



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

Calidad de vida en personas con hipertensión arterial atendidas  
en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud  
en Comas, 2023

**PRESENTADO POR**

Pinto Vilcapoma, Melissa Estefany

**ASESOR**

Suarez Ore, Cesar Abraham

**Lima, Perú, 2023**

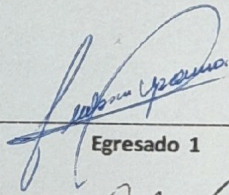
## INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Nombres y Apellidos; Melissa Estefany Pinto Vilcapoma identificada con DNI 70502023
2. Nombres y Apellidos; identificada con DNI
3. Nombres y Apellidos; identificada con DNI

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2019– II, y habiendo realizado la<sup>1</sup> Tesis para optar el Título Profesional de <sup>2</sup>licenciada en enfermería , se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 02 de Octubre de 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de 12 %(doce por ciento)<sup>3</sup>:

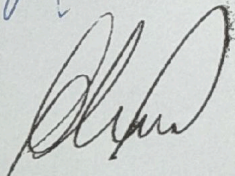
En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 05 días del mes de diciembre del año 2023.



Egresado 1

Egresado 2

Egresado 3



SUAREZ ORE CESAR  
ABRAHAM  
Asesor de tesis

<sup>1</sup> Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

<sup>2</sup> Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

<sup>3</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

# Calidad de vida en personas con hipertensión arterial atendidas en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>12%</b>	<b>12%</b>	<b>1%</b>	<b>%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>8%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

### **Dedicatoria**

A mis padres, porque son mi apoyo y motivación para no rendirme y lograr cumplir mis objetivos profesionales; a mí, por las amanecidas y empeño de lograr mis metas.

### **Agradecimiento**

A mi padre; sobre todo a mi madre, quien siempre estuvo conmigo en cada caída que tenía a lo largo del proceso, siempre estuvo ahí para levantarme.

A mi hermana mayor Naby, por hacerme ver las cosas más claras en mi proceso universitario; a ti mi amor bonito G12, por estar a mi lado brindándome ese apoyo incondicional, creciendo juntos de la mano como el gran equipo que somos.

También agradecer a la escuela, docentes y asesor de tesis Mg. Cesar Abraham Suarez Ore.

## Índice general

Índice general .....	4
Índice de tablas .....	5
Índice de figuras .....	6
Índice de Anexos .....	7
I. INTRODUCCIÓN .....	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
2.1 Enfoque y diseño de investigación .....	21
2.2 Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión) .....	21
2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	22
2.5 Proceso de recolección de datos.....	23
2.6 Método de análisis estadístico.....	24
2.7 Aspectos éticos .....	24
IV. DISCUSIÓN .....	30
4.1 Discusión .....	30
4.2 Conclusiones .....	34
4.3 Recomendaciones .....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	42

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de personas con hipertensión arterial atendidas en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, 2023 (N=120). .....	26
<b>Tabla 2.</b> Calidad de vida en personas con hipertensión arterial que son atendidas en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, 2023 (N=120). .....	27
<b>Tabla 3.</b> Calidad de vida en personas con hipertensión arterial según su dimensión estado de ánimo que son atendidas en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, 2023 (N=120) .....	28
<b>Tabla 4.</b> Calidad de vida en personas con hipertensión arterial según su dimensión manifestaciones somáticas que son atendidos en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, 2023 (N=120) .....	29

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Calidad de vida en personas con hipertensión arterial que son atendidas en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, 2023 .....	27
<b>Figura 2.</b> Calidad de vida en personas con hipertensión arterial según su dimensión estado de ánimo que son atendidas en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, 2023 .....	28
<b>Figura 3.</b> Calidad de vida en personas con hipertensión arterial según su dimensión manifestaciones somáticas que son atendidos en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, 2023 .....	29



## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Matriz de consistencia	50
<b>Anexo B.</b> Operacionalización de la variable	52
<b>Anexo C.</b> Instrumentos de recolección de datos	53
<b>Anexo D.</b> Consentimiento informado	56

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial atendidas en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, 2023.

**Materiales y métodos:** Fue un estudio cuantitativo de diseño metodológico descriptivo y transversal. Se contó con una población de 120 personas hipertensas. El método de recolección de datos fue la encuesta y la herramienta utilizada para cuantificar el fenómeno fue el cuestionario MINICHAL, que cuenta con 2 dimensiones y 16 ítems.

