



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN DESCONCENTRADA  
ESTATAL EN HIDALGO  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 34**

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR NO. 34 DEL IMSS, TULANCINGO, HGO.**

Número de registro SIRELCIS: R-2023- 1201-002

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA LA:

**DRA. LIZETH XOCHITEMO TERÁN**

INVESTIGADOR RESPONSABLE

**DRA. IRIS GABRIELA PIÑA LÓPEZ**

TULANCINGO DE BRAVO, HIDALGO. 2024



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**"CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 34 DEL IMSS, TULANCINGO, HGO."**

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PRESENTA LA:

**DRA. LIZETH XOCHITEMO TERAN**

**RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 34**

**AUTORIZACIONES**

  
\_\_\_\_\_  
**DRA. GRESS MARISELL GÓMEZ ARTEAGA,**  
**COORDINADORA DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL**



**DR. JESUS MARTÍNEZ ANGELES.**  
**COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

  
\_\_\_\_\_  
**DRA. ELBA TORRES FLORES.**  
**COORDINADORA AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD.**

  
\_\_\_\_\_  
**DRA. ROSA ELVIA GUERRERO HERNÁNDEZ**  
**COORDINADORA CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

  
\_\_\_\_\_  
**DRA. MARÍA ALEJANDRA GONZÁLEZ RANGEL**  
**PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR**

**“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL SISTÉMICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 34 DEL IMSS,  
TULANCINGO, HGO.”**

**TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PRESENTA LA:**

**DRA. LIZETH XOCHITEMO TERAN**

**RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 34**

**ASESOR DE TESIS**



---

**DRA. IRIS GABRIELA PIÑA LÓPEZ  
MEDICO FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 34**

**TULANCINGO DE BRAVO, HIDALGO 2024**

“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR NO. 34 DEL IMSS, TULANCINGO, HGO.”

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PRESENTA LA:

DRA. LIZETH XOCHITEMO TERAN

AUTORIZACIONES



---

**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA**  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO FACULTAD DE  
MEDICINA  
U.N.A.M.



---

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.



---

**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTÍZ**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.



**FACULTAD DE MEDICINA**  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

# REGISTRO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



## Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1201,  
H. GRAL ZONA -HF, NUM 3

Registro COFEPRIS 17 CI 13 048 032

Registro COMBOÉTICA CONBOÉTICA 13 CEI 001 2018041

FECHA Martes, 31 de enero de 2023

**M.E. Iris Gabriela Piña Lopez**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 34 DEL IMSS, TULANCINGO, HGO.** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional:

R-2023-1201-002

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Dra. CAROLINA VARGAS BARRIENTOS**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1201

IMSS

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

## **DEDICATORIA**

### **A mis padres**

Gracias a sus consejos, valores y palabras de aliento me he forjado como la persona que soy; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este.

Me formaron con reglas y algunas libertades, me motivaron constantemente pese a la distancia para alcanzar mis metas.

### **A mis hermanos**

Por su cariño y apoyo, por estar en los momentos más importantes de mi vida.

### **A ti J.A.**

Gracias por impulsarme a dar un paso más en mi vida profesional, así como la confianza que me has dado en los momentos difíciles.

### **A mis formadores**

Personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación que los ha regido, he logrado importantes objetivos como culminar este logro profesional.

## I. ÍNDICE:

<b>Identificación de los investigadores</b>	<b>8</b>
<b>Resumen</b>	<b>9</b>
<b>Marco teórico</b>	<b>10</b>
<b>Justificación</b>	<b>15</b>
<b>Planteamiento del problema</b>	<b>17</b>
<b>Objetivos</b>	<b>18</b>
<b>Hipótesis</b>	<b>19</b>
<b>Material y métodos</b>	<b>20</b>
<b>Aspectos éticos</b>	<b>26</b>
<b>Recursos, financiamiento y factibilidad</b>	<b>27</b>
<b>Cronograma de actividades</b>	<b>28</b>
<b>Resultados</b>	<b>29</b>
<b>Discusión</b>	<b>44</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>45</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>47</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>48</b>
<b>Anexos</b>	<b>52</b>



## II. IDENTIFICACION DE LOS INVESTIGADORES

### Investigador Responsable

**Nombre:** Dra. Iris Gabriela Piña López  
**Matricula:** 99137661  
**Especialidad:** Medicina Familiar  
**Adscripción:** UMF No. 34, Tulancingo, Hgo.  
**Domicilio:** Blvd. Pleasenton esq. Carmen Serdan No. 1101, Col. Real de Minas, Tulancingo, Hidalgo.  
**Teléfono de contacto:** 7757846057.  
**Correo electrónico:** [iris.pina@imss.gob.mx](mailto:iris.pina@imss.gob.mx), [irispinal38@gmail.com](mailto:irispinal38@gmail.com)

### Investigador Asociado y Tesista:

**Nombre:** Dra. Lizeth Xochitemo Terán  
**Matricula:** 98134580  
**Especialidad:** Residente de la Especialidad en Medicina Familiar.  
**Adscripción:** UMF No. 34, Tulancingo, Hgo.  
**Domicilio:** Blvd. Pleasenton esq. Carmen Serdan No. 1101, Col. Real de Minas, Tulancingo, Hidalgo.  
**Teléfono de contacto:** 2461490718  
**Correo electrónico:** [xochitemolizeth@gmail.com](mailto:xochitemolizeth@gmail.com)

### III. RESUMEN

**TÍTULO:** CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 34 DEL IMSS, TULANCINGO, HGO.

**ANTECEDENTES:** La hipertensión arterial sistémica es una de las patologías que presenta una prevalencia alta con impacto en el deterioro de la calidad de vida de quienes la padecen.

**OBJETIVO:** Determinar la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la UMF No. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio: Observacional, transversal, prolectivo, analítico donde se aplicó el cuestionario MINICHAL en 374 pacientes, los resultados se expresaron como media y desviación, con uso de  $\chi^2$  con un valor  $p < 0.05$ .

**RECURSOS E INFRAESTRUCTURA:** Infraestructura de la UMF No. 34, Tulancingo, Hgo., encuestas impresas, material de oficina, equipo de cómputo, impresora, recursos humanos un asesor clínico y metodológico, tesista.

**EXPERIENCIA DEL GRUPO:** Asesor y tesista médico residente en Medicina Familiar, ambos con experiencia en el tema.

**TIEMPO A DESARROLLARSE:** Se realizó en 10 meses, posterior a la aprobación por el Comité de Ética en Investigación y el Comité Local de Investigación en Salud.

**RESULTADOS:** Se encuestaron 374 pacientes con diagnóstico de HAS, el 39.8 % del sexo masculinos y el 60.2 % femenino, el grupo de edad que predominó fue 60 a 69 años en un 27.3%, el 66.3% casados, 42.2% se dedicaban al hogar, el nivel escolar en el 6.9 % fue secundaria, presentaron sobrepeso un 39.3% el 42.2% el tiempo del diagnóstico se presentó entre 0 a 10 años. En el 41.7 % se encuentra con afección en la calidad de vida y en el 58.3% sin afección. La calidad de vida se ve afectada en un 24.6 % de las mujeres, y en un 12.6% en el grupo de edad de 60 a 69 años, el 19% tenían de 0 a 10 años de diagnóstico de la HAS. El 17.6% con estudios a nivel secundaria, 29.1% son casados y obesidad grado 1 en un 18.2%

**DISCUSIÓN:** En estudios como el de Castro-Serralde E. y colaboradores donde se realizó consejería personalizada de enfermería para la mejora del cumplimiento terapéutico, calidad de vida y cifras tensionales en el paciente hipertenso, se observó el impacto que tiene la intervención oportuna en pacientes con hipertensión en la mejora de la calidad de vida sin embargo no podemos hacer una comparación con nuestro estudio debido a que no se incluyó la intervención de consejería; considerando el presente estudio como precedente para futuras investigaciones en la Unidad. Mientras que el estudio de Herrera Ortiz JU y colaboradores sobre Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, donde el 95,4% de los participantes refirieron que ni la hipertensión ni el tratamiento de la misma le genera afectación a su calidad de vida,<sup>26</sup> en comparación Nuestro estudio revela en los pacientes hipertensos no presentan en un 58.3 % afectación en la calidad de vida mientras que el 41.7 %, si presentan afección, podemos decir que predomina la no afección de la calidad de vida, sin embargo encontramos una diferencia muy corta entre estos pacientes que sí presentan afección en la calidad de vida, dando pauta para realizar intervenciones como la educación para la salud y de consejería encaminadas a reducir el impacto de la hipertensión sobre la calidad de vida de los pacientes.

**CONCLUSIÓN:** Se logró el objetivo de conocer la afección que se presenta en la calidad de vida de los pacientes y su relación con las diferentes variables sociodemográficas. Por lo que la hipótesis sobre la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar No. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo., se rechaza ya que en los encuestados está en su mayoría sin afección.

**PALABRAS CLAVE:** Calidad de vida, Hipertensión Arterial Sistémica

## IV. MARCO TEÓRICO

### Epidemiología

Las enfermedades crónicas degenerativas son motivo de consulta en la atención médica de primer nivel. La Hipertensión arterial sistémica (HAS) y la Diabetes mellitus tipo 2 son las que generan más demanda de atención en la Unidad de Medicina Familiar No 34.

Para comprender el impacto de esto empezamos por definir Hipertensión arterial sistémica (HAS); la tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. <sup>1</sup>

La HAS ocupa una de las primeras cinco causas de muerte prematura en el mundo, donde cerca de 1130 millones de personas padecen dicha enfermedad, presentándose con más frecuencia en países en vías de desarrollo; una de las metas mundiales para las enfermedades no transmisibles es reducir la prevalencia de la hipertensión en un 25% en 2025 ya que solo una de cada cinco personas se encuentra en control de dicho padecimiento. <sup>1</sup>

El nuevo informe del Grupo de Trabajo del American College of Cardiology y la American Heart Association (ACC/AHA) sobre las guías de práctica clínica para la presión arterial alta en adultos, se publicó en línea antes del 13 de noviembre de 2017. La nueva recomendación se centró en el criterio para definir la hipertensión:  $\geq 130/80$  mm Hg el cual se considera el nuevo punto de corte. <sup>2,3</sup>

La cifra estimada en México en 2017 era de 22.2 millones de adultos hipertensos, de los cuales cerca de la mitad estaba sin diagnóstico y solo 60 % de los diagnosticados estaba en tratamiento farmacológico y apenas poco más de la mitad con cifras de buen control. <sup>2</sup>

El problema de la HAS es reconocido como un problema de salud pública, pues la prevalencia es alta y se trata del principal factor de riesgo cardiovascular, que contribuye con 1.5 % de muertes directamente relacionadas y colabora al desarrollo de la aterosclerosis, causa primaria de mortalidad en México y el mundo.<sup>2</sup>

En nuestro país, el Instituto Mexicano del Seguro Social ha desarrollado diversas estrategias para mejorar la prevención como acción clave para enfrentar las enfermedades crónicas no contagiosas, incluida la hipertensión. La guía actualizada del ACC/AHA es una oportunidad extraordinaria para reforzar los programas preventivos para el control de la presión arterial alta.<sup>3</sup> ofreciendo una revisión sistemática, un análisis crítico y un consenso nacional de lineamientos que sirven referencia para la práctica clínica diaria en el primer nivel de atención con la finalidad de disminuir la problemática que se genera por la hipertensión en nuestro país.<sup>4</sup>

Revisando la prevalencia en HAS según la encuesta ENSANUT 2018-2019. En todos los grupos de edad la prevalencia de HAS fue mayor en mujeres que en hombres antes de los 40 años de edad; sin embargo, se observó un incremento en la prevalencia de HAS por diagnóstico médico previo a partir de los 40 años, con un incremento de un 22.9 % reportado en el 2012 con respecto a un 47.8% en la encuesta ENSANUT 2018 y en hombres reportando en el 2012 16.9 % y en el 2018 35.2%. De ellos los que se encuentran bajo tratamiento farmacológico fueron del 70.7% y cabe mencionar que al 13.2% de los pacientes con diagnóstico de HAS no le tomaron la tensión arterial en los últimos 12 meses.<sup>5,6</sup>

El desarrollo de la prevención, control, así como la educación acerca de los factores de riesgo de la HAS forman la medida más importante y menos costosa para el control de esta patología. Tal condición tiene una amplia repercusión a nivel personal, económico, social y sanitario por lo que es un desafío y prioridad para diversos sistemas sanitarios.<sup>7</sup>

Tenemos diferentes factores de riesgo para el desarrollo de la HAS como las dietas con alta ingestión de sal, ricas en grasa, la falta del consumo frutas y vegetales, así como la obesidad, el sedentarismo, la ingestión de bebidas alcohólicas y el hábito de fumar.<sup>8</sup>

Como la prevención es el principal factor para evitar desarrollar HAS las nuevas tecnologías de la información se han adecuando para ser un factor que ayude a vigilar y monitorear a los pacientes portadores de esta patología. Encontrando dispositivos electrónicos como teléfonos inteligentes que cuentan con aplicaciones y gadgets que monitorean ritmo cardiaco y algunos la tensión arterial. Reaccionado de forma inmediata y enviando incluso un mensaje o llamada según sea necesario a su médico tratante o bien al servicio de emergencias local. Si bien es cierto dichas tecnologías no son asequibles para el público en general. Podríamos verlo como una ventana de oportunidad para la prevención y tratamiento de nuestros pacientes ahora y a futuro.<sup>9</sup>

### **Hipertensión y calidad de vida**

Es de vital importancia mantener metas de tratamiento para mejorar el control de la HAS en los diferentes grupos de edad para evitar complicaciones a largo plazo como la nefropatía, cardiopatía isquémica, enfermedad vascular cerebral que deterioran de forma progresiva la salud, función y economía; <sup>10,11,12</sup> lo que presenta una repercusión importante de la calidad de vida.

