico pueden provocar que

a la persona le preocupe que sucedan de nuevo o que evite situaciones en las que han sucedido (46).

- El mutismo selectivo es una incapacidad constante que tienen los niños para hablar en ciertas situaciones, como en la escuela, incluso cuando pueden hablar en otras situaciones, como en el hogar con miembros cercanos de la familia. Esto puede afectar el desempeño en la escuela, el trabajo o en la sociedad (46).
- El trastorno de ansiedad por separación es un trastorno de la niñez que se caracteriza por una ansiedad que es excesiva para el nivel de desarrollo del niño y que se relaciona con la separación de los padres u otras personas que cumplen una función paternal (46).
- El trastorno de ansiedad social (fobia social) implica altos niveles de ansiedad, miedo o rechazo a situaciones sociales debido a sentimientos de vergüenza, inseguridad y preocupación por ser juzgado o percibido de manera negativa por otras personas (46).
- Las fobias específicas se caracterizan por una notable ansiedad cuando la persona se ve expuesta a un objeto o situación específicos, y un deseo por evitarlos. En algunas personas, las fobias provocan ataques de pánico (46).
- El trastorno de ansiedad inducido por sustancias se caracteriza por síntomas de ansiedad o pánico intensos que son el resultado directo del uso indebido de drogas, como tomar medicamentos, estar expuesto a una sustancia tóxica o tener abstinencia a causa de las drogas (46).

- Otro trastorno de ansiedad específico y no específico es un término para la ansiedad y las fobias que no cumplen con los criterios exactos para algún otro trastorno de ansiedad pero que son lo suficientemente relevantes para ser alarmantes y perturbadores (46).

Depresión

La depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. Algunas investigaciones indican que el riesgo genético para la depresión es el resultado de la influencia de varios genes que actúan junto con factores ambientales y otros factores de riesgo (47).

Síntomas

Típicamente, “la depresión se caracteriza por períodos prolongados, superiores a dos semanas de ánimo bajo y apatía, pero presenta una amplia variedad de síntomas que Sánchez-Cabezudo describe (46):

- **Afectivos:** tristeza, ansiedad, irritabilidad, incapacidad para disfrutar, pensamientos suicidas, desesperanza o culpa.
- **Cognitivos:** indecisión, olvidos o pérdida de concentración.
- **Somáticos:** fatiga, cambios en el apetito o peso, insomnio, hipersomnia, disfunción sexual, cefalea, problemas de estómago, dolor torácico, agitación

Prevención

Aparte del tratamiento farmacológico o psicoterapéutico es importante, una vez que haya hecho efecto y que el paciente sienta que ha mejorado su condición, que se sigan ciertos consejos o modos de vida.

- Tener pensamientos positivos.
- Cuidar la salud física.
- Mantener un calendario diario uniforme.
- Reanudar las responsabilidades forma lenta y gradual.
- Aceptarse a uno mismo. No compararse con otras personas que considera favorecidas.
- Expresar las emociones.
- Seguir en todo momento y hasta el final el tratamiento impuesto.
- Reunirse periódicamente con el terapeuta.
- Comer una dieta equilibrada.
- Hacer ejercicio físico.

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es considerada como una enfermedad crónica, y en ocasiones mortal para ciertas personas con problemas avanzados por la ausencia de la

aplicación y seguimiento tratamientos adecuados; de este modo, la HTA se ha convertido a nivel mundial en uno de los principales factores causantes del desarrollo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, por la elevación de la presión sanguínea al interior de las arterias. (48)

Por lo mencionado, las personas que padecen de Hipertensión arterial elevada, tienden a desarrollar enfermedades contiguas de carácter severo, por ello se requiere de la intervención oportuna y urgente, con las medidas necesarias de atención, mismas que permitan al paciente mantener un estilo de vida saludable, armónico y equilibrado, tanto físico como emocional.

Factores de riesgo para adquirir hipertensión

Indica que, aunque no existe una causa concreta que justifique el desarrollo de hipertensión arterial, se puede identificar factores de riesgo que fomentan la aparición de dicha enfermedad, las cuales se clasifican en:

Factores modificables

Estos factores como su nombre lo indica puede ser modificado a través de acciones lo cual es un punto para destacar debido a los beneficios que esto puede generar en las poblaciones, y estos son:

- **Sedentarismo:** el sedentarismo es la inactividad física practicada de manera regular como, por ejemplo, horas sentado frente al televisor, mientras conduce o en el trabajo impidiendo la quema de calorías (49)

- Consumo de tabaco: es propenso a causar aterosclerosis provocando el estrechamiento de arterias y posiblemente la formulación de coágulos sanguíneos.
- Sobrepeso y obesidad: este factor se encuentra presente como el causante de varias enfermedades no transmisibles y por tanto es un problema de salud pública, una persona tendrá sobrepeso u obesidad cuando su índice de masa corporal (IMC) se encuentre fuera de los rangos con respecto a su edad y esta se desarrolla por el consumo excesivo de alimentos grasos y la falta de ejercicio físico. (50)
- Consumo de alcohol: en la etapa reciente de consumo el alcohol eleva la hormona renina que tiene la función de nivelar los líquidos y electrolitos, por tanto, con una cantidad excesiva de consumo interferirá en su correcto funcionamiento elevando la presión arterial a partir de las 13 horas después de su consumo. (51)

Factores no modificables

Por el contrario, para los factores no modificables no se precisa de la implementación de acciones y estrategias que permitan frenar y prevenir el desarrollo de hipertensión arterial ya que no podrá realizarse ninguna modificación en el mismo, sin embargo, existen acciones correctivas que permiten frenar el desarrollo avanzado de la misma, los factores no modificables son:

- Historial familiar: corresponde a los antecedentes genéticos de miembros del núcleo familiar que padezcan de hipertensión, a pesar de llevar un estilo de vida saludable puede no cambiar el resultado (27).
- Sexo: a pesar de que en otras enfermedades puede no haber sustentos científicos o precedentes, en hipertensión basado en estudios el sexo masculino es más propenso a tenerlo, no obstante, en las féminas se convertirá en un factor de riesgo en la etapa de la postmenopausia. (52)
- Edad: es una característica individual ya que a mayor edad la eficacia del sistema arterial disminuirá teniendo mayor probabilidad de desarrollar esta enfermedad (4).
- Raza: la raza afrodescendiente presenta un mayor riesgo de HTA frente a otras etnias, que puede estar ligado a la falta de vitamina D en este grupo poblacional (53).