**Resultados:** En calidad de vida prevaleció el valor bueno con 61,7% (n=74), seguido del valor malo con 28,3% (n=34) y valor regular con 10% (n=12). Según sus dimensiones, en estado de ánimo prevaleció el valor bueno con 71,7% (n=86), seguido del valor malo con 15% (n=18) y valor regular con 13,3% (n=16); en manifestaciones somáticas prevaleció el valor bueno con 60,8% (n=73), seguido del valor malo con 28,3% (n=34) y valor regular con 10,8% (n=13).

**Conclusiones:** En calidad de vida prevaleció el valor bueno. En ambas dimensiones prevaleció el valor bueno.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Hipertensión; Cardiología (Fuente: DeCS)

## **Abstract**

**Objective:** Determine the quality of life of people with high blood pressure treated in a cardiology consultation at a health facility in Comas, 2023.

**Materials and Methods:** This was a quantitative, descriptive, and cross-sectional methodological study. The population consisted of 120 hypertensive individuals. The data collection technique was the survey and the applied instrument to quantify the phenomenon was the MINICHAL questionnaire, which consists of 2 dimensions and 16 items.

**Results:** Regarding quality of life, the good value predominated with 61.7% (n=74) followed by the poor value with 28.3% (n=34) and regular value with 10% (n=12). Concerning its dimensions, the good value predominated in mood with 71.7% (n=86), followed by the poor value with 15% (n=18) and regular value with 13.3% (n=16) and in somatic manifestations, the good value predominated with 60.8% (n=73), followed by the poor value with 28.3% (n=34) and regular value with 10.8% (n=13).

**Conclusions:** The good value predominated in quality of life. The good value predominated in both dimensions.

**Keywords:** quality of life; Hypertension; Cardiology (Source: DeCS)

## I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) afectan a personas de diferentes edades, regiones y países. Estas condiciones a menudo se asocian con grupos que presentan mayor edad, pero las cifras nos muestran que cada año 17 millones de muertes debido a las ENT ocurren antes de los 70 años. El 86% de estas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y medios. Los niños, adultos y ancianos son indefensos frente a esta amenaza vinculada a la práctica de estilos de vida insanos que contribuye a incrementar la morbilidad/mortalidad en ENT. Las dietas insanas, el poco ejercicio físico, la exposición al tabaco o el consumo perjudicial del alcohol contribuyen a la prevalencia de ENT. Las enfermedades cardiovasculares (ECV) como la hipertensión arterial (HTA) son un tipo de ENT que generan alta mortalidad en el planeta (1).

La presión arterial es la fuerza ejercida por la sangre a las paredes de las arterias, vasos sanguíneos donde circula la sangre del cuerpo, además, si la presión arterial de un individuo es demasiado alta se dice que tiene hipertensión. La prevalencia alta de hipertensión se ubica en África con un 27%, por el contrario, la más baja es América con un 18%. Según datos estadísticos, un 46% de los adultos hipertensos ignoran padecer esta afección. Una finalidad, a nivel mundial para las ENT, es disminuir el predominio de la hipertensión en un 25% para el año 2025, esto referente a metas establecidas en 2010. El número de personas que tienen hipertensión sufrió un incremento de 594 millones en el año 1975 a 1130 millones en el año 2015. Ello se percibió de manera especial en naciones con ingresos inferiores y medios, lo que expresa el aumento de causa de riesgo de esas comunidades (2).

En una investigación desarrollada en China sobre CV, en la que 282 eran mujeres de un total 500 personas hipertensas, sus edades mínima y máxima eran 45 y 97 años, respectivamente. Además, 363 personas indicaron estar casados, manifestaron que los valores en el dominio componente físico fue igual a  $31,66 \pm 9,50$ , mientras que en el componente mental resultó ser  $41,38 \pm 10,69$ . Se establece como conclusión que la CV de las personas hipertensas rurales del

condado de Xuan'en fue deficiente. Manifiestan que se requiere con urgencia tomar medidas eficaces y pertinentes a fin de mejorar la CV de estas personas (3).