Es por ello que modificar los estilos de vida constituye el eje central de la prevención de la HAS formando parte del tratamiento integral del paciente hipertenso generando un impacto positivo tanto en la adherencia terapéutica a largo plazo y por lo tanto en el control de la presión arterial (PA).<sup>13</sup>

Actualmente la medición de la calidad de vida en medicina nos permite evaluar el proceso de atención sanitaria con el objetivo de mejorar los resultados de la atención y las intervenciones realizadas. Existen muchas escalas para evaluar la calidad de vida en los pacientes entre ellas las crónico degenerativas como la HAS.

A consideración es imperante evaluar la calidad de vida de nuestros pacientes con dichas patologías por lo que iniciaremos por definir a la calidad de vida como el bienestar, la felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida, se ve influida por la personalidad, el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo.<sup>14</sup>

La primera mención sobre calidad de vida registrada a nivel mundial fue la de la OMS, en 1966 durante el Foro Mundial de la Salud. Dicho concepto está influido por la salud física, el estado psicológico, nivel de independencia, las relaciones sociales y con su entorno de los individuos.<sup>15, 16</sup>

La calidad de vida se ha convertido en un indicador importante para evaluar la efectividad de tratamientos y de intervenciones en el área de la salud. Es un parámetro utilizado para analizar el impacto de las enfermedades crónicas de las personas.<sup>17,18</sup>

En la literatura mundial son pocos los instrumentos específicos para evaluación de la calidad de vida en la HAS,<sup>19-22</sup> destacándose el Cuestionario de Evaluación de la Calidad de Vida de Bulpitt y Fletcher, el Arterial Hypertension Quality of Life Questionnaire (CHAL en español) desarrollado en España<sup>21</sup> y su versión abreviada el Mini cuestionario de Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial (MINICHAL).<sup>23</sup> Los cuales abarcan: Evaluación del bienestar físico (síntomas), el bienestar psicológico y especialmente la percepción de los efectos del tratamiento medicamentoso en el estilo de vida del hipertenso; en el MINICHAL se propone evaluar las dimensiones somática y mental de la salud del hipertenso, sin privilegiar la percepción del impacto del tratamiento medicamentoso en la vida del sujeto.<sup>23</sup>

MINICHAL es la versión corta de Calidad de Vida en la HAS, desarrollado y validado en España Y México, este es un instrumento auto administrado compuesto por 16 ítems que divide estado mental (Del parámetro 1 al 10), manifestaciones somáticas (Del 11 al 16), además de una pregunta general sobre calidad de vida. Esto en los últimos 7 días, mediante una escala Likert con las siguientes cuatro posibles respuestas: 0 (absolutamente no), 1 (sí, un poco), 2 (sí, suficiente) 3 (sí, mucho).<sup>23</sup>

La puntuación total se obtiene por la suma de los ítems y varía de 0 a 30 para la dimensión estado mental y de 0 a 18 para la dimensión manifestaciones somáticas; cuanto más cerca de cero se encuentre el puntaje, mejor será la calidad de vida. La pregunta sobre percepción general de la salud se puntúa con las mismas respuestas posibles, pero no se considera en la suma total de puntuaciones.<sup>24</sup>

En México ya fue utilizado con el objetivo de evaluar el efecto de la consejería personalizada en la reducción de cifras tensionales y mejora de la calidad de vida en pacientes con HAS encontrando que la edad promedio de los pacientes con HAS fue de 58.02 años de edad, y que en los pacientes con consejería la presión arterial sistólica (PAS) disminuyó 15 mm Hg y la presión arterial diastólica (PAD) 6 mm Hg. En el grupo sin consejería, la PAS disminuyó 5 mm Hg y la PAD aumentó 4 mm Hg. Por lo que podemos concluir que la consejería personalizada es útil para mejorar el control de la presión arterial, el cumplimiento terapéutico y la percepción de la calidad de vida del paciente hipertenso.<sup>25</sup>

Mientras que el estudio de Herrera Ortiz JU, Oblitas Gonzales A. sobre Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, donde se incluyeron 262 hombres hipertensos incluidos el 95,4% de los hipertensos refirieron que ni la hipertensión ni el tratamiento de la misma les genera afectación a su calidad de vida.<sup>26</sup>

Es por ello que es importante hacer un diagnóstico oportuno de HAS además de conocer su calidad de vida para contribuir a un mejor control.

## V. JUSTIFICACIÓN.

La HAS ocupa una de las primeras cinco causas de muerte prematura en el mundo, donde cerca de 1130 millones de personas padecen dicha enfermedad, presentándose con más frecuencia en países en vías de desarrollo; una de las metas mundiales para las enfermedades no transmisibles es reducir la prevalencia de la hipertensión en un 25% en 2025 ya que solo una de cada cinco personas se encuentra en control de dicho padecimiento.<sup>1</sup>

En México en 2017 alrededor de 22.2 millones de adultos son hipertensos, de los cuales cerca de la mitad estaba sin diagnóstico y de los diagnosticados el 60 % están en tratamiento farmacológico y poco más de la mitad con cifras de buen control.<sup>2</sup>

El problema de la HAS es reconocido como un problema de salud pública, pues la prevalencia es alta y se trata del principal factor de riesgo cardiovascular, que contribuye con 1.5 % de muertes directamente relacionadas y colabora al desarrollo de la aterosclerosis, causa primaria de mortalidad en México y el mundo.<sup>2</sup>

La calidad de vida se ha convertido en un indicador importante para evaluar la efectividad de tratamientos y de intervenciones en el área de la salud. Es un parámetro utilizado para analizar el impacto de las enfermedades crónicas de las personas, cuyos indicadores miden el funcionamiento físico, social, emocional, sus repercusiones en los síntomas y la percepción del bienestar.<sup>15</sup>

Consideremos que el trabajo multidisciplinario de los profesionales de salud en el control de los factores de riesgos y la correcta adherencia a los tratamientos desde la atención primaria de salud hasta los niveles terciarios, además de la atención responsable con valores humanistas y éticos favorece al mejoramiento de la calidad de vida en el paciente hipertenso. Sin embargo, el cuidado desde la familia, el respeto de sus decisiones y el apoyo, ayudan a elevar la autoestima y un mayor concepto positivo de sí mismo y con ello contribuir a un estado de bienestar que favorecerá un mayor control de la HAS y con ello mejorar su calidad de vida.



En la Unidad de Medicina Familiar No. 34 de Tulancingo, Hidalgo se atiende aproximadamente 12,800 pacientes de forma mensual con diagnóstico de HAS.

El desarrollo de esta propuesta servirá para identificar si se afecta la calidad de vida de los pacientes que presentan HAS.

## **VI. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) es una de las entidades más frecuentes que generan consulta en la Unidad de Medicina Familiar No. 34 con un promedio de 12, 800 pacientes mensuales; sin embargo, al momento han sido pocos los estudios que se orientan a identificar la calidad de vida y como esta interviene en el tratamiento y adherencia al mismo y por la tanto en la evolución de los pacientes hipertensos.

Por lo que ante esta situación surge la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es la Calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar No? 34 del Instituto Mexicano del Seguro Social?**

## **VII. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la Calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar No. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar el aspecto más afectado (somático o mental) en la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar No. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo.
- Identificar el tiempo de evolución en el que se ve afectada la calidad de vida con mayor frecuencia.
- Identificar si la calidad de vida es directamente proporcional al control de HAS.
- Identificar el sexo con más afección en la calidad de vida por HAS.
- Identificar el grupo de edad con más afectación en la calidad de vida por HAS
- Identificar la ocupación con más afectación en la calidad de vida por HAS
- Identificar la escolaridad con más afectación en la calidad de vida por HAS
- Identificar el estado civil con más afectación en la calidad de vida por HAS
- Identificar el IMC relacionado con la con más afectación en la calidad de vida por HAS

## **VIII. HIPÓTESIS**

La calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar No. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo., se ve afectada.

### **HIPÓTESIS ALTERNA H (1):**

La calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar No. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo., es buena.

### **HIPÓTESIS NULA H(o):**

La calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar No. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo., no es buena.

## **IX. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **a) UNIVERSO DE TRABAJO**

Derechohabientes del IMSS adscritos a la UMF 34, con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica.

### **b) TIPO DE DISEÑO**

Observacional, transversal, prolectivo, analítico.

### **c) LUGAR DONDE SE DESARROLLÓ EL ESTUDIO:**

Unidad de medicina familiar No.34, Tulancingo, Hgo del Instituto Mexicano del Seguro Social.

### **d) PERÍODO DEL ESTUDIO:**

La investigación se realizó en un período de 10 meses a partir de la autorización por el Comité de Ética en Investigación y el Comité Local de Investigación en Salud del IMSS.

### **e) CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **➤ CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

1. Derechohabientes del IMSS, adscritos a la UMF No. 34
2. Con 5 años de diagnóstico de HAS controlados y no controlados
3. Edad  $\geq$  20 años.
4. Sin distinción de sexo.
5. Que acudan a consulta de control en el periodo del estudio
6. Que acepten participar en el estudio previa firma de consentimiento informado.

➤ **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

1. Pacientes con comorbilidades asociadas (DM, ERC, AR, ETC).
2. Pacientes con alteraciones cognitivas y/o mentales que limiten el responder el cuestionario.