Complicaciones de hipertensión

La OMS, (3) argumenta que al ser la hipertensión una enfermedad sobre la fuerza de la circulación sanguínea contra las paredes de las arterias, ésta deriva considerables complicaciones como:

- Endurecimiento de arterias provocado por la presión arterial.
- Reduce o incrementa el flujo sanguíneo generando altos o bajos niveles de presión arterial.

- Dolores en el pecho.
- Probabilidad de sufrir un infarto.
- Insuficiencia cardiaca
- Arritmia cardiaca

Clasificación de la Hipertensión Arterial Esencial en Geriatría

Sin duda alguna, la Hipertensión arterial afecta mayormente a personas de tercera edad, por ello, se ha reconocido ciertos tipos de dicha enfermedad, según Pérez Agudelo (48):

Hipertensión Arterial Sistólica Diastólica o Clásica

Este tipo de HTA, es reconocida cuando se detecta que la PAS mantiene una cantidad mayor a 160 mm Hg y al mismo tiempo la PAD se eleva por encima de 95 mm Hg, correspondiendo un aumento por igual en cada uno. Recurrentemente este tipo de patología se debe a la evolución de la HTA durante varios años; cabe recalcar que este tipo de enfermedad se subdivide dependiendo los números que mantiene la PAD, como son:

“(PAD: 90 – 104 mm Hg); moderada (PAD: 104 – 114 mm Hg) y severa (PAD: mayor de 115 mm Hg)” (54).

Hipertensión Arterial Sistólica Aislada

En este tipo de HTA, solo se ve reflejado una elevación de PAS sobrepasando los 160 mm Hg, mientras que la PAD se mantiene menor a 90 o 95 mm Hg, de este

modo la presión del pulso y de la PA media se encuentran elevadas. Por consiguiente, dependientemente de cada nivel de la PAS existen ciertos grados:

“Leve si la PAS es igual a 160 – 200 mm Hg, moderada si la PAS se encuentra en el rango de 200 – 250 mm Hg y severa si la PAS es mayor a 250 mm Hg” (54).

Presión Arterial Sistólica Limítrofe

Este tipo de presión arterial es aquella que sus cifras sobrepasan los 140-159 mm Hg de la PAS y de las cifras 90-94 mm Hg de la PAD; actualmente este grupo está prácticamente evidenciado que: “es necesario el tratamiento en pacientes que la padecen para reducir el índice de probabilidad de mortalidad y morbilidad cardiovascular” (54).

Calidad de vida con respecto a factores emocionales

La calidad de vida de los pacientes hipertensos estará estrechamente relacionada con su estilo de vida, de lo cual el médico de cabecera deberá fomentar, enseñar e inculcar hábitos que permitan mantener actitudes positivas y que generen un aporte significativo en la salud integral del paciente, tanto en términos de alimentación, como de interacción social y actividades recreativas que permitan mantener un cuerpo y mente sana, de acuerdo con cada caso (5). Los factores emocionales son también considerados como factores de riesgo que pueden interferir en la calidad de vida de los pacientes, dado que la salud emocional hoy en día figura un papel importante en la tranquilidad, control y efectividad del tratamiento en los pacientes (55).

La calidad de vida permite realizar una valoración de la situación emocional en la que se encuentran los pacientes desde que fueron diagnosticados con la enfermedad y así determinar el progreso o aceptación de la misma tanto a nivel individual como en su entorno, es decir comunidad y familia (56). Las emociones representan un factor de gran influencia en el desarrollo y prolongación de la hipertensión arterial, aquella aseveración se la permite argumentar de acuerdo con estudios más representativos que han sido analizados en el desarrollo del presente (57).

Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial sistémica

El estilo y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial sistemática, es básicamente igual a la de los pacientes HTA, sin embargo, la calidad de vida de aquellos pacientes puede mejorar significativamente con hábitos de terapia, variaciones en los hábitos alimenticios y personales; por otro lado, la calidad de vida de pacientes con HAS puede estar relacionada e influenciada con el tratamiento y diagnóstico empleado por un determinado tiempo, así como, por medicamentos que mantengas efectos colaterales. (58)

Psicología en pacientes hipertensos

La hipertensión arterial ha sido objeto de numerosas investigaciones en el campo de la psicología y, como resultado, se ha llegado a la conclusión de que esta relación está influida por una serie de variables, como el estrés, un alto nivel de ansiedad, la depresión y los rasgos de personalidad agresiva del paciente (59).

El autor Donker sostiene que, en general, los enfermos de hipertensión tienen un estilo de pensamiento completamente distinto al de la población general cuando se encuentran ante un escenario vital en el que consideran que es un problema. Esto lo expone en su ensayo sobre la terapia psicológica de la hipertensión (60).

De acuerdo con las necesidades y requisitos del trabajo, se empleó la investigación bibliográfica, la cual consiste en la recopilación de estudios científicos referentes al tema de estudio (61). Por demás, se caracteriza por el estudio exhaustivo de datos y literatura relacionada con un tema específico, con el propósito de establecer conexiones, contrastes, identificar etapas, posiciones y el estado actual de la información en relación al punto de estudio (62).

La investigación bibliográfica también brindó la posibilidad de contrastar diferentes enfoques teóricos y metodológicos utilizados en los estudios previos, esto permitió establecer una base sólida para el diseño de la investigación actual, asegurando la aplicación de enfoques y métodos más efectivos.

La elección de este diseño resultó adecuada para determinar la calidad de vida y el estado emocional en pacientes con hipertensión arterial, al no intervenir directamente en el entorno de los sujetos de estudio ni en las variables relacionadas con su calidad de vida y estado emocional.

Además, este enfoque de diseño proporcionó una oportunidad para analizar diversos factores y variables que influyen en la calidad de vida y el estado emocional de los pacientes con hipertensión arterial.

CAPITULO III

PRODUCCIÓN INTERPRETATIVA

Metodología

La búsqueda de información se llevó a cabo de manera minuciosa, utilizando diversas fuentes como Scielo, Redalyc, Velex, Scopus, Dialnet y Google Académico.

Estas plataformas brindaron acceso a una amplia gama de artículos académicos y científicos relevantes en el campo de estudio.

Para optimizar la búsqueda de información relevante, se utilizaron palabras clave específicas, como "calidad de vida" "estado emocional" "hipertensión arterial" y "pacientes" estas palabras clave permitieron acotar los resultados y enfocarse en los aspectos más pertinentes de la investigación.

El análisis sistemático de los artículos seleccionados implicó la revisión detallada de cada estudio, extrayendo información relevante y aplicando una evaluación crítica de su validez y calidad. Se identificaron tendencias, patrones y puntos en común en los hallazgos reportados por los diferentes autores, lo que proporcionó una visión más completa y robusta del tema en cuestión.