En España se analizó una población de 355 personas con HTA (198 personas de sexo femenino y 157 masculino); donde las mujeres presentan un menor nivel educativo, pasan más tiempo a solas, consumen medicación, su CV era menor (0,887) al de los varones (0,914) y puntuaron valores menores en autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión. En los varones la duración de la enfermedad y el consumo de medicamentos (factor más relevante) se vinculó con la CV. Existen diferencias notables en los valores CV según el género (4).

En un estudio realizado en Irán donde participaron 137 hipertensos, se observó que 85 son varones, todos son casados y 9 presentan educación superior. Los resultados establecieron que la puntuación promedio para el dominio físico fue 52,82, a su vez en el dominio psicológico resultó igual a 50,26, del mismo modo el dominio social fue 48,33, mientras que para el dominio ambiental arrojó un resultado igual a 46,1 y la CV total fue de 49,60. Además, la CV estuvo correlacionada con las variables demográficas tales como el nivel educativo ( $P=0,000$ ), trabajo ( $P=0,013$ ) y duración de la hipertensión ( $P=0,039$ ). Concluyen que las variables demográficas presentan una relación significativa con los dominios de CV de pacientes hipertensos (5).

Otro estudio efectuado en China contó con 188 720 personas, de las cuales 89 830 eran mujeres y 22 709 eran analfabetos, se estableció que el problema informado con mayor frecuencia (25,96%) por las personas que presentan hipertensión fue el dolor/malestar en contraste de aquellas personas que no presentan hipertensión diagnosticada con un 10,8%. Además, los problemas referentes el autocuidado en hipertensos resultaron ser los que menos se reportaron con un 8,01%, frente a 2,12% de aquellos que no presentan hipertensión diagnosticada (6).

En una investigación hecha en la India con 100 personas hipertensas, se observa que 54 son hombres y 46 son mujeres, 10 pacientes eran fumadores, 18 de ellos (hipertensos), indicaron presentar una salud regular. Los resultados de la CV nos muestran que los valores para los pacientes hipertensos que respetaron los criterios

establecidos fueron para el componente físico igual a  $\beta=-5.437$ ,  $p<0.05$ , mientras que para el componente mental resultó igual a  $\beta=-2,825$ ,  $p<0,05$ . Establecen como conclusión que existe una relación de carácter negativo entre la CV y la polifarmacia en pacientes con hipertensión (7).

En Indonesia se efectuó una investigación con 134 personas, 73 eran varones, 83 personas presentaban una duración de 10 años con hipertensión. Sobre la CV de pacientes hipertensos, el puntaje promedio para el dominio físico fue igual a 39,32, mientras que para el dominio mental resultó igual a 29,53. Se establece que los dominios mentales influyen en la CV en los hipertensos más que el dominio físico ocasionado por el diagnóstico, por la terapia de largo plazo o indicios de la enfermedad. Establecen como conclusión que a mayor edad existe la posibilidad de encontrar una CV más baja (8).

Otro estudio realizado en Indonesia en una muestra de 35 pacientes, en el que se observó la participación de 32 mujeres, sobre la duración de la hipertensión y CV de las personas con hipertensión se estableció que aquellos pacientes que presentaban hipertensión por menos de cinco años eran 16, a su vez los que presentaban la enfermedad por más de 5 años fueron 19. Además, 20 personas indicaron que tanto el dominio físico y psicológico era buena, en el caso del dominio ambiental 18 personas indicaron que fue buena su CV. Establecen como conclusión que no hay relación alguna entre la duración de la hipertensión con la CV de los individuos hipertensos (9).

En un trabajo realizado en Polonia donde se incluyó a 100 personas con edades que oscilan entre los 30 y 89 años (43 mujeres), la presión sistólica presentó una media con valores de  $140,45\pm 10,79$  mmHg y para el caso de presión diastólica se estableció una media de  $89\pm 9,48$  mmHg. Los resultados establecen que la valoración de CV arrojó los siguientes datos, para salud física igual a  $14,69\pm 2,23$ , psicológico resultó  $14,2\pm 2,26$ , además, en relaciones sociales fue de  $13,67\pm 2,61$ , por último, medioambiente se estableció con  $14,31\pm 1,73$ . Concluyen que la CV en personas hipertensas que fueron evaluadas se ubicó en un nivel bueno y medio para todos los dominios de CV. Atender los factores de riesgo modificables favorecen la CV (10).