➤ **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:**

1. Pacientes con cuestionario incompleto o ilegible.
2. Pacientes que en algún momento de la investigación externen su deseo de retirarse de la investigación

**f) OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

**VARIABLE INDEPENDIENTE:**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
<b>HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA</b>	Enfermedad crónica que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias del cuerpo.	Pacientes con 5 años o más de diagnóstico de hipertensión arterial ya sea en control o no. AHA HAS Grado 1 130-139 / 80-89 Grado 2 140 o más / 90 o más.	Cualitativa Ordinal Dicotómica	1. Grado 1 2. Grado 2

**VARIABLE DEPENDIENTE:**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	Conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social.	Condiciones del individuo que influyen en su existencia, tanto a nivel personal como social Minichal Con afectación mayor a 30 puntos Sin afectación menos de 30 puntos	Cualitativa Nominal Dicotómica	1. Con afectación 2. Sin afectación

## VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)</b>	Es un indicador que relaciona la masa que alberga un cuerpo con la estatura que tiene el mismo	El cálculo de la relación entre el peso en kg/ estatura en m <sup>2</sup> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>peso bajo</b> menor a 18.5</li> <li><b>peso normal</b> de 18.50 a 24.99</li> <li><b>sobrepeso</b> de 25.00 a 29.99</li> <li><b>obesidad I (leve)</b> de 30.0 a 34.99</li> <li><b>obesidad II (moderada)</b> de 35.00 a 39.99</li> <li><b>obesidad III (mórbida)</b> mayor a 40</li> </ol>	Cualitativa Ordinal Polinómica	<ol style="list-style-type: none"> <li>peso bajo</li> <li>peso normal</li> <li>sobrepeso</li> <li>obesidad I</li> <li>obesidad II</li> <li>obesidad III</li> </ol>
<b>SEXO</b>	Características biológicas según caracteres sexuales primarios y secundarios externos	El resultado del sexo registrado en la base de datos	Cualitativa Nominal Dicotómica	<ol style="list-style-type: none"> <li>Masculino</li> <li>Femenino</li> </ol>
<b>EDAD</b>	Es el tiempo que comprende desde el nacimiento hasta el día donde se realiza la encuesta	Cantidad de años que tiene al momento de la encuesta	Cuantitativa Discreta Polinómica	<ol style="list-style-type: none"> <li>20 a 29</li> <li>30 a 39</li> <li>40 a 49</li> <li>50 a 59</li> <li>60 a 69</li> <li>70 a 79</li> <li>80 y más</li> </ol>
<b>ESCOLARIDAD</b>	Grado de instrucción cursada para alcanzar título académico	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional	Cualitativa Nominal Politómica	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sabe leer y escribir</li> <li>Primaria</li> <li>Secundaria</li> <li>Bachillerato</li> <li>Licenciatura</li> <li>Posgrado</li> </ol>
<b>ESTADO CIVIL</b>	Situación de convivencia reconocida de las personas en determinado momento en que	Condición legal del individuo donde se implica sus obligaciones y necesidades	Cualitativa Nominal Politómica	<ol style="list-style-type: none"> <li>Soltero (a)</li> <li>Casado (a)</li> <li>Unión libre</li> <li>Separado (a)</li> <li>Viudo (a)</li> <li>Divorciado (a)</li> </ol>
<b>OCUPACIÓN</b>	Utilización o aprovechamiento de su tiempo.	Manera en la que distribuye su tiempo	Cualitativa Nominal Polinómica	<ol style="list-style-type: none"> <li>Empleado</li> <li>Desempleado</li> <li>Actividades del hogar</li> <li>Actividades del campo</li> </ol>

## **g) DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO**

El protocolo fue sometido a evaluación y aprobación por el Comité de Ética en investigación en salud y por el Comité Local de Investigación en salud del OOAD (Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada) Hidalgo. Una vez aprobado, se acudió a la sala de espera de la consulta de medicina familiar para identificar a los pacientes que reunieron los criterios de selección, se procedió a explicar los objetivos del estudio haciendo hincapié en la confidencialidad de la información que se manejara por folios, una vez aceptado participar en la investigación pasamos al API 1 (consultorio de atención preventiva integrada) de la unidad, donde se obtuvo la autorización por escrito mediante la firma del consentimiento informado, se realizó medición de las medidas antropométricas y de la Tensión Arterial, posteriormente se entregó el cuestionario denominado MINICHAL por la Dra. Iris Gabriela Piña López o la Dra. Lizeth Xochitemo Terán responsables de la evaluación, donde se informó sobre las dudas que surgieron durante el llenado del cuestionario. Una vez obtenida la muestra se procedió a su análisis estadístico, donde se determinó cuál es la calidad de vida de los pacientes con HAS.

- **Mediciones Antropométricas**

El peso se midió en una báscula con estadímetro SECA con una precisión de 50 g. La estatura se midió con un estadímetro SECA de pared, con un rango de medición de 60-220 cm y divisiones de 1mm con el paciente de pie sobre la plataforma, sin zapatos, de espalda haciendo contacto con el estadímetro a la pared, la vista fija al frente en plano horizontal. Se deslizó la parte superior más prominente de la cabeza y se procedió a tomar la lectura en la línea roja que marca la estatura.

Toma de la TA; se realizó con un baumanómetro aneroide, calibrado, el cual se encuentra empotrado a la pared, con la técnica adecuada.



- Evaluación de la calidad de vida

La evaluación de la calidad de vida se realizó utilizando el cuestionario MINICHAL. El tiempo estimado para contestar el cuestionario bajo la supervisión del personal especializado, se estimó en alrededor de media hora y en un lugar confortable para desarrollarlo.

## h) MUESTREO

Muestreo no probabilístico por conveniencia, de casos consecutivos.

## i) TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para el cálculo de tamaño de muestra cuando el universo es finito, 12,820 pacientes; fue bajo la siguiente fórmula:

- $N = 12,820$
- $Z\alpha = 1.96$  al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- $p =$  proporción esperada (en este caso  $50\% = 0.50$ )
- $q = 1 - p$  ( $1 - 0.50 = 0.50$ )
- $d =$  precisión (.05%).

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(12,820) (1.96)^2 (0.50) (0.50)}{(0.05)^2 (12820-1) + (1,96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{(12820) (3.8416) (0.50) (0.50)}{(0.0025) (12819) + (3.8416) (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{122312.3288}{32.0475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{12312.328}{33.0079}$$

$$n = 373.01155178 = 373$$

#### **j) ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los datos fueron analizados, utilizando el programa SPSS versión 21.0. Las variables cuantitativas se expresaron como media y desviación estándar. Las variables cualitativas se expresaron en proporciones, utilizando  $\chi^2$  o la Prueba exacta de Fisher. Se realizó un análisis de regresión lineal para estudiar las asociaciones entre la variable de calidad de vida y HAS; para el control de las variables confusoras se realizará un análisis multivariado. Se consideró significancia estadística a un valor  $p < 0.05$ .

## **X. ASPECTOS ÉTICOS**

El investigador responsable declara que en este estudio se respetaron las normas internacionales para realizar investigación en seres humanos expresados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de Principios Éticos para la Investigación en humanos y sus enmiendas y del reglamento de Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. De acuerdo con el Capítulo I, Artículo 17 del apartado sobre los Aspectos Éticos en Investigación en seres Humanos de la Ley general de Salud en México, donde se clasifica como investigación con riesgo mínimo. Durante la participación de los pacientes los riesgos y molestias que se presentaron se relacionan con la toma de las medidas antropométricas y de la Tensión Arterial, siendo estos un riesgo mínimo. También en la aplicación del instrumento de MINICHALL para conocer la calidad de vida en algunos pacientes genero alguna incomodidad o sentimientos que pusieron inquietos o ansiosos, al respecto, los pacientes que decidieron no terminar o retirarse del estudio se respetó su decisión. Se resguardo la confidencialidad de los datos de los pacientes, de conformidad a lo establecido a la ley Federal de protección de datos personales, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, para ello se les asignó un número de folio consecutivo individual, con el que se identificó en la base de datos diseñada para el estudio. Los pacientes tienen el derecho a estar informados de los resultados. Los datos obtenidos de la presente investigación fueron presentados, los datos relacionados con el paciente fueron manejados en forma confidencial. La información será resguardada en dispositivos electrónicos por el investigador principal Dra. Iris Gabriela Piña López durante un periodo de 5 años. Es posible que no haya beneficio para los participantes; sin embargo, los pacientes que se detecten con afección en su calidad de vida y sin control adecuado, se les otorgó orientación sobre la importancia de recibir terapia de ayuda y simultáneamente se enviaron al programa de SI PUEDO para orientación sobre el manejo integral de la HAS.

Este protocolo fue presentado al Comité Local de Investigación y Comité de Ética en investigación del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Pachuca, Hidalgo, para su aprobación.

## XI. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

### RECURSOS Y FINANCIAMIENTO:

- a. **Recursos Humanos:** Se cuenta con un asesor clínico y metodológico especialista en Medicina Familiar con experiencia en el tema y que ha participado en otros estudios de investigación, así como una Tesista médico residente en Medicina Familiar, con experiencia en el tema.
- b. **Recursos Físicos:** Se cuenta con los pacientes y los recursos en salud en la unidad, básculas con estadímetro, áreas de consulta externa para llevar a cabo la aplicación del cuestionario MINICHAL.
- c. **Recursos Materiales:** se cuenta con equipo de cómputo, impresora, material de oficina, hojas, encuestas, bolígrafos, gomas, paquete estadístico.
- d. **Recursos Financieros:** Los gastos generados por la presente investigación fueron cubiertos por los investigadores que participan en la misma.

### XII. FACTIBILIDAD:

La factibilidad del presente estudio estuvo dada por la accesibilidad a los pacientes que acuden a la consulta externa de la UMF No.34 de Tulancingo, Hidalgo. Además de que se realizaron con los recursos financieros de los investigadores.

### XIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	ENE- FEB 2022	MAR-ABR 2022	MAY- JUN 2022	JUL-AGO 2022	SEP-OCT 2022	NOV- DIC 2022	ENE - FEB 2023	MAR-ABR 2023	MAY- JUN 2023	JUL-AGO 2023	SEP-OCT 2023	NOV- DIC 2023	ENE-FEB 2024
PLANEACIÓN DEL TEMA DE PROTOCOLO													
BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE LAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.													
INTEGRACIÓN DEL PROTOCOLO													
INGRESO A PLATAFORMA PARA REVISIÓN DE PROYECTO POR EL CLIEIS													
REALIZACIÓN DE MODIFICACIONES Y REENVÍO AL CLIEIS													
AUTORIZACIÓN DEL PROTOCOLO													
TRABAJO DE CAMPO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS													
RECOPIACIÓN DE DATOS													
ANÁLISIS DE RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.													
REPORTE E IMPRESIÓN DEL TRABAJO FINAL.													
RECOLECCIÓN DE FIRMAS													

## XIV. RESULTADOS

Se aplicaron 374 encuestas a la población de estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar No. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo en el periodo del 1° de febrero 2023 al 31 de noviembre 2023 de donde el total de pacientes que se encuestaron (n= 374) de los cuales el 39.8 % pertenecen al género masculino y el 60.2 % al femenino. (Tabla 2)

Sexo

N	Válido	374
	Perdidos	0
Media		1,60
Desv. Desviación		,490

Tabla 1, Frecuencia por género de pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

### Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	149	39,8	39,8	39,8
	Femenino	225	60,2	60,2	100,0
	Total	374	100,0	100,0	

Tabla 2 Frecuencia por género de pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

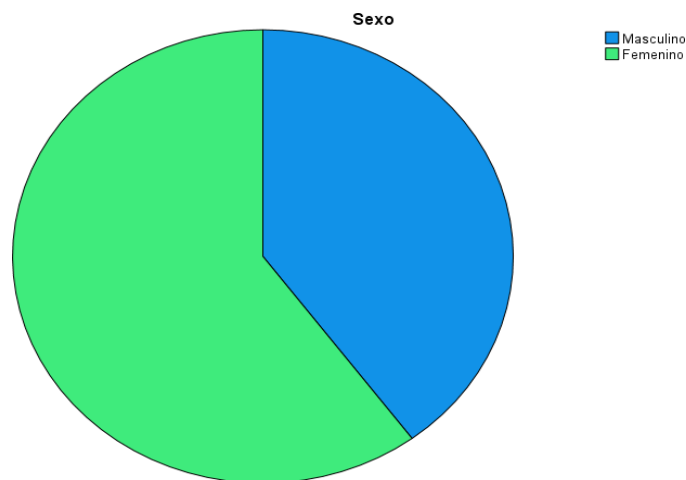


Figura 1 Frecuencia por género de pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

En cuanto su edad el rango de edad con frecuencia en la encuesta es de 60 a 69 años en un 27.3%. (Figura 2)

Edad

N	Válido	374
	Perdidos	0
Media		5,07
Desv. Desviación		1,387

Tabla 3, Frecuencia por edad de pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

Edad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
20-29 años	4	1,1	1,1	1,1
30-39 años	9	2,4	2,4	3,5
40-49 años	45	12,0	12,0	15,5
50-59 años	57	15,2	15,2	30,7
60-69 años	102	27,3	27,3	58,0
70-79 años	97	25,9	25,9	84,0
80 y + años	60	16,0	16,0	100,0
Total	374	100,0	100,0	

Tabla 4 Frecuencia por edad de pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