La utilización de esta metodología de análisis sistemático y la exploración de diversas fuentes académicas aseguraron la rigurosidad y confiabilidad de los datos obtenidos.

Para la recolección de datos se recurrió a diversas fuentes de información, incluyendo revistas científicas, libros y medios virtuales especializados en el tema de calidad de vida y estado emocional en pacientes con hipertensión arterial.

Se accedió a revistas científicas que publicaban investigaciones previas relevantes en el campo de estudio, lo que proporcionó una base sólida de conocimiento establecido. Además, se consultaron libros especializados que abordaban la relación entre hipertensión arterial, calidad de vida y estado emocional, lo cual permitió obtener una perspectiva más amplia y fundamentada.

También, se hizo uso de medios virtuales y plataformas en línea que ofrecen información científica, como bases de datos académicas y bibliotecas digitales, con el fin de acceder a estudios actualizados y recientes; también se consideraron otros recursos en línea, como artículos de divulgación científica y páginas web de organizaciones de salud que proporcionaron datos relevantes sobre el tema.

El uso de diversas fuentes y medios de información garantizó la obtención de una variedad de perspectivas y datos para el estudio; esto permitió tener una visión más completa y actualizada de la relación entre calidad de vida, estado emocional e hipertensión arterial en los pacientes.

Para avalar la fiabilidad y validez de los resultados de la investigación, se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica utilizando fuentes confiables y de reconocido prestigio.

Se seleccionaron cuidadosamente los artículos y libros que fueron revisados, asegurándose de que provinieran de fuentes académicas y científicas reconocidas en el campo de estudio; esto incluyó revistas científicas con proceso de revisión por pares, libros de autores expertos en el tema y otras fuentes confiables de información científica.

La selección de fuentes confiables fue fundamental para evitar la inclusión de información errónea, sesgada o no respaldada por evidencia científica sólida; al utilizar fuentes de alta calidad, se buscó minimizar el riesgo de errores y asegurar la integridad de los resultados obtenidos en la investigación.

Además, se tuvo en cuenta la actualidad de las fuentes consultadas, priorizando estudios y publicaciones recientes que reflejaran los avances más recientes en el campo de la calidad de vida y el estado emocional en pacientes con hipertensión arterial.

Resultados

A continuación, se exponen las informaciones obtenidas mediante la revisión bibliográfica realizada.

Tabla 1. Establecer la calidad de vida en los pacientes hipertensos

Autor/es, año de publicación	País	Tema	Resultados	Metodología y tipo de estudio
Stefano Vinaccia Japcy Margarita Quiceno, Ángela Gómez, Lina Marcela Montoya	Colombia	"Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial leve" Objetivo Evaluar las dimensiones de la calidad de vida relacionadas con la salud en 282 pacientes con hipertensión arterial leve de la ciudad de Medellín, Colombia.	La media de la dimensión estado de ánimo (EA) del CHAL de la muestra de este estudio fue de 44.6 muy por encima de las medias de pacientes españoles con hipertensión leve (18.0), media (25) y grave (24.6). En cuanto a la dimensión manifestaciones somáticas (MS) del CHAL, la media de los pacientes del estudio fue de 22.0, mucho más alta que las medias españolas en pacientes con hipertensión leve (6.7), media (9.6) y grave (10.8). Esto indica que los sujetos de nuestro estudio tuvieron una calidad de vida muy desfavorable con respecto a la muestra de pacientes españoles.	Esta investigación fue de tipo de descriptivo. Se utilizó una muestra no aleatoria de 282 sujetos con diagnóstico médico de hipertensión arterial leve. Para evaluar la calidad de vida en la hipertensión arterial se utilizó un cuestionario específico CHAL desarrollado por Roca-Cusachs
María del Rosario Gómez Clotilde García	México	"Calidad de vida en pacientes que viven con hipertensión"	Se encontró que el nivel de calidad de vida de los pacientes con	Estudio descriptivo de tipo transversal prospectivo. La muestra incluyó a 30

<p>Reza Vicóme Martínez Patricia Belén Mondragón Sánchez</p>		<p>arterial sistémica” Objetivo Evaluar la calidad de vida en pacientes que viven con hipertensión arterial en una comunidad del estado de México</p>	<p>hipertensión arterial es muy bueno, debido a que la población presenta un acompañamiento de sus familiares en cuanto a sus tratamientos controlada. Mediante el análisis de correlación de Pearson se demuestra que existe una relación positiva y significativa entre las variables con un coeficiente de ($r = 0.944$ $p < 0.001$) en las funciones de la escala de calidad de vida en el estado de ánimo y esta correlación también fue significativa en manifestaciones somáticas de ($r = 0.741$, $p < 0.001$).</p>	<p>pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica (HAS). Para la recolección de datos fue utilizado un cuestionario específico de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL). En el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva para medir el nivel de calidad de vida, a través de media, desviación estándar y correlación de Pearson</p>
<p>Gabriela Patricia Año: 2021</p>	<p>Ecuador</p>	<p>Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con Hipertensión Arterial” Objetivo Analizar la influencia del nivel</p>	<p>Se determinó que la población adulta mayor es la más afectadas, siendo en su mayoría de sexo femenino, amas de casa con una instrucción primaria. En su mayoría son familias conformadas</p>	<p>El presente estudio se desarrolló a partir de un enfoque cualitativo basado en la teoría fundamentada, por lo tanto, es subjetiva e interpretativa usando la hermenéutica. La investigación fue de campo, mediante la visita</p>

		<p>de funcionalidad familiar en la calidad de vida en personas diagnosticadas con Hipertensión Arterial pertenecientes al cantón Quero</p>	<p>por Familias nucleares simples y familias nucleares, lo cual se demostró que los hijos son los que más se preocupan de sus padres hipertensos brindado el apoyo para la adherencia al tratamiento dietético y farmacéutico por lo que la dificultad en la adhesión y el desinterés por el tratamiento aumentan cuando no hay participación de la familia en el cuidado diario con el enfermo y las relaciones entre sus miembros es conflictiva.</p> <p>La población estudiada en su gran mayoría tiene una disfunción familiar leve en un 30%, donde existe un predominio en los adultos maduros de un 16,7%, además se puede observar que, en el adulto mayor de edad temprana, avanzada y en los longevos una funcionalidad normal</p>	<p>domiciliaria a personas con hipertensión arterial, se les aplico una entrevista, el test de apgar familiar y el cuestionario de calidad de vida para personas con hipertensión arterial.</p> <p>La investigación fue de campo, observacional y transversal.</p> <p>Participaron en la investigación 30 personas.</p>
--	--	--	--	---

			ya que se ha visto en ellos la unión y el apoyo familiar	
-Aguiar Gaibor, Jhomira Lisbeth -Vega Chinchay, Silvia Maryuri Año: 2020	Ecuador	<p>“Cuidados de enfermería y su relación con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial del centro gerontológico "adultos mayores en actividad" octubre 2019- marzo 2020 Montalvo, Los Ríos”</p> <p>Objetivo Determinar cómo influye el cuidado de enfermería en la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial del Centro Gerontológico “Adultos mayores en actividad” en el cantón Montalvo, Provincia de los Ríos.</p>	<p>El personal de enfermería mantiene un adecuado control clínico de cada uno de los pacientes que asisten al centro gerontológico, con ayuda del centro de salud más cercano llevan a los pacientes a realizar controles médicos una vez al mes a los pacientes con hipertensión arterial, diabetes y otras patologías con el fin de que les brinden la medicación correspondiente para su enfermedad, esos seguimientos mejoran significativamente la calidad de vida de los pacientes.</p> <p>Como resultados más importantes se refleja que los adultos mayores tienen un buen estado físico y emocional, además también reflejo que el 97% cuentan con una</p>	<p>El tipo de investigación que se utilizó, de campo, exploratorio, transversal, con una muestra de 40 adultos mayores. Utilizando un método cuantitativo para la recolección y análisis de los resultados.</p> <p>Además, se aplicó el método hipotético-deductivo, el tipo de investigación que se utilizó, de campo, exploratorio, transversal, con una muestra de 40 adultos mayores.</p>

			buena relación con el personal de salud. Lo que indica que los pacientes se sienten muy cómodos con su entorno, por otra parte el 3% no se sienten cómodos con el personal existente. Como conclusión tenemos que el personal de enfermería, desempeña muy bien su trabajo, manteniendo una buena relación enfermera – paciente, y realiza un adecuado control clínico.	
--	--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia

Análisis: En cuanto a la calidad de vida, los estudios revelan algunas contradicciones en sus resultados. Por ejemplo, en ciertas investigaciones, se ha observado que los pacientes hipertensos que cuentan con apoyo familiar tienen un estilo de vida saludable y son más adherentes al tratamiento para la hipertensión. Además, investigaciones adicionales han demostrado que los pacientes hipertensos con síntomas leves experimentan una disminución en su calidad de vida, ya que sus síntomas se consideran menos graves en comparación con otros casos.

Los estudios indican que la población de adultos mayores es la más afectada por la hipertensión. Estos adultos mayores suelen recibir más apoyo familiar, debido a su vulnerabilidad y falta de interés en seguir tratamientos si no se sienten respaldados por sus familiares. Esto sugiere que la calidad de vida de los pacientes hipertensos está estrechamente ligada al apoyo que reciben de sus familias.

Tabla 2 *Determinar el estado emocional en pacientes hipertensos*

Autor/es, año de publicación	País	Tema	Resultados	Metodología y tipo de estudio
Osana Pérez y Jorgina García	Cuba	<p>Influencia del estrés y las emociones en la hipertensión arterial esencial</p> <p>Objetivo</p> <p>Se establecieron comparaciones entre un grupo de 25 sujetos normotensos y uno de 25 pacientes con hipertensión arterial esencial (HTA) para evaluar el estrés y el funcionamiento emocional en el segundo grupo.</p>	<p>Al evaluar el Cuestionario de Vulnerabilidad al Estrés en el grupo de estudio, sólo un 16 % de los pacientes hipertensos resultó ser no vulnerable mientras que un 64 % fue vulnerable; el 8 %, seriamente vulnerable y el 12 %, extremadamente vulnerable. En relación con los sujetos normotensos se evidencia un pequeño predominio de sujetos no vulnerables al estrés (13 sujetos) y 10 vulnerables (40 %), 2 seriamente vulnerables</p>	<p>Se realizó un estudio exploratorio - descriptivo</p>

			(10 %) y ninguno extremadamente vulnerable.	
Lara Jacqueline	Perú	<p>Ansiedad Estado - Rasgo en pacientes hipertensos que acuden a consulta externa en un Hospital General 2018</p> <p>Objetivo Conocer el nivel de ansiedad estado - rasgo en los pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa del servicio de cardiología en un hospital general.</p>	<p>la ansiedad estado un 25% de los pacientes hipertensos presenta un nivel de ansiedad estado alto. En relación a la ansiedad rasgo un 23% de los pacientes presenta un nivel de ansiedad rasgo alto. En relación de la presencia de ansiedad de acuerdo al sexo las mujeres presentan un 30% de ansiedad estado alto, asimismo un 25 % de ansiedad rasgo alto.</p>	<p>Investigación de tipo descriptiva y el diseño utilizado fue descriptivo, transversal. La muestra es de 100 pacientes se les administro. El inventario de ansiedad Estado -Rasgo</p>
Chuquirima Mariana	Ecuador	<p>Síndrome de burnout y su relación con hipertensión arterial en el personal de la Unidad de Fragrancia Quito</p> <p>Objetivo Determinar la relación del Síndrome de Burnout con los cambios en las cifras de Tensión Arterial en el</p>	<p>En el grupo estudiado se encontró que solo el 9,5% de la población correspondiente al grupo de Médicos Posgradistas de Medicina Forense presentaron el Síndrome de Burnout. Interesantemente, el 50% de todo el grupo estudiado presentó síntomas de dicho Síndrome. En este</p>	<p>Diseño observacional, transversal analítico, realizado en 50 participantes en el año 2018, se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI) con el que se midió la prevalencia del Síndrome</p>

		personal que labora en la Unidad de Flagrancia de Quito	grupo el 20% reflejó alteraciones de la Presión Arterial (Prehipertensión e Hipertensión) con predominio en el sexo masculino. Sin embargo, no encontramos asociación estadísticamente significativa entre el Síndrome y la Hipertensión Arterial (Chi= 0,73 p= 0,39).	
--	--	---	--	--

Fuente: Elaboración propia

Análisis: En cuanto a los estados emocionales en pacientes con hipertensión, es importante destacar que la información actualizada es escasa. Sin embargo, varios estudios han explorado las diversas variables relacionadas. En primer lugar, se ha investigado el impacto del estado de ánimo bajo, que está asociado con experiencias negativas por parte de los pacientes, así como la falta de apoyo familiar durante el tratamiento y el curso de la enfermedad.