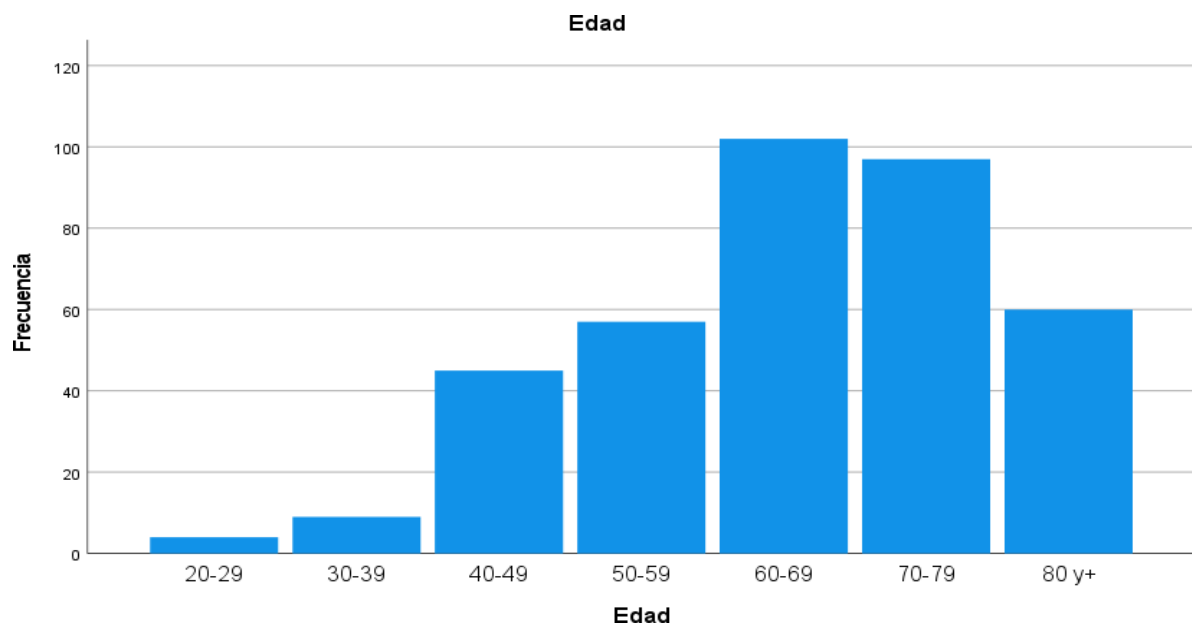


Figura 2 Frecuencia por edad de pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

En cuanto su estado civil con mayor frecuencia en los pacientes encuestados es casado con 66.3% (Tabla 6)

Estado Civil

N	Válido	374
	Perdidos	0
Media		2,77
Desv. Desviación		1,411

Tabla 5. Frecuencia de estado civil de pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

Estado Civil				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero	8	2,1	2,1	2,1
Casado	248	66,3	66,3	68,4
Union Libre	47	12,6	12,6	81,0
Divorciado	12	3,2	3,2	84,2
Separado	12	3,2	3,2	87,4
Viudo	47	12,6	12,6	100,0
Total	374	100,0	100,0	

Tabla 6. Frecuencia de estado civil de pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

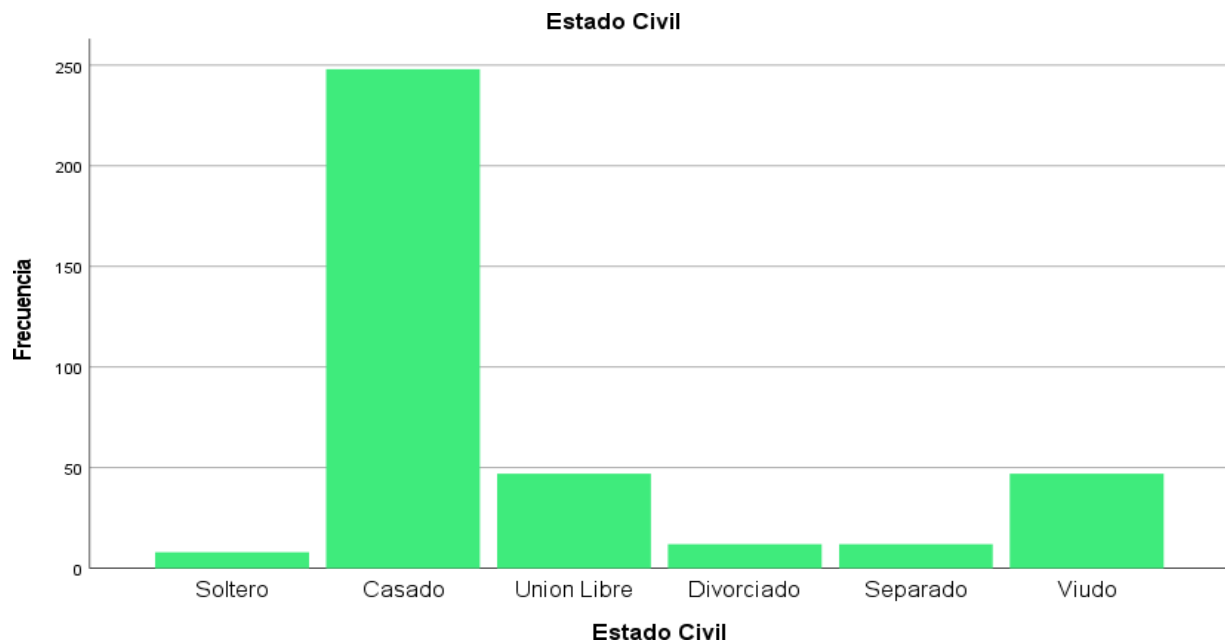


Figura 3. Frecuencia de estado civil de pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo



Para la ocupación con mayor frecuencia en los pacientes encuestados son actividades del hogar con 42.2% (Tabla 8)

Ocupación

N	Válido	374
	Perdidos	0
Media		1,91
Desv. Desviación		,959

Tabla 7. Frecuencia por ocupación de los pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

Ocupación				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Actividades del hogar	158	42,2	42,2	42,2
Empleado	121	32,4	32,4	74,6
Desempleado	64	17,1	17,1	91,7
Actividades del campo	31	8,3	8,3	100,0
Total	374	100,0	100,0	

Tabla 8. Frecuencia por ocupación de los pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

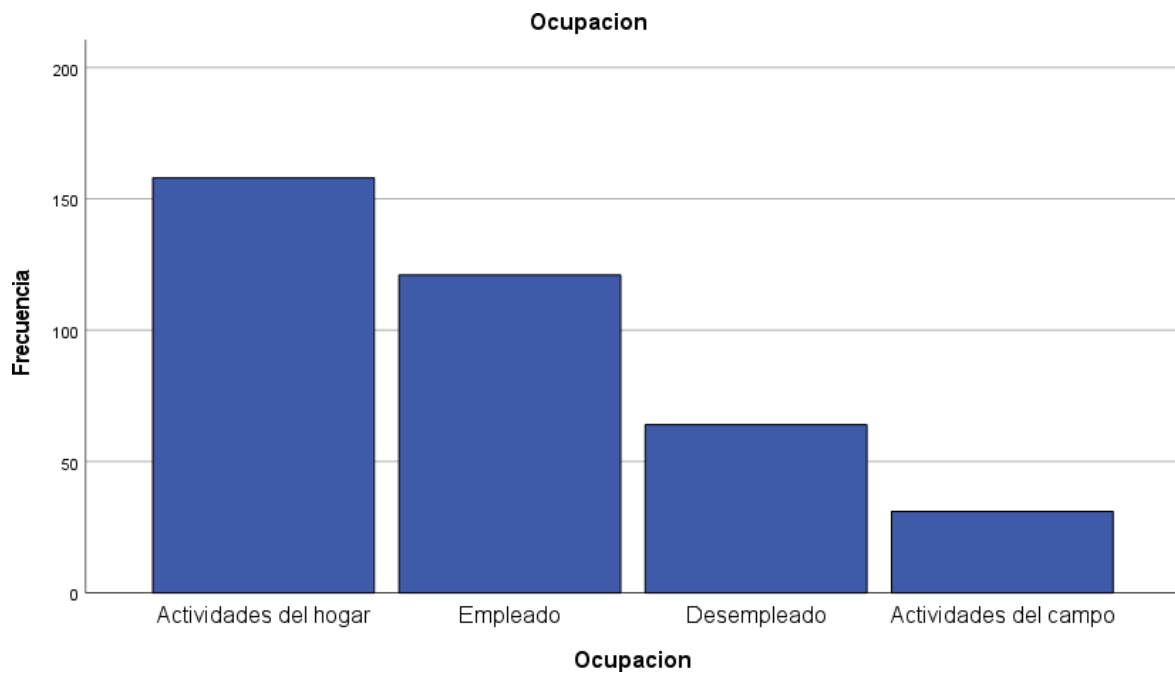


Figura 4. Frecuencia por ocupación de los pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

Dentro de los pacientes encuestados el nivel educativo que mayor frecuencia se presenta es la secundaria con 36.9 % (Tabla 10)

Escolaridad

N	Válido	374
	Perdidos	0
Media		2,93
Desv. Desviación		1,030

Tabla 9. Frecuencia de la escolaridad de pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

Escolaridad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sabe leer y escribir	32	8,6	8,6	8,6
Primaria	95	25,4	25,4	34,0
Secundaria	138	36,9	36,9	70,9
Bachillerato	87	23,3	23,3	94,1
Licenciatura	22	5,9	5,9	100,0
Total	374	100,0	100,0	

Tabla 10. Frecuencia de la escolaridad de pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

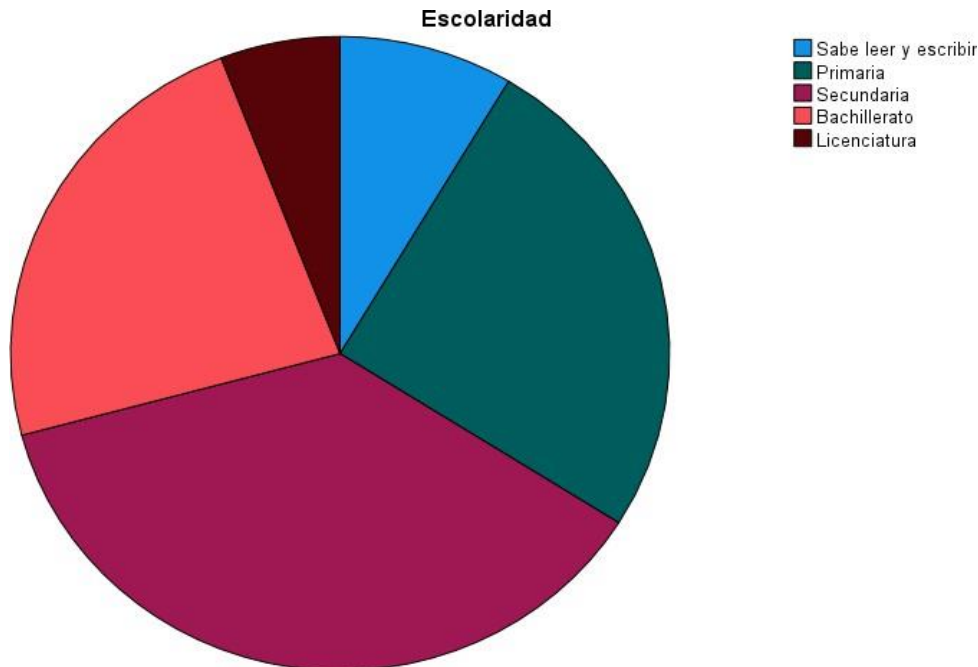


Figura 5. Frecuencia de la escolaridad de los pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

En relación al índice de masa corporal que presentan los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en este estudio el sobrepeso es más frecuente en un 39.3% en los pacientes encuestados (Tabla 12)

IMC

N	Válido	374
	Perdidos	0
Media	3,44	
Desv. Desviación	1,030	

Tabla 11. Frecuencia del IMC de los pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

Índice de Masa Corporal				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo (menos18.5)	4	1,1	1,1	1,1
Normal (18.5-24.99)	59	15,8	15,8	16,8
sobrepeso (25-29.99)	147	39,3	39,3	56,1
Ob1 (30-34.99)	113	30,2	30,2	86,4
Ob2(35-39.99)	36	9,6	9,6	96,0
Ob3(+40)	15	4,0	4,0	100,0
Total	374	100,0	100,0	