Por otro lado, se examinó el papel del estrés, el cual es un factor crucial. A niveles bajos, las personas con hipertensión pueden manejar su tratamiento con normalidad, pero a niveles altos pueden surgir complicaciones. Sin embargo, un estudio sobre el estrés laboral en personas con hipertensión sugiere que el Síndrome de Burnout no está relacionado con la enfermedad, lo que indica que los factores estresantes de estos pacientes provienen principalmente del ámbito familiar.

Por último, en el caso de los pacientes hipertensos, es importante tener en cuenta la ansiedad ya que puede afectar directamente a las personas que sufren esta enfermedad. La ansiedad puede provocar irritabilidad y síntomas somáticos que se asemejan a los de la hipertensión, empeorando así la situación y afectando la calidad de vida del individuo.

Discusión

Objetivo 1: Establecer la calidad de vida en los pacientes hipertensos

Las personas con patologías como la hipertensión arterial enfrentan largos procesos de tratamiento y complicaciones en el transcurso de la enfermedad, por lo cual su calidad de vida se puede ver afectada.

En este sentido, uno de los factores que juega un papel esencial es el control y atención que se le da a estas personas, porque una vez que sean diagnosticados con este problema de salud deben de seguir una serie de tratamientos que pueden afectar su diario vivir.

Dado que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica que afecta a un gran número de individuos en todo el mundo, la comprensión del funcionamiento de la familia permitirá intervenir en las áreas que pueden modificarse para ayudar a controlar la presión arterial y mejorar la calidad de vida. Los médicos de familia deben administrar la terapia del paciente en conjunto con la familia para que tengan una mejor comprensión de la enfermedad, convirtiendo a la familia en un factor protector del paciente hipertenso para mejorar su calidad de vida. Se ha demostrado

que la participación de la familia puede afectar a la calidad de vida del paciente de forma positiva o negativa. (33)

Otro factor importante que apunta a la elevación de la calidad de vida es el control y reducción de la presión arterial, esto aumenta significativamente la eficacia de los fármacos antihipertensivos y disminuye el riesgo cardiovascular.

Así pues, la calidad de vida sirve tanto de complemento como de variable de control crucial para el tratamiento de la hipertensión. En algunos casos puede aconsejarse la iniciación a dosis bajas para prevenir los síntomas, pero la mayoría de los pacientes de edad avanzada requieren múltiples medicamentos a dosis estándar para alcanzar los objetivos de presión arterial necesarios. (9)

En la actualidad existe un acuerdo entre los investigadores sobre lo que significa la calidad de vida y por qué es un factor crucial para determinar el buen funcionamiento de un sistema sanitario. Por lo tanto, la variable calidad de vida juega un papel crucial en el tratamiento de la hipertensión en cualquiera de sus fases o indicadores como una categoría que puede dividirse en niveles de particularidad hasta alcanzar su expresión singular en el individuo.

Y esto es posible porque, a diferencia de lo que se mide, la calidad de vida se valora o estima en función de la actividad humana, de su contexto histórico, de sus resultados y de los conocimientos previamente adquiridos por cada individuo porque, en ausencia de esto, un individuo puede hacer, desear o disfrutar de actividades que pueden ser perjudiciales para su salud o la de los demás.

En este estudio se propuso evaluar la calidad de vida de los pacientes hipertensos y así, con una base científica, aprovechar la información sobre este tema. La

información sobre la calidad de vida de los pacientes hipertensos es escasa en nuestro medio e imprescindible para diseñar acciones encaminadas a controlar este problema de salud.

Muchas personas piensan erróneamente que tomar un medicamento para reducir la presión arterial solucionará su problema y, lo que es peor, que no es necesario tomar ninguna otra medida. Esta afirmación es falsa. Los cambios en el estilo de vida son tan cruciales para los pacientes con la enfermedad en fase inicial, pero no solamente la toma de medicamentos, si no más.

Estos cambios en el estilo de vida incluyen la reducción del exceso de peso, la disminución de la sal en la dieta, la limitación del consumo de alcohol, el abandono del tabaco y la realización de ejercicio físico moderado y regular, idealmente todos los días. Sin abandonar nunca los cambios en el estilo de vida, el tratamiento farmacológico (medicación) se inicia cuando estas medidas son insuficientes para lograr la normalización de las cifras de presión arterial. (28)

Cabe señalar que la mayoría de los pacientes que recibieron tratamiento farmacológico demostraron una disminución de la calidad de vida física.

Por último, los resultados demuestran que el tratamiento farmacológico tiene un impacto considerable en la calidad de vida del paciente hipertenso, sobre todo en la calidad de vida física y, en menor medida, en la del resto. Esto se debe a que el control de la hipertensión arterial requiere con frecuencia un tratamiento farmacológico, que genera dependencia y disminuye la calidad de vida física. Sin embargo, estos medicamentos suelen tener efectos secundarios negativos que reducen la calidad de vida social, que también se ve afectada por las restricciones que la

hipertensión arterial impone a la competencia profesional y personal del paciente y, en consecuencia, a la calidad de vida psíquica y biopsicosocial. (15)

Objetivo 2: Determinar el estado emocional en pacientes hipertensos

Para el segundo objetivo, se recabaron estudios que dejan en evidencia un aspecto importante para la calidad de vida de los pacientes, y este es el estado emocional. De acuerdo con los resultados encontrados, se prima el estrés y la ansiedad, situación que se evidencia dentro de la literatura revisada de manera constante debido a que la preocupación por la enfermedad, sus síntomas y el tratamiento orientan a la persona a mantenerse en estado de alerta, pudiendo derivar en problemáticas de tipo psicosomático que pueden o no asociar a su problema (63).

Por otra parte, según las investigaciones realizadas se puede mencionar que la calidad de vida del paciente es favorable cuando existe positividad en sus relaciones interpersonales, visión del futuro, estado de ánimo positivo, autoeficacia, entre otros aspectos importantes que ayudan a mantener una calidad de vida estable.

Se ha demostrado que los grupos de sujetos hipertensos experimentan más casos de problemas somáticos específicos que los grupos normotensos. Por el contrario, los sujetos con presiones diastólicas superiores a 95 mmHg experimentan depresión emocional y problemas de sueño con mayor frecuencia. (13)

Sin embargo, dado que se han observado cambios en los perfiles de calidad de vida cuando se informa a los participantes sobre su hipertensión, este aumento de problemas o quejas puede atribuirse al "efecto etiqueta". La eficacia y la tolerabilidad

de los medicamentos antihipertensivos utilizados también pueden influir en la aceptabilidad del tratamiento.

Cuando una persona recibe un diagnóstico de enfermedad crónica, esto afecta a la forma en que se ve a sí misma y a su vida. El autoconcepto se ve afectado a partir del diagnóstico. La edad, el género, el modelo cultural y educativo, el apoyo social, las creencias relacionadas con la enfermedad, los autoesquemas, el locus de control externo e interno para la salud, los rasgos de personalidad, las habilidades sociales, los mecanismos de afrontamiento, las emociones negativas, las enfermedades crónicas asociadas y los efectos adversos de los tratamientos médicos y farmacéuticos son sólo algunas de las variables que afectarán a la forma de adaptarse a esta enfermedad (22).

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Los resultados obtenidos mediante la investigación bibliográfica muestran que la hipertensión arterial afecta de forma considerable a la calidad de vida, porque esta enfermedad limita a las personas a seguir varios tratamientos con el fin de mejorar su salud.

Cabe señalar que la edad, el sexo, el bagaje cultural, el nivel educativo, el apoyo social, las creencias relacionadas con la enfermedad, los rasgos de personalidad, las habilidades sociales, los mecanismos de afrontamiento, las emociones negativas, las enfermedades crónicas asociadas y los efectos secundarios de los tratamientos médicos son sólo algunas de las variables que afectarán a la forma de adaptarse a esta enfermedad.

En algunos casos, todos estos factores pueden permitir o no que los pacientes con hipertensión leve disfruten de una alta calidad de vida en cuanto a su salud y lograr adaptar su estilo de vida a las medidas de cuidado que requiere esta enfermedad.

Por ello, el acompañamiento familiar será indispensable para que los pacientes que padecen esta enfermedad puedan vivir una vida plena, toda vez que estas personas sigan las recomendaciones médicas al pie de la letra.

En fin, se ha demostrado que la participación de la familia puede tener un impacto positivo o negativo en la calidad de vida del paciente. Por esta razón, los médicos de familia deben administrar la terapia del paciente junto con la familia para que todos

estén más familiarizados con la enfermedad y puedan ayudar al paciente hipertenso a vivir una vida de mayor calidad.

Por último, se debe mencionar que la labor de las enfermeras como apoyo a los pacientes con hipertensión es fundamental, porque estas tienen los conocimientos acerca de los tratamientos y cuidados más adecuados para ofrecer a estas personas.

La calidad de vida del paciente mejorará significativamente si el personal de enfermería ejecuta su trabajo correctamente, mantiene un control clínico adecuado y colabora con otros expertos para dar confianza a la persona que sufre de hipertensión arterial.

4.2. Recomendaciones

- Aplicar medidas preventivas en el caso del personal de enfermería para frenar la aparición de la hipertensión arterial en nuevos pacientes.
- Organizar seminarios con instrumentos mejorados para mejorar la comprensión de las personas, sobre el cuidado que deben seguir si sufren de esta enfermedad y también para aquellas personas que deseen prevenirla, estos seminarios pueden ser realizadas, dentro de las instituciones educativas, medios de comunicación, y dentro de establecimiento hospitalario mismo.
- A los familiares de los pacientes con hipertensión arterial, que apoyen a los mismos en su tratamiento y ayuden al mismo a afrontar las diferentes situaciones, con el fin de mejorar su calidad de vida.
- Por último, se debe de realizar un control de la presión arterial suficiente para evaluar e identificar la hipertensión arterial en los pacientes que presenten algún factor de

riesgo o síntomas asociados a la misma, con el fin de llevar a cabo las medidas necesarias para su tratamiento.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Online]; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. Espinoza A. Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. Revista Finlay. 2018; 8(1): p. 66-74.
3. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2021. Acceso 10 de Julio de 2022. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Entre%20otras%20complicaciones%2C%20la%20hipertensi%C3%B3n,tor%C3%A1cico%20\(angina%20de%20pecho\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Entre%20otras%20complicaciones%2C%20la%20hipertensi%C3%B3n,tor%C3%A1cico%20(angina%20de%20pecho)).
4. Rivera E. Caracterización clínica-epidemiológica de la hipertensión arterial. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2019; 35(3).
5. Gómez Gómez M, García Reza C, Gómez Martínez V, Mondragón Sánchez P. Calidad de vida en pacientes que viven con hipertensión arterial sistémica. Rev. mex. enferm. cardiol. 2020; 19(1).
6. Gómez G, García RC, Gómez MV, Mondragón S. Calidad de vida en pacientes que viven con hipertensión arterial sistémica. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2017; 1(19).

7. Vinaccia S, Quiceno J, Gómez Á, Montoya M. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial leve. *Diversitas*. 2020; 3(2): p. 203-2011.
8. Tarrillo L. Calidad de vida y valoración social del adulto mayor con hipertensión arterial. Programa del adulto mayor, hospital José Soto Cadenillas Chota - 2020: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022.
9. Pilataxi Y, Fors M. Asociación entre la hipertensión arterial y factores de riesgo modificables en sujetos de la población de “La bota” Quito, 2017. *Bionatura*. 2020; 6(4).
- 10 OPS. Organización Panamericana de Salud. [Online]; 2021. Acceso 10 de . Juliode 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension#:~:text=1%20de%20cada%205%20ecuatorianos,17%20de%20mayo%20de%202021>.
- 11 Gafas González , Figueredo Villa , Salazar Granizo E, Brossard Peña , León . Insuasti C, Pérez Columbié L. Caracterización de pacientes hipertensos del Distrito de Salud Chambo-Riobamba. *Revista Cubana de Enfermería*. 2018; 35(3).

- 12 Álvarez ,R, Torres L, Ortega J, Coronel D, Cayamcela D, Peláez V. Factores . de riesgo para la hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. Revista Latinoamericana de Hipertension. 2022; 17(2).
- 13 FENACLE. Azucar Amargo. Reporte. La Troncal: FENACLE.
- 14 Cevallos E, Verdugo A. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos . mayores del distrito 03D03, periodo septiembre 2019-febrero 2020. Tesis. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar.
- 15 Mora A. Factores de riesgo asociados a morbilidad y mortalidad materna en . gestantes atendidas en el área de emergencias del Hospital Básico Darío Machuca Palacios de la ciudad de La Troncal, 2020. Tesis de Maestría. Milagro: UNEMI, VICERRECTORADO DE INVESTIGACION Y POSTGRADO.
- 16 Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. . Revista Archivo Médico de Camagüey. 2019; 23(6).
- 17 Román C. Eficacia de las intervenciones de enfermería enfocadas en . potenciar la agencia de autocuidado de pacientes hipertensos que acuden al centro de salud Tumbabiro, 2022: Universidad Técnica del Norte; 2023.