Tabla 12. Frecuencia del IMC de los pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

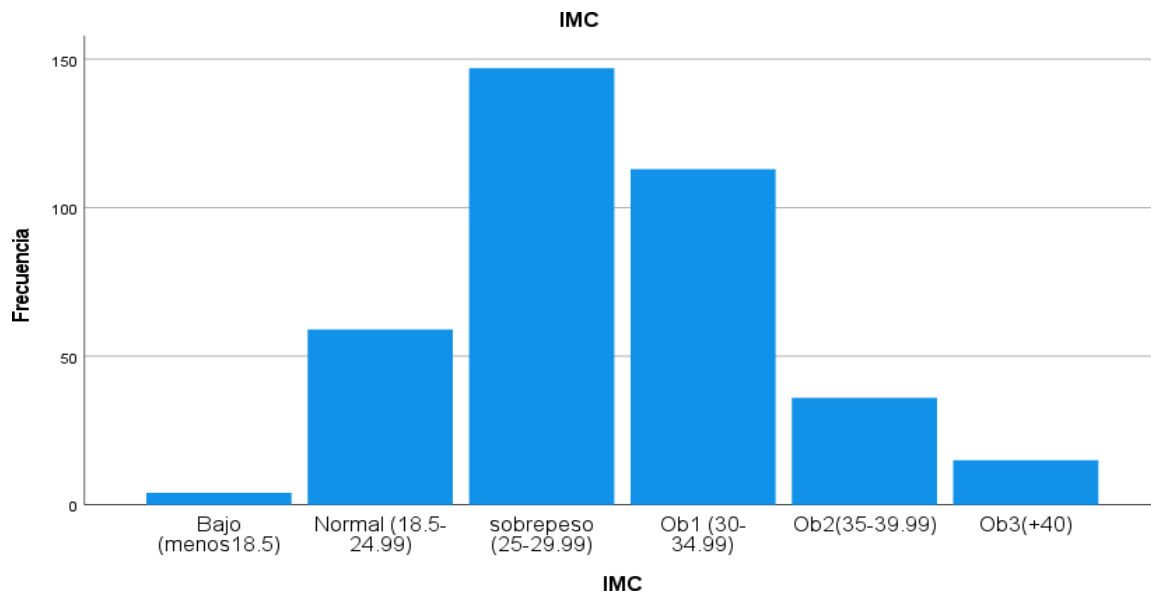


Figura 6. Frecuencia del IMC de los pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

En cuanto a los años de diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica con mayor frecuencia en los pacientes encuestados es de 10 años con 42.2 % (Tabla 14)

Años de Diagnóstico

N	Válido	374
	Perdidos	0
Media		1,80
Desv. Desviación		,846

Tabla 13. Frecuencia de años de diagnóstico de Hipertensión Arterial en pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

Años de Diagnóstico				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0-10 años	158	42,2	42,2	42,2
10-20 años	150	40,1	40,1	82,4
20-30 años	47	12,6	12,6	94,9
30 y + años	19	5,1	5,1	100,0
Total	374	100,0	100,0	

Tabla 14. Frecuencia de años de diagnóstico de Hipertensión Arterial en pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

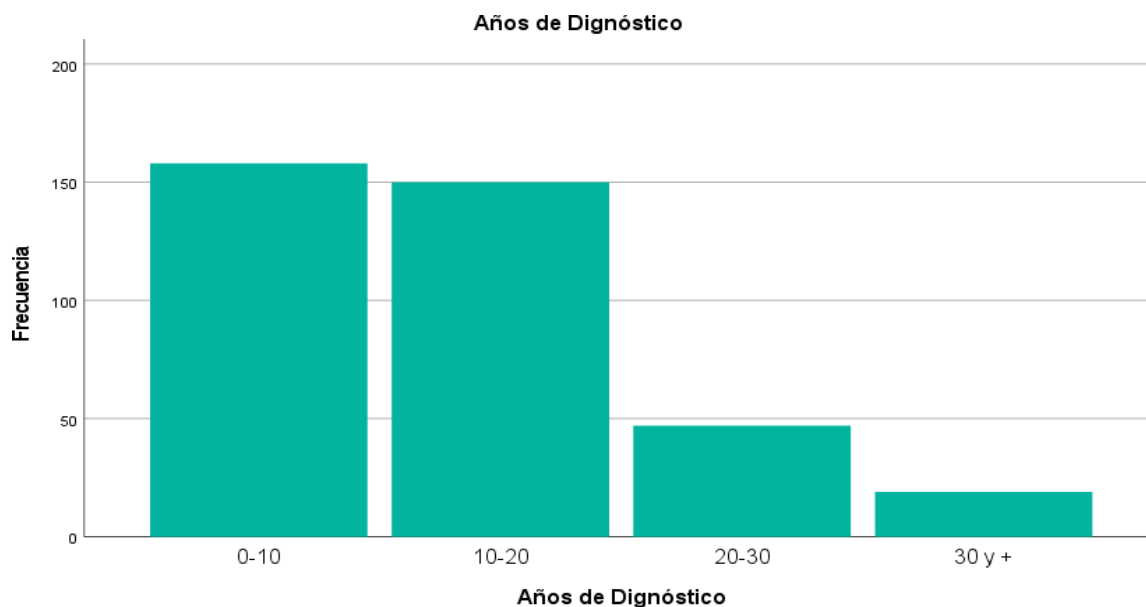


Figura 7. Frecuencia de años de diagnóstico de Hipertensión Arterial en pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo.

En relación con la afección de la calidad de vida que presentan los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en el 41.7 % de los pacientes encuestados se encuentra con afectación mientras que el 58.3% está sin afección (Tabla 15)

Tabla cruzada HAS\*Afección de la Calidad de Vida

		Afección de la Calidad de Vida		
		Con afección	Sin afección	Total
HAS	Recuento	156	218	374
	% del total	41,7%	58,3%	100,0%
Total	Recuento	156	218	374
	% del total	41,7%	58,3%	100,0%

Tabla 15. Tabla cruzada de la afectación de la calidad de vida en pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

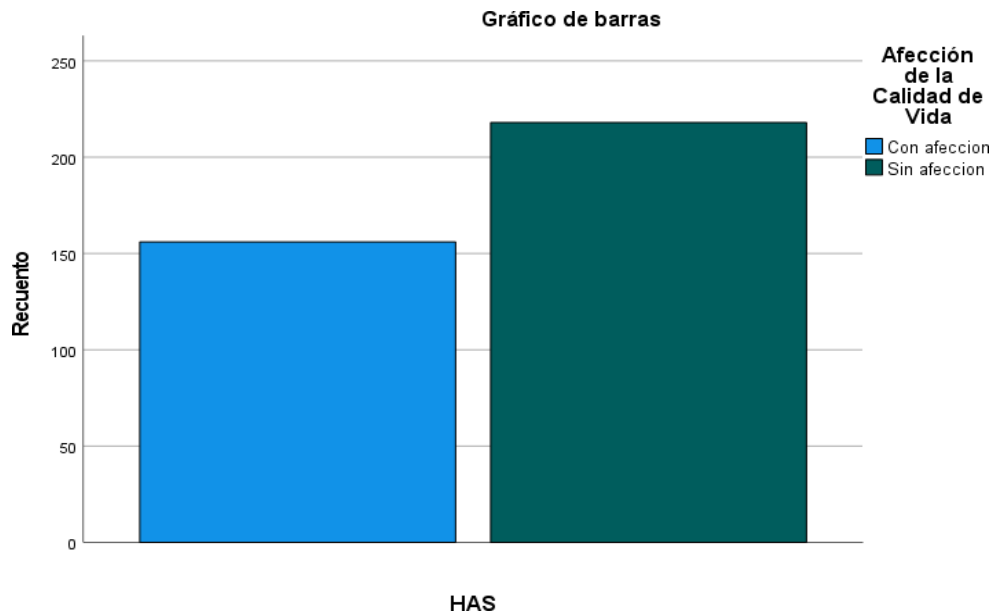


Figura 8. Grafica cruzada entre afectación de la calidad de vida con respecto a los pacientes con diagnóstico de HAS en los encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

En lo que se refiere al sexo, el femenino en un 24.6 % es quien presenta afección de la calidad de vida y 35.6 % no presenta afección, en comparación el sexo masculino en el 17.1% si presenta afección en comparación con un 22.7 % no presenta afección. (Tabla 16)

**Tabla cruzada Género\*Afección de la Calidad de Vida**

		Afección de la Calidad de Vida		Total	
		Con afección	Sin afección		
Sexo	Masculino	Recuento	64	85	149
		% del total	17,1%	22,7%	39,8%
	Femenino	Recuento	92	133	225
		% del total	24,6%	35,6%	60,2%
Total		Recuento	156	218	374
		% del total	41,7%	58,3%	100,0%

Tabla 16. Tabla cruzada género y afectación de la calidad de vida en pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

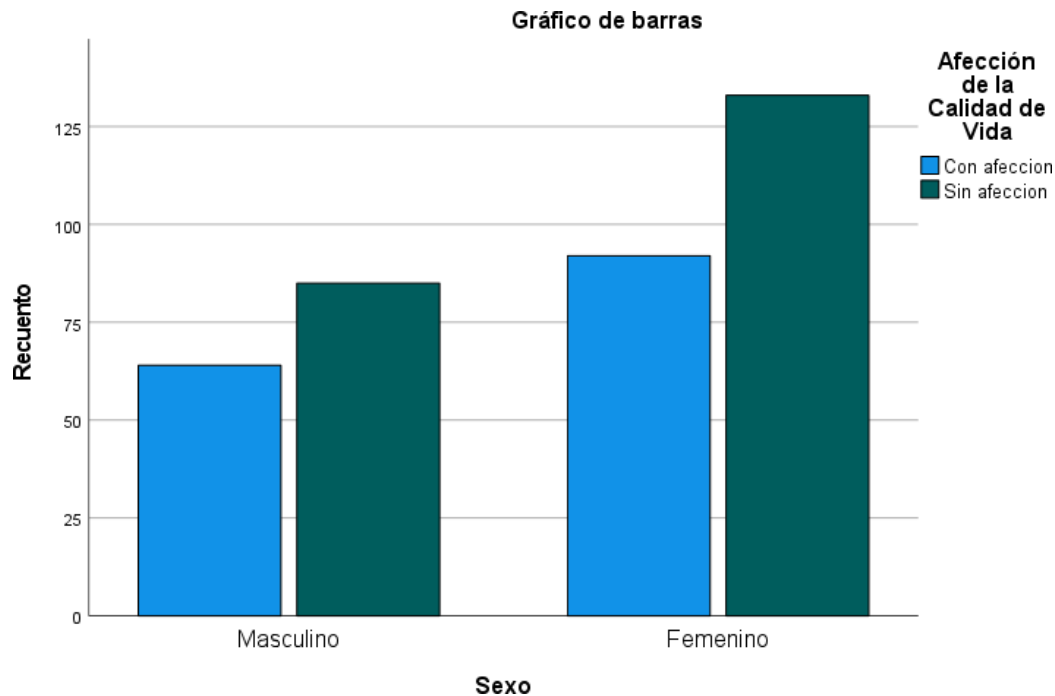


Figura 9. Grafica cruzada entre sexo y afectación de la calidad de vida en pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

La calidad de vida con respecto al periodo de edad con mayor afección se presenta a los 60- 69 años de edad en un 12.6%, en comparación con los pacientes sin afección se presenta en un 14.7 % en los rangos de edad de 60-69 y 70-79 años. (Tabla 17)

Tabla cruzada Edad\*Afección de la Calidad de Vida

Edad		Afección de la Calidad de Vida		Total
		Con afección	Sin afección	
20-29	Recuento	1	3	4
	% del total	0,3%	0,8%	1,1%
30-39	Recuento	3	6	9
	% del total	0,8%	1,6%	2,4%
40-49	Recuento	22	23	45
	% del total	5,9%	6,1%	12,0%
50-59	Recuento	20	37	57
	% del total	5,3%	9,9%	15,2%
60-69	Recuento	47	55	102
	% del total	12,6%	14,7%	27,3%
70-79	Recuento	42	55	97
	% del total	11,2%	14,7%	25,9%
80 y+	Recuento	21	39	60
	% del total	5,6%	10,4%	16,0%
Total	Recuento	156	218	374
	% del total	41,7%	58,3%	100,0%