- 18 Urgiles M. Autocuidado del paciente hipertenso, según Dorothea Orem:
. Universidad Nacional de Chimborazo; 2019.
- 19 Rodríguez A, Enríquez C, García M. Virginia Henderson, cuidado paliativo
. desde una perspectiva holística. Revista Ocronos. 2022; 5(8).
- 20 Naula J. Conocimiento y prácticas sobre el modelo de Virginia Henderson y
. la taxonomía NANDA-NOC-NIC que tienen los profesionales de enfermería
del Hospital General Isidro Ayora de Loja, en el periodo septiembre 2018 -
marzo 2019: Universidad Nacional de Loja; 2019.
- 21 Martínez L. revisión bibliográfica aplicada a un plan de cuidados en el
. paciente con hipertensión arterial (HTA): Universidad de Valladolid; 2018.
- 22 Mazquez A, Guzmán M, Chuga J, Luna H, Albornoz E, Cruz K, et al.
. Investigación en enfermería: punto de apoyo para el desarrollo del cuidado
humano. Ciencialatina. 2023; 7(2).
- 23 Surman T, Abrahams J, Kim J, Surman H, Roberts R, Montarello J, et al.
. Calidad de vida y resultados de fragilidad después del reemplazo valvular
aórtico quirúrgico y transcáteter. Journal of Cardiothoracic Surgery. 2021;
17(1).
- 24 Gan W, Zhang Q, Yang D, Yin J, Wang Y, Song L, et al. Un programa
. interactivo pictórico de educación para la salud basado en una rueda de
cambio de comportamiento para pacientes hipertensos con alfabetización en

- salud de presión arterial baja: protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorizado. *Trials*. 2021; 23(1).
- 25 Ng J, Jomy J, Vaca A. Evaluación de la calidad de información en línea del . paciente en la intersección de medicina complementaria y alternativa e hipertensión. *Clinical Hypertension*. 2021; 28(1).
- 26 Molerio O, García G. Influencia del estrés y las emociones en la hipertensión . arterial esencial. *Revista Cubana de Medicina*. 2004; 43(2-3).
- 27 Mannan A, Akter K, Akter F, Chy N, Alam N, Pink S, et al. Asociación entre . comorbilidad y enfermedades relacionadas con la salud y la calidad de vida en una población hipertensa: un estudio hospitalario en Bangladesh. *BMC Public Health*. 2021; 22(1).
- 28 Chantakeeree C, Sormunen M, Estola M, Jullamate P, Turunen H. Los . factores que afectan la Calidad de Vida entre los Adultos Mayores con Hipertensión en áreas urbanas y rurales en Tailandia: un estudio transversal. *International Journal of Aging and Human Development*. 2021; 95(2).
- 29 Ueno T, Nakagomi A, Tsuji T, Kondo K. Asociación entre participación . social y el control de la hipertensión entre las personas mayores con auto reporte de hipertensión en las comunidades japonesas. *Hypertension Research*. Agosto; 45(8).

- 30 M S, Failde EI. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de . resultados en pacientes. rEVISTA cIENTIFICA Y MEDICA SCIELO. 2014;; p. 9.
- 31 Barbosa S, Urrea Á. Influencia del deporte y la actividad física en el estado . de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. Katharsis. 2018;; p. 141-159.
- 32 Contreras F, Rivera M. VALORACION DEL PACIENTE HIPERTENSO. . Revista Scielo. 2000;; p. 10.
- 33 Caja Costarricense de Seguro Social. Binass. [Online]; 2019. Disponible en: . <https://www.binasss.sa.cr/poblacion/hipertension.htm>.
- 34 Instituto Nacional del Cáncer. Cohorte. [Online]; 2022. Acceso 17 de . Agostode 2022. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cohorte>.
- 35 Instituto Nacional del Cáncer. Comorbilidad. [Online]; 2022. Acceso 25 de . Agostode 2022. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/buscar/resultados?swKeyword=comorbilidad>.

36 Lama AT, Oliva L. Conceptos actuales. Revista medica Scielo. 2018;; p. 13.

.

37 Cancer INd. Instituto Nacional del Cancer. [Online]; 2020. Disponible en:

. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/farmaco>.

38 MedlinePlus. Vida saludable. MedlinePlus. 2020;; p. 7.

.

39 Cardio Salud. Cardio Salud. [Online]; 2022. Disponible en:

. <http://cardiosalud.org/factores-de-riesgo/#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20son,hablaremos%20de%20las%20enfermedades%20cardiovasculares>.

40 Sandhya Pruthi, M.D. Presion Arterial. MayoClinic. 2021;; p. 12.

.

41 Mas DA. Mas Endocrino. [Online]; 2017. Disponible en:

. [https://www.masendocrino.com/hipertension-arterial-conceptos-basicos/#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20es%20la,baja\)%20mayor%20de%2090%20mmHg](https://www.masendocrino.com/hipertension-arterial-conceptos-basicos/#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20es%20la,baja)%20mayor%20de%2090%20mmHg).

42 Organizacion Mundial de la Salud. Salud. [Online]. Disponible en:

. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked->

[questions#:~:text=%C2%ABLa%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB.](#)

43 Arias H. www.significados.com. [Online]; 2022. Disponible en:
. <https://www.significados.com/salud->

[fisica/#:~:text=La%20salud%20f%C3%ADsica%20consiste%20en,padece%20ning%C3%BAAn%20tipo%20de%20enfermedad.](#)

44 Quijano M, Aponte M. pepsic.bvsalud.org. [Online]; 2018. Disponible en:
. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-

[99982008000100010#:~:text=Las%20funciones%20cognitivas%20se%20refieren,problemas%2C%20organizar%20y%20reorganizar%20informaci%C3%B3n%2C.](#)

45 Palma G, Barcia M. El estado emocional en el rendimiento académico de los
. estudiantes en Portoviejo, Ecuador. Dominio de las ciencias. 2020; 6(2): p.
72-100.

46 Seo D. www.stegozoeterno.org. [Online]; 2020. Disponible en:
. <https://www.stegozoeterno.org/articulos-garras-de-ansiedad>.

47 Arrarás J, Manrique E. La percepción de la depresión y de su tratamiento.
. An. Sist. Sanit. Navar. 2019; 42(1): p. 5-8.

48 Pérez Agudelo A. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A . HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 30 AÑOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE TOLEDO ANTIOQUIA, SEGUNDO SEMESTRE DE 2017. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN. ANTIOQUIA: FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.

49 Leiva AM, Martínez MA, Montero CC, Salas C, Ramírez Campillo R, Díaz . Martínez X, et al. El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. Revista médica de Chile. 2017; 45(4).

50 Machado J. Sobrepeso y obesidad matarán a 13.000 ecuatorianos más hasta . 2030. Primicias..

51 Piano M, Minkyung Kang L, Phillips S. La ingesta de alcohol se relaciona . con la hipertensión arterial. IntraMed. : p. 23-26.

52 Tagle R. Diagnóstico de hipertensión arterial. Revista Médica Clínica Las . Condes. 2018; 29(1).

53 Parra DI, López Romero A, Vera Cala M. Calidad de vida relacionada con . la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. Enfermería Global. 2021; 20(62).

- 54 Universidad Complutense de Madrid. Hipertension Arterial en pacientes . mayores de 70 años: Estudio y respuesta clinica a distintos estimulos presores, bajo diferentes tratamientos hipotensores Madrid: Editorial de la Universidad Complutense de Madrid ; 2017.
- 55 Dauelsberg Tannenbaum E, Cornejo Leighton P. Perfil psicológico en . sujetos con hipertensión arterial esencial. Revista chilena de neuro- psiquiatría. 2017; 55(3).
- 56 González Carballé I, García Viamonte I, González Saavedra MdlÁ. Estudio . sobre la calidad de vida en pacientes. Buenos Aires. 2017; 6(1).
- 57 Cornejo Leighton P. Redalyc. [Online].; 2017.. Disponible en: . https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000300151#:~:text=Existen%20numerosas%20investigaciones%20que%20intentan,%2C%20agresi%C3%B3n%2Dhostilidad%20y%20personalidad.
- 58 Guyatt G, Feeny D, Patrick D. Measuring health-related quality of life. Ann . Intern Med. 2011; 11(8).
- 59 Riveros A. El manejo psicológico de la hipertensión esencial: efectos de una . intervención cognitivo-conductual. Revista Latinoamericana de Psicología. 2005; 37(3).

60 Libiano. Redalyc. Tratamientos psicológicos en la hipertensión arterial.
[Online].; 2014.. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/180/18011328004.pdf>.

61 Hernandez R. Metodología de la investigación: Mc Graw Hill; 2014.

62 Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Etapas de
la investigación bibliográfica: Departamento de Documentación y
Biblioteca; 2020.

63 Rodriguez L. Psicología y Mente: Emociones y salud, consideraciones a
cerca de la Hipertensión. [Online].; 2017. Acceso 11 de Julio de 2022.

Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-319-6-emociones-y-salud-algunas-consideraciones.html>.

64 Hernández Nicio A, Chávez Vásquez JC, Gutiérrez Valverde JM, Pimentel
Jaimes A, Telumbre Terrero J, Juárez Medina L, et al. Incertidumbre y
calidad de vida en pacientes con hipertensión. Journal Health NPEPS. 2019;
2(4).

65 Nolasco Monterroso C, Navas Santos L, Carmona Moriel C, López
Zamorano D, Santamaría Olmo R, Crespo Montero R. Análisis de los
factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso. Enfermería
Nefrológica. 2017; 18(4).

- 66 Pérez Molerio O, García Romagosa G. Influencia del estrés y las emociones . en la hipertensión arterial esencial. *Revista Cubana de Medicina*. 2018; 43(2-3).
- 67 Torres Pérez RF, Quinteros León MS, Pérez Rodríguez MR, Molina Toca . EP, Ávila Orellana FM, Molina Toca SC, et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2021; 16(4).
- 68 Zygmuntowicz , Owczarek , Elibol , Chudek. Comorbidities and the quality . of life in hypertensive patients. *Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej*. 2017; 122(7-8).
- 69 Si S, Jianduan C, Junpei L, Li W, Xinlei Z, Wei Z, et al. Asociación del . estado civil con la función cognitiva en hipertensos chinos: un estudio transversal. *BMC Psychiatry*. 2022; 22(1).
- 70 Aidee L, Laborde M, San Roman D, Pineda L. .
- 71 Muhammad R, Rashmi R, Shobhit S. Examen de la disparidad de sexo en la . asociación de la circunferencia de la cintura, la relación cintura-cadera y el IMC con la hipertensión entre adultos mayores en la India. *Scientific Reports*. 2022; 12(1).

72 Bravo F, Espinoza R. Hipertensión arterial sistémica. *Pediatría Integral*. 2021; 25(8).

73 Abumatar H, Pitts S, Sharma R, Das A, Smith B, Holzhauser K, et al. Estrategias de participación del paciente para adultos con enfermedades crónicas: un mapa de evidencia. *Systematic Reviews*. 2021; 11(1).

74 Ochoa K, Bravo V. Estrés, ansiedad y depresión en los trabajadores de una empresa nacional durante la emergencia sanitaria por Covid – 19. Tesis. Cuenca: Universidad del Azuay, Escuela de Psicología Clínica.

75 Guadamud E. Prevalencia de malnutrición por exceso de peso y factores asociados en pacientes de 20 a 64 años en la Parroquia Manuel de J. Calle del Cantón La Troncal 2017- 2018. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca, Posgrado en Medicina Familiar y Comunitaria.

76 OMS. Constitución. [Online]; 2022. Acceso 18 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>.

77 Revista Electrónica de Portales Médicos. Factores de riesgo en la hipertensión arterial. [Online]; 2015. Acceso 18 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/factores-de-riesgo-hipertension-arterial/>.

78 Microsoft. Regresión de Poisson. [Online]; 2022. Acceso 25 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://docs.microsoft.com/es-es/azure/machine-learning/component-reference/poisson-regression>.

79 Mayo Clinic. Transcatheter aortic valve replacement (TAVR). [Online]; 2021. Acceso 25 de Agosto de 2022. Disponible en: [https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/transcatheter-aortic-valve-replacement/about/pac-20384698#:~:text=Transcatheter%20aortic%20valve%20replacement%20\(TAVR\)%20is%20a%20minimally%20invasive%20procedure,guide%20it%20to%20the%20heart](https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/transcatheter-aortic-valve-replacement/about/pac-20384698#:~:text=Transcatheter%20aortic%20valve%20replacement%20(TAVR)%20is%20a%20minimally%20invasive%20procedure,guide%20it%20to%20the%20heart).

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Diana Carolina Cruz Pomavilla portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1206456103**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación “ **La Calidad de vida y el Estado emocional en los pacientes con Hipertensión Arterial** ” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La Troncal, 26/02/2024



Firmado electrónicamente por:
DIANA CAROLINA CRUZ
POMAVILLA

F:

Firmado electrónicamente por:

DIANA CAROLINA CRUZ POMAVILLA

C.I. 1206456103