Tabla 17. Tabla cruzada entre afectación de la calidad de vida con respecto al grupo de edad en pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

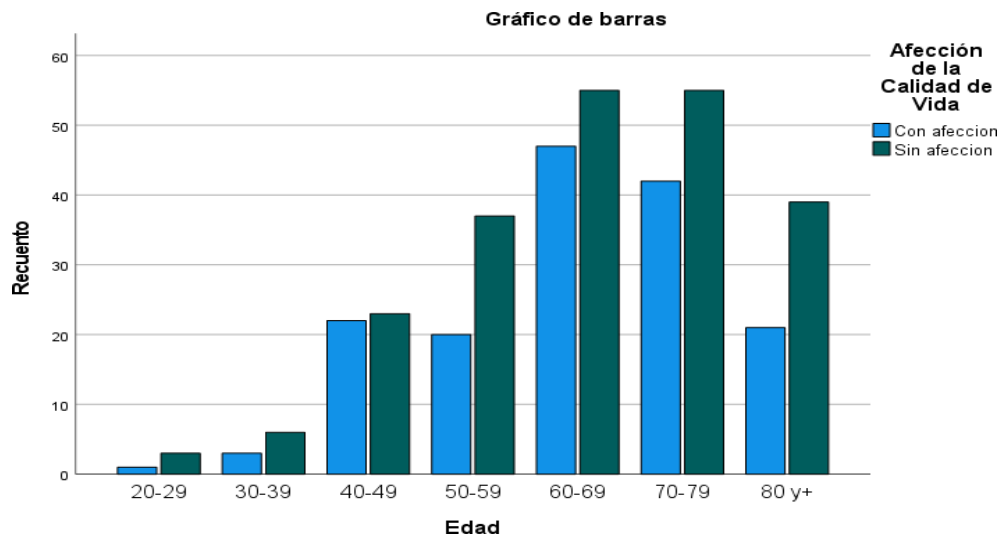


Figura 10. Gráfica cruzada entre afectación de la calidad de vida con respecto al grupo de edad en pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

Con respecto a los años de diagnóstico los pacientes encuestados con afección en la calidad de vida se presentan en aquellos quienes cursan con sus primeros 10 años de diagnóstico en un 19%, mientras que el 23.3 % de los pacientes en este rango de años de diagnóstico no presentan afección. (Tabla 18)

**Tabla cruzada Años de Diagnóstico\*Afección de la Calidad de Vida**

Años de Diagnóstico	de	Recuento	Afección de la Calidad de Vida		Total
			Con afección	Sin afección	
0-10		71	87	158	
	% del total	19,0%	23,3%	42,2%	
10-20		63	87	150	
	% del total	16,8%	23,3%	40,1%	
20-30		16	31	47	
	% del total	4,3%	8,3%	12,6%	
30 y +		6	13	19	
	% del total	1,6%	3,5%	5,1%	
Total		156	218	374	
	% del total	41,7%	58,3%	100,0%	

Tabla 18. Tabla cruzada de la afectación de la calidad de vida con respecto al tiempo de diagnóstico de HAS en pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

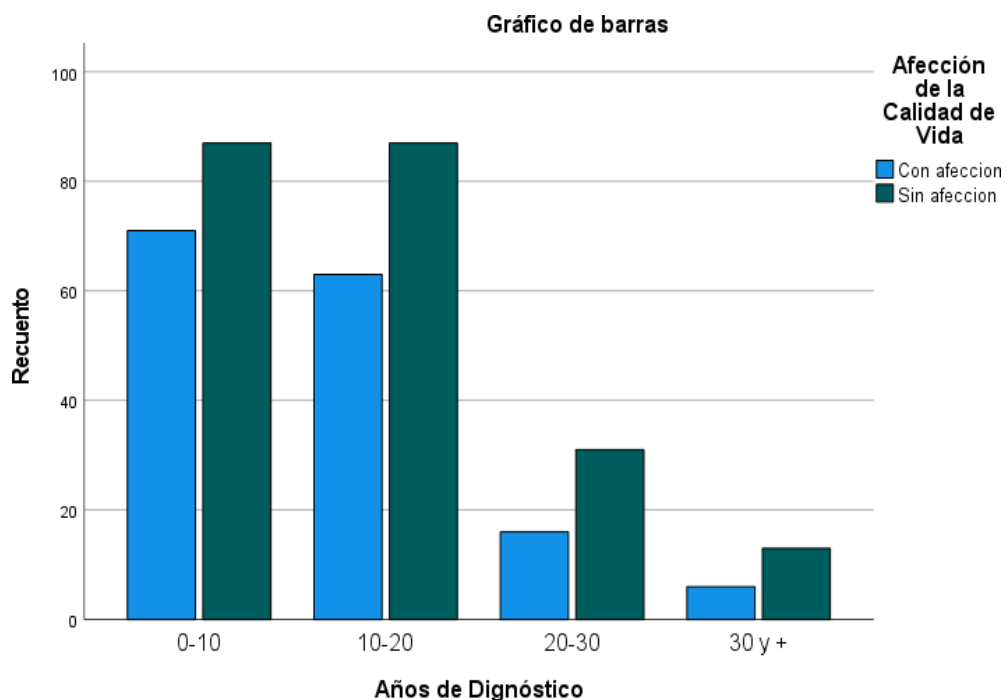


Figura 11. Grafica cruzada entre afectación de la calidad de vida con respecto a los años de diagnóstico en pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo



En relación con la escolaridad, los que cursaron con secundaria presenta en un 17.6 % afectación de la calidad de vida mientras que los que no presenta afectación de la calidad de vida en el mismo grado de estudio son 19.3% (Tabla 19)

**Tabla cruzada Escolaridad\*Afección de la Calidad de Vida**

Escolaridad	Sabe leer y escribir		Afección de la Calidad de Vida		Total
			Con afectación	Sin afectación	
		Recuento	8	24	32
		% del total	2,1%	6,4%	8,6%
Primaria		Recuento	44	51	95
		% del total	11,8%	13,6%	25,4%
Secundaria		Recuento	66	72	138
		% del total	17,6%	19,3%	36,9%
Bachillerato		Recuento	32	55	87
		% del total	8,6%	14,7%	23,3%
Licenciatura		Recuento	6	16	22
		% del total	1,6%	4,3%	5,9%
Total		Recuento	156	218	374
		% del total	41,7%	58,3%	100,0%

Tabla 19. Tabla cruzada de la afectación de la calidad de vida con respecto a la escolaridad en pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

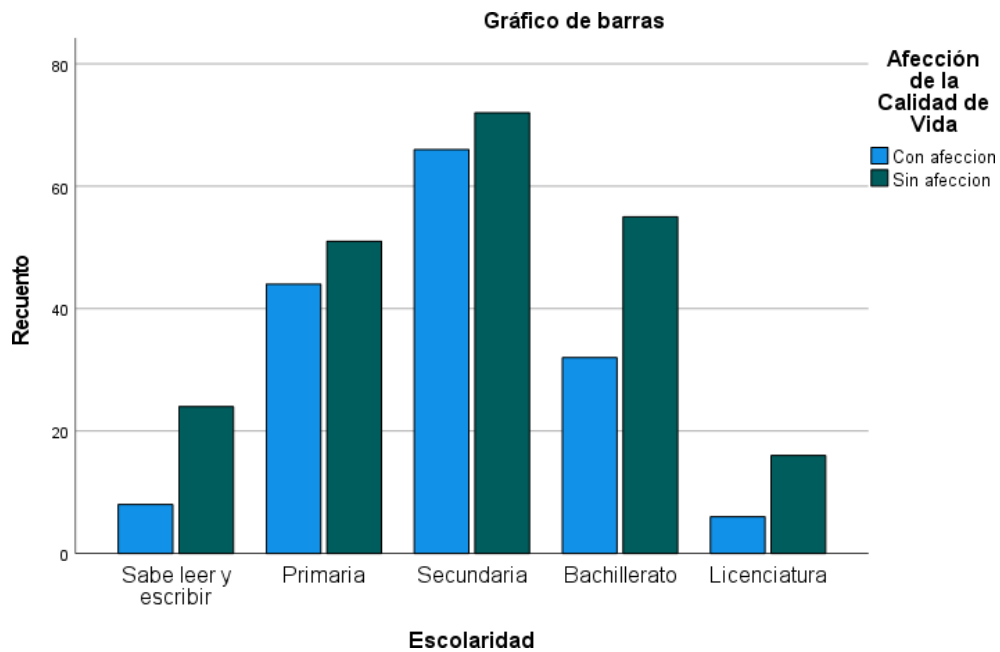


Figura 12. Grafica cruzada de la afectación de la calidad de vida con respecto a la escolaridad en pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

El estado civil con mayor frecuencia es el estar casado de los cuales el 29.1% presenta afección de la calidad de vida y un 37.2% se encuentran sin afección a la misma. (Tabla 20)

**Tabla cruzada**

Estado Civil		Afección de la Calidad de Vida		Total
		Con afección	Sin afección	
Soltero	Recuento	2	6	8
	% del total	0,5%	1,6%	2,1%
Casado	Recuento	109	139	248
	% del total	29,1%	37,2%	66,3%
Unión Libre	Recuento	20	27	47
	% del total	5,3%	7,2%	12,6%
Divorciado	Recuento	1	11	12
	% del total	0,3%	2,9%	3,2%
Separado	Recuento	6	6	12
	% del total	1,6%	1,6%	3,2%
Viudo	Recuento	18	29	47
	% del total	4,8%	7,8%	12,6%
Total	Recuento	156	218	374
	% del total	41,7%	58,3%	100,0%

Tabla 20. Tabla cruzada de estado civil y afectación de la calidad de vida en pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

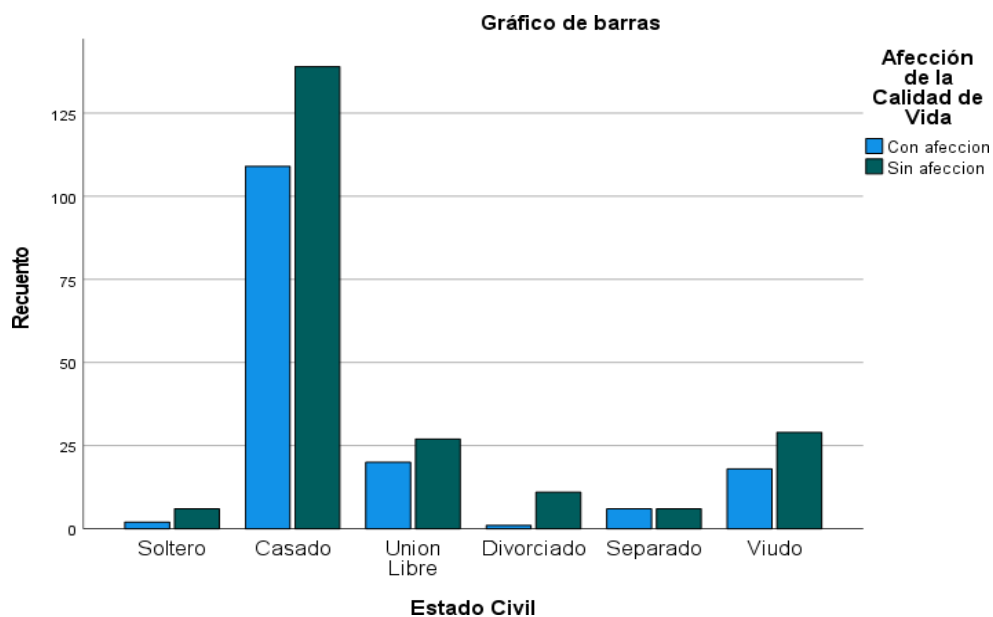


Figura 13. Tabla cruzada entre estado civil y afectación de la calidad de vida en pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

En cuanto la ocupación los que se dedican a actividades del hogar presenta afección en un 17.1% en comparación de una 25.1% sin afección en los pacientes encuestados (Tabla 21)

**Tabla cruzada**

Ocupación		Afección de la Calidad de Vida		Total
		Con afección	Sin afección	
Actividades del hogar	Recuento	64	94	158
	% del total	17,1%	25,1%	42,2%
Empleado	Recuento	56	65	121
	% del total	15,0%	17,4%	32,4%
Desempleado	Recuento	24	40	64
	% del total	6,4%	10,7%	17,1%
Actividades del campo	Recuento	12	19	31
	% del total	3,2%	5,1%	8,3%
Total	Recuento	156	218	374
	% del total	41,7%	58,3%	100,0%

Tabla 21. Tabla cruzada de ocupación y afectación de la calidad de vida en pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

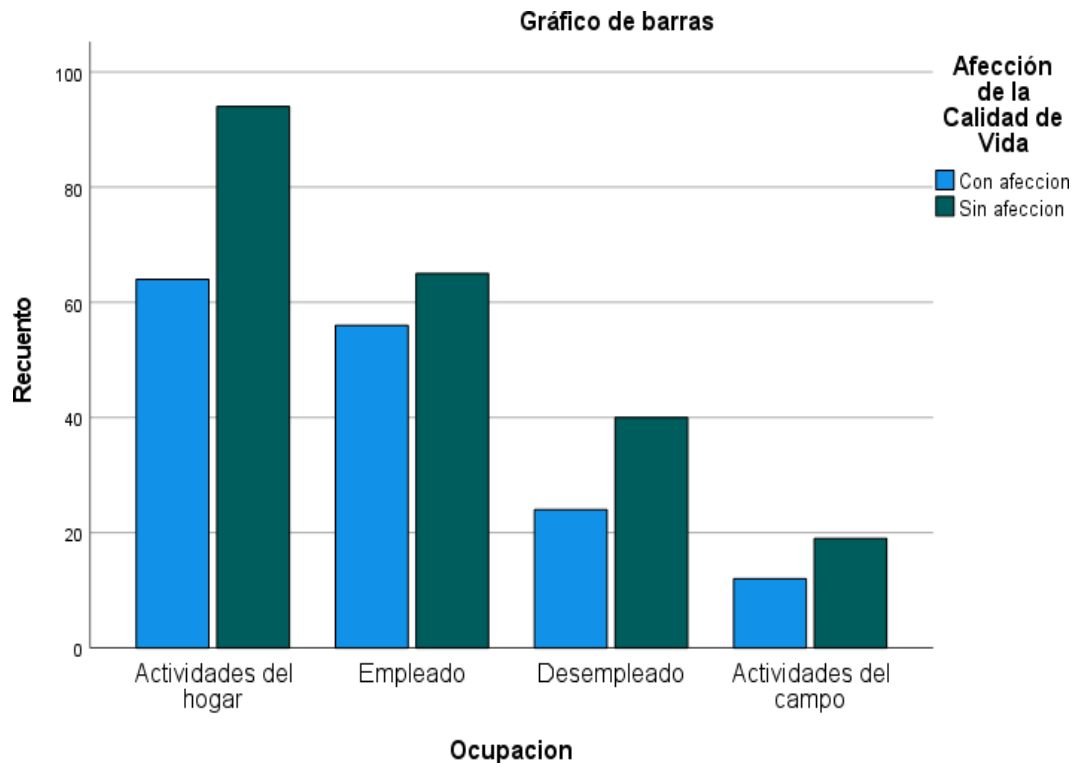


Figura 13. Gráfica cruzada entre ocupación y afectación de la calidad de vida en pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

En cuanto al IMC el sobrepeso es el que presenta mayor frecuencia y sin afectación sobre la calidad de vida con un 29.9% sin embargo en cuanto afección de la calidad de vida en un 18.2% la obesidad grado 1 es la que predomina. (Tabla 22)

**Tabla cruzada IMC\*Afección de la Calidad de Vida**

IMC		Afección de la Calidad de Vida		Total
		Con afeccion	Sin afeccion	
Bajo (menos18.5)	Recuento	1	3	4
	% del total	0,3%	0,8%	1,1%
Normal (18.5-24.99)	Recuento	7	52	59
	% del total	1,9%	13,9%	15,8%
sobrepeso (25-29.99)	Recuento	35	112	147
	% del total	9,4%	29,9%	39,3%
Ob1 (30-34.99)	Recuento	68	45	113
	% del total	18,2%	12,0%	30,2%
Ob2(35-39.99)	Recuento	32	4	36
	% del total	8,6%	1,1%	9,6%
Ob3(+40)	Recuento	13	2	15
	% del total	3,5%	0,5%	4,0%
Total	Recuento	156	218	374
	% del total	41,7%	58,3%	100,0%

Tabla 22. Tabla cruzada de IMC y afectación de la calidad de vida en pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

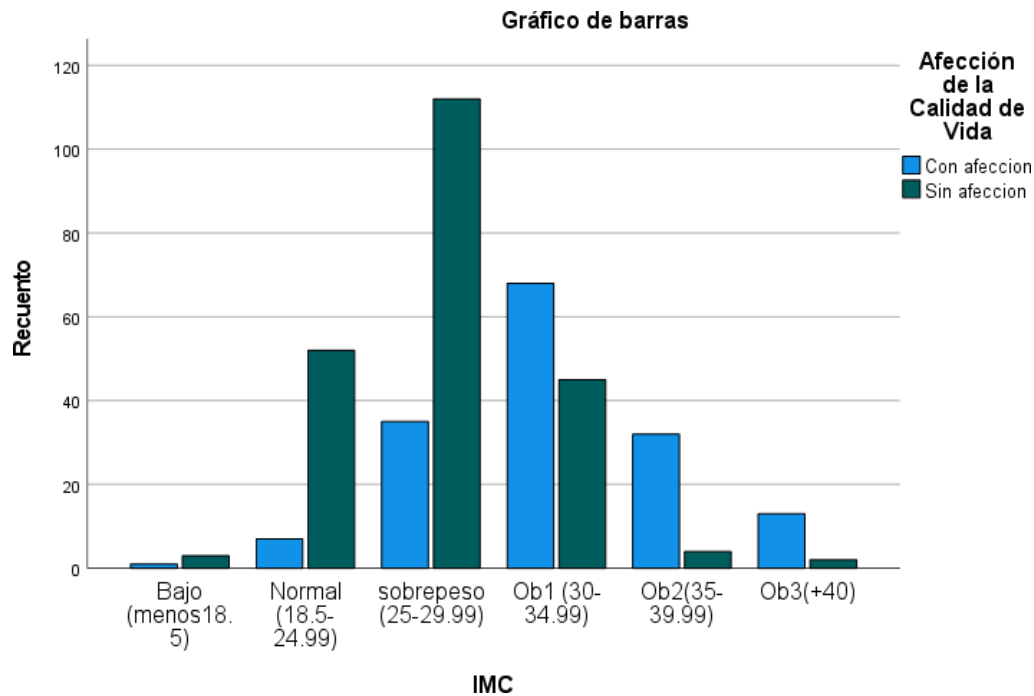


Figura 14. Gráfica cruzada entre IMC y afectación de la calidad de vida en pacientes encuestados para el estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar no. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo

## XV. DISCUSIÓN

Existen estudios similares como el de Castro-Serralde E. y colaboradores sobre Consejería personalizada de enfermería para la mejora del cumplimiento terapéutico, calidad de vida y cifras tensionales en el paciente hipertenso, con el uso del instrumento MINICHAL se observó el impacto que tiene la intervención oportuna en pacientes con hipertensión en la mejora de la calidad de vida ya que presentó el grupo con consejería una disminución a la mejoría de 2.33 en promedio ( $p = 0.003$ ), comparativamente con el grupo control, en el cual la disminución a la mejoría fue de 0.28 ( $p = 0.721$ ).<sup>25</sup>

No podemos hacer una comparación con nuestro estudio debido a que no se incluyó la intervención de consejería; sin embargo, el presente estudio puede servir de precedente para futuras investigaciones en la Unidad que incluya la intervención.

Mientras que el estudio de Herrera Ortiz JU y colaboradores sobre Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, que incluyó 262 hombres hipertensos a los cuales se aplicó el cuestionario MINICHAL el 95.4% de los hipertensos refirieron que ni la hipertensión ni el tratamiento de la misma le genera afectación a su calidad de vida.<sup>26</sup>

Nuestro estudio revela en los pacientes hipertensos no presentan en un 58.3 % afectación en la calidad de vida mientras que el 41.7 %, si la presentan afección, comparando con el estudio de Herrera, podemos decir que predomina la no afección de la calidad de vida, sin embargo encontramos una diferencia muy corta con los pacientes que sí presentan afección en la calidad de vida, esto nos da pautas a desviar la mirada para realizar intervenciones como la educación para la salud y sesiones de consejería sobre al apego al tratamiento y adopción de estilos de vida saludable que nos ayuden a reducir el impacto de la hipertensión sobre la calidad de vida de los pacientes.

## XVI. CONCLUSIONES

La calidad de vida se define como el bienestar, la felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida, se ve influida por la personalidad, el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo. <sup>14</sup>

De la población de estudio en Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar No. 34 del IMSS, Tulancingo, Hgo. a quienes se aplicaron 374 encuestas con las que se concluye lo siguiente:

- La afección de la calidad de vida que presentan los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica en el 41.7 % presentan afección mientras que el 58.3% está sin afección
- En lo que se refiere al sexo, el femenino en un 24.6 % es quien presenta afección de la calidad de vida y 35.6 % no presenta afección, en comparación el sexo masculino en el 17.1% si presenta afección en comparación con un 22.7 % no presenta afección.
- La calidad de vida con respecto al periodo de edad con mayor afección se presenta afección los 60- 69 años de edad en un 12.6%, en comparación con los pacientes sin afección se presenta en un 14.7 % en los rangos de edad de 60-69 y 70 a 79 años.
- Con respecto a los años de diagnóstico los pacientes encuestados con afección en la calidad de vida se presentan en aquellos quienes cursan con sus primeros 10 años de diagnóstico en un 19%, mientras que el 23.3% de los pacientes en este rango de años de diagnóstico no presentan afección
- En relación con la escolaridad, los que cursaron con secundaria presenta en un 17.6 % afección de la calidad de vida mientras que los que no presenta afección de la calidad de vida en el mismo grado de estudio son 19.3%

- El estado civil con mayor frecuencia es el estar casado de los cuales el 29.1% presenta afección de la calidad de vida y un 37.2% se encuentran sin afección a la misma.
- En cuanto la ocupación los que se dedican a actividades del hogar presenta afección en un 17.1% en comparación de una 25.1% sin afección en los pacientes encuestados
- En cuanto al IMC el sobrepeso es el que presenta mayor frecuencia y sin afección sobre la calidad de vida con un 29.9% sin embargo en cuanto afección de la calidad de vida en un 18.2% la obesidad grado 1 es la que predomina.

Con los resultados obtenidos podemos concluir que se logró el objetivo del estudio, los cuales nos muestran como se ve afectada calidad de vida de los pacientes ante un padecimiento como la hipertensión arterial y su relación con las diferentes variables sociodemográficas. Así mismo se rechaza la hipótesis de trabajo derivado a que en un 58.3% no se vio afectada la calidad de vida; sin embargo cabe resalta que la brecha que existe con los pacientes que si presentaron afección en la calidad de vida 41.7% es muy corta.

## **XVII. RECOMENDACIONES**

La calidad de vida es un indicador importante para evaluar la efectividad de tratamientos y de intervenciones en el área de la salud. Es un parámetro utilizado para analizar el impacto de las enfermedades crónicas de las personas, por lo que en esta tesis se pretendió introducir al lector en el conocimiento básico de la calidad de vida de dichos pacientes.

Dando la oportunidad para realizar intervenciones educativas a futuro en aquellos pacientes que presentan afección en la calidad de vida, así como el uso del instrumento MINICHAL buscando con ello no solo la mejoría en la afección de la calidad de vida sino determinar el del área somática o emocional con mayor afección.



## XVIII. BIBLIOGRAFIA

1. Who.int. [citado el 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. 1. Rosas-Peralta M, Borrayo-Sánchez G. Impacto de los nuevos criterios para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial sistémica sugeridos por la American College of Cardiology/American Heart Association. Gaceta de México [Internet]. 2018 Oct 24 [cited 2021 Jan 22];154(6). Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2018/gm186a.pdf>
3. Poulter NR, Castillo R, Charchar FJ, Schlaich MP, Schutte AE, Tomaszewski M, et al. Are the American Heart Association/American College of Cardiology High Blood Pressure Guidelines Fit for Global Purpose?: Thoughts From the International Society of Hypertension. Hypertension. 2018 Aug;72(2):260–2.
4. Rosas-Peralta M, Palomo-Piñón S, Borrayo-Sánchez G, et al. Consenso de Hipertensión Arterial Sistémica en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016;54(Suppl: 1):6-51 Rosas-Peralta M, Palomo-Piñón S, Borrayo-Sánchez G, et al. Consenso de Hipertensión Arterial Sistémica en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016;54(Suppl: 1):6-51
5. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 Presentación de resultados [Internet]. 2018. Available from: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut\\_2018\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf)
6. Sld.cu. [citado el 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013)
7. Weschenfelder Magrini D., Gue Martini J.. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enferm. glob. [Internet]. 2012 Abr [citado 2022 Sep 23] ; 11( 26 ): 344-353. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-)

61412012000200022&Ing=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200022>.

8. Alfonso Príncipe José Claro, Salabert Tortoló Idalmi, Alfonso Salabert Iria, Morales Díaz Mariuska, García Cruz David, Acosta Bouso Anilexys. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2017 Ago [citado 2022 Sep 23] ; 39( 4 ): 987-994. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000400013&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013&Ing=es).
9. Valdivieso B, García-Sempere A, Sanfélix-Gimeno G, Faubel R, Librero J, Soriano E, et al. The effect of telehealth, telephone support or usual care on quality of life, mortality and healthcare utilization in elderly high-risk patients with multiple chronic conditions. A prospective study. Medicina Clínica [Internet]. 2018 Oct [cited 2019 Mar 25];151(8):308–14. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-the-effect-telehealth-telephone-support-S0025775318302136>
10. Pérez-Rodríguez G. La hipertensión arterial sistémica en México. Un consenso para mitigarla. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016;54(Supl: 1):3-5.
11. Vitón Castillo AA, Germán Flores L, Quintana Pereda R. Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en el consultorio médico 21. Rev Cub Tec Sal [Internet]. 2018 [citado 25 Sep 2022];9(1). Disponible en: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/993>
12. Trujillo-Hernández B, Trujillo-Magallón E, Trujillo-Magallón M, Brizuela-Araujo CA, García-Medina MA, González-Jiménez MA, et al. Frecuencia del síndrome metabólico y factores de riesgo en adultos con y sin diabetes mellitus e hipertensión arterial. Revista de Salud Pública. 2017 Sep 1;19(5):609–16.
13. Pérez Caballero Manuel Delfín, León Álvarez Jorge Luis, Dueñas Herrera Alfredo, Alfonzo Guerra Jorge Pablo, Navarro Despaigne Daysi A., de la Noval García Reinaldo et al . Guía cubana de diagnóstico, evaluación y

- tratamiento de la hipertensión arterial\*. Rev cubana med [Internet]. 2017 Dic [citado 2022 Sep 25] ; 56( 4 ): 242-321. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232017000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000400001&lng=es).
14. Herrera Santí Patricia María, Martínez García Nayeli, Navarrete Ribalta Cristobalina. Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 Dic [citado 2022 Sep 25] ; 31( 4 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252015000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000400005&lng=es).
15. Cardona A Doris, Agudelo G Héctor Byron. Construcción cultural del concepto calidad de vida. Fac.Rev. Nac. Salud Publica [Internet]. enero de 2005 [consultado el 25 de septiembre de 2022]; 23(1): 79-90. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2005000100008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100008&lng=en).
16. Robles-Espinoza AI, Rubio-Jurado B, De la Rosa-Galván EV, et al. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. Residente. 2016;11(3):120-125.
17. Del Rosario GARCIA REZA CLEOTILDE GOMEZ MARTINEZ VICENTA Mondragón Sánchez Patricia Belén GGM, editor. Calidad de vida en pacientes que viven con hipertensión arterial sistémica. Vol. 19. Universidad Autónoma del Estado de México Revista Mexicana Cardiología; 2011.
18. Nolasco Monterroso Cristina, Navas Santos Lucía, Carmona Moriel Cristina Elena, López Zamorano M<sup>a</sup> Dolores, Santamaría Olmo Rafael, Crespo Montero Rodolfo. Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso. Enferm Nefrol [Internet]. 2015 Dic [citado 2022 Sep 26] ; 18( 4 ): 282-289. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842015000400006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000400006&lng=es). <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000400006>
19. Bulpitt C, Fletcher A. The measurement of quality of life in hypertensive

- patients: a practical approach. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 1990 Sep;30(3):353–64.
20. Roca-Cusachs A, Ametlla j, Calero S, Comas O, Fernández M, Lospaus R, et al. Calidad de vida en la Hipertensión Arterial. *Med Clin (barc)*. 1992;98:486-90
  21. Youssef RM, Moubarak II, Kamel MI. Factors affecting the quality of life of hypertensive patients. *East Mediterr Health J*. 2005 Jan-Mar;11(1-2):109-18. PMID: 16532679
  22. Castañeda de la Lanza C, O'Shea C. GJ, Narváez Tamayo MA, Lozano Herrera J, Castañeda Peña G, Castañeda de la Lanza JJ. Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 2015 May;14(3):150–6.
  23. Dalfó i Baqué A, Badia i Llach X, Roca-Cusachs A. Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL). *Atención Primaria*. 2002;29(2):116–21.
  24. Soutello ALS, Rodrigues RCM, Jannuzzi FF, São-João TM, Martini GG, 548Nadruz Jr. W, et al. Quality of Life on Arterial Hypertension: Validity of Known Groups of MINICHAL. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2015
  25. Castro-Serralde E. Consejería personalizada de enfermería para la mejora del cumplimiento terapéutico, calidad de vida y cifras tensionales en el paciente hipertenso. *Rev Enferm IMSS*. 2018;26(1):4-15.
  26. Herrera Ortiz JU, Oblitas Gonzales A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2017. *cietna* [Internet]. 2 de julio de 2020 [citado 13 de febrero de 2024];7(1):31-. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/354>

## XIX. ANEXOS

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA, DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

IMSS UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 34  
TULANCINGO, HIDALGO



#### CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SITÉMICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 34 DEL IMSS, TULANCINGO, HGO.

No. Registro: _____	Folio: _____	Fecha: _____
Sexo: _____	Edad: _____	Peso: _____
	Talla: _____	IMC: _____
Estado civil: _____ Ocupación: _____ Escolaridad: _____		
Años de diagnostico _____		

#### “CUESTIONARIO MINICHAL”

No.	PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA			
		No, en absoluto	Sí, algo	Sí, bastante	Sí, mucho
1	Ha tenido dificultades para conciliar el sueño				
2	Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones Sociales habituales				
3	Le ha resultado difícil entenderse con la gente				
4	Siente que no está jugando un papel útil en su vida				
5	Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas				
6	Se ha notado constantemente agobiado y en tensión				
7	Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua				
8	Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales cada día				
9	Se ha sentido agotado y sin fuerzas				
10	Ha tenido la sensación de que estaba enfermo				
11	Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente				
12	Se le han hinchado los tobillos				
13	Ha notado que orina más a menudo				
14	Ha notado sequedad de boca				
15	Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo				
16	Ha notado una sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo				

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**



### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

<b>Nombre del estudio:</b>	<b>“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SITEMICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 34 DEL IMSS, TULANCINGO, HGO.”</b>
<b>Lugar y fecha:</b>	Tulancingo, Hidalgo; a
<b>Número de registro:</b>	R-2023- 1201-002
<b>Justificación y objetivo del estudio:</b>	<b>JUSTIFICACIÓN:</b> La hipertensión arterial (presión alta) es una enfermedad que más complicaciones genera, el detectarla a tiempo y controlándola disminuye el riesgo de complicaciones que afectan la calidad de vida de los pacientes; en esta investigación queremos conocer como es la calidad de vida de los pacientes que viven con hipertensión arterial, para realizar acciones que nos permitan tener un mejor control de la presión y evitar las complicaciones que afectan la calidad de vida. <b>OBJETIVO:</b> Determinar la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en la unidad de medicina familiar no. 34 del instituto mexicano del seguro social.
<b>Procedimientos:</b>	Su participación en la investigación consiste en la responder un cuestionario que se llama MINICHAL, el cual nos permitirá conocer cuál es la calidad de vida de los pacientes que viven con hipertensión arterial; también se le tomaran su presión, se le parará y medirá, la información será analizada para conocer como esta su calidad de vida.
<b>Posibles riesgos y molestias:</b>	El presente estudio se considera con riesgo mínimo, de acuerdo a la ley general de salud en materia de investigación. La aplicación del cuestionario puede generarle incomodidad o inquietud, si existe alguna situación que le incomode, puede expresarla libremente al encuestador quien le brindará apoyo.
<b>Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:</b>	Su participación en la presente investigación es voluntaria, usted no recibirá pago alguno por participar en ella; la información que obtengamos nos servirá para conocer como es la calidad de vida de los pacientes que viven con hipertensión, y nos permita crear estrategias para su mejor control.
<b>Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:</b>	El investigador se compromete a proporcionarme información actualizada que obtenga durante el estudio, aunque pudiera hacerle cambiar de parecer respecto a la continuar en la investigación.
<b>Participación o retiro:</b>	Su participación en el estudio es voluntaria, usted conserva el derecho de no aceptar participar o de retirarse del estudio en el momento en que usted lo considere necesario, sin que esta decisión afecte la atención médica que usted recibe en el IMSS.
<b>Privacidad y confidencialidad:</b>	El investigador le da la seguridad de que no se le identificará en las presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y que los datos obtenidos serán manejados en forma confidencial identificará
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<b>Beneficios al término del estudio:</b>	la información que obtengamos nos servirá para conocer como es la calidad de vida de los pacientes que viven con hipertensión, y nos permita crear estrategias para su mejor control.
<b>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</b>	
<b>Investigador Responsable:</b>	Dra. Iris Gabriela Piña López UMF No.34 Matrícula: 99137661 TEL: 775112 1073
<b>Colaboradores:</b>	Dra. Lizeth Xochiterno Terán UMF No.34 Matrícula: 98134580 TEL: 2461490718
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Prolongación Avenida Madero No. 405 Colonia Nueva Francisco I. Madero Pachuca de Soto, Hgo CP 42090 Tel: 771 3 78 33 7833 extensión 3365, o comunicarse al correo <a href="mailto:comité.etica.investigación_12018@gmail.com">comité.etica.investigación_12018@gmail.com</a> .	

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del sujeto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Testigo 1

\_\_\_\_\_  
Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

# CARTA DE NO INCONVENIENTE



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 34

Tulancingo, Hgo., a 22 de septiembre de 2022

Sistema de Registro Electrónico de la  
Coordinación de Investigación en Salud  
(SIRELCIS).

ASUNTO: Carta de No inconveniente para realizar Protocolo de  
Investigación

Por medio de la presente, informo que **NO EXISTE INCONVENIENTE** alguno para que se realice en la UMF No. 34, del Órgano Operativo de Administración Desconcentrada Estatal Hidalgo, el protocolo de investigación que a continuación se describe, previa evaluación y aprobación por el Comité Local de Investigación en Salud y el Comité de Ética en Investigación correspondiente.  
Título de la Investigación.

"CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 34 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL"

Investigador(a) Responsable:

DRA. IRIS GABRIELA PIÑA LÓPEZ  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Investigadores Asociados:

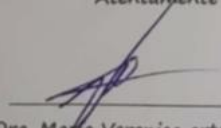
Investigación Vinculada a Tesis.

Alumno(a)

DRA. LIZETH XOCHITEMO TERAN MEDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

Sin más por el momento, agradezco su atención y envío cordial Saludo

Atentamente

  
Dra. María Verónica Ortega Chilino  
Director de la UMF No. 34, Tulancingo



Recibi Alejandra González R.  
MF. 23-09-2022