En una investigación efectuada en Ghana, fueron reclutados 358 hipertensos con una edad promedio de  $56,2 \pm 13,5$  años, 188 personas vivían con la hipertensión por al menos 5 años. Los resultados establecen que las 50 personas indicaron tener una CV deficiente. Respecto a los dominios podemos decir que el dominio salud física resultó igual a  $56,77 \pm 14,33$ , no obstante la más alta fue el dominio psicológico con  $58,7 \pm 16,0$ . Concluyen que la CV de los varones fue afectada de manera negativa debido al insomnio, el nivel educativo, entre otros, sin embargo se vio afectada de forma positiva por el nivel de ingresos (11).

En 2019, en EE. UU. se realizó un estudio en el cual participaron 13 933 miembros de la población hispana que respetaron los criterios establecidos. Se sabe que de los participantes 11 466 no presentaban dolencia respecto a la hipertensión, por el contrario 2467 manifestaron presentar algún padecimiento respecto a la hipertensión. Las puntuaciones de CV en el dominio físico de la población hispana con hipertensión resultaron igual a 46,62 (45,68–47,57), además, para aquellos sin hipertensión fue 51,62 (51,1–52,14). Cabe precisar que en el dominio mental los pacientes hispanos sin hipertensión presentaron una puntuación igual a 52,67 (52,07–53,27) y aquellos que presentan hipertensión fue de 50,35 (49,45–51,26). Concluyen que la presencia de hipertensión estuvo asociada a una menor CV en la población hispana (12).

En una investigación realizada en Lima-Perú en el año 2022 se contó con una población de 60 adultos hipertensos, solo 18 de ellos presentaban primaria completa, 39 eran procedentes de la sierra. Informó que la CV para 35, 17 y 8 personas fue un nivel medio, bajo y alto, respectivamente. Del mismo modo en las dimensiones de estilo de vida, 38 personas indicaron tener un nivel medio y otras 40 personas manifestaron un nivel medio en la dimensión somática (13).

Las enfermedades metabólicas y cardiovasculares, dentro de las cuales está la HTA es parte de los 11 problemas sanitarios identificados por el Instituto Nacional de Salud (INS) en nuestro país (14). En el año 2021 el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señala que las ENT, la HTA y los factores asociados a estas se

expresan en indicadores cuyos resultados cuantificables no son nada alentadores. En relación a la HTA, el 21,7% de la población es hipertensa, de estos, alrededor del 30% no recibe tratamiento médico adecuado. La obesidad, un factor de riesgo importante para HTA, está presente en la cuarta parte de la población. También se agrega que alrededor del 40% de la población presenta al menos una comorbilidad que pone en riesgo su salud y CV (15).

En la visita hecha al Hospital Solidario de Comas, en la sala de espera del consultorio de cardiología se observó una gran cantidad de pacientes, en su mayoría eran hipertensos que acudían para su control y algunos asistían por primera vez, al interactuar con uno de ellos nos manifestó que “siempre hay una gran demanda de pacientes en dicho consultorio”. Conversando con el personal técnico de enfermería, quien verifica el número de pacientes programados en el día, señala que “los pacientes hipertensos han aumentado en los últimos años, además, muchos de ellos no acudieron a sus controles durante la pandemia, siendo una situación de retroceso o incertidumbre en la evolución de estos pacientes durante los últimos años”. Finalmente, menciona que “en estos últimos meses se viene regularizando la atención de los pacientes hipertensos que acuden de forma regular”.

Shah y colaboradores (16) en Brasil durante el 2020 realizaron una investigación titulada “Determinantes de la CV en pacientes hipertensos”. El instrumento aplicado fue el MINICHAL. La muestra estuvo conformada por 254 personas, 142 eran varones; además, 80 contaban con control de la hipertensión, 165 eran analfabetos. Los resultados establecieron que la media en la puntuación total de la CV fue de  $5,5 \pm 5,3$ . Además, para el caso de las dimensiones dominio mental resultó igual a  $2,5 \pm 2,6$  y en la dimensión dominio somático fue igual a  $3,1 \pm 3,5$ . Concluyen que el estudio estableció una menor CV de los pacientes hipertensos, la cual se asoció al género, nivel educativo, actividad física y control de la PA.

Rupel y colaboradores (17) en Eslovenia durante el 2023 efectuaron una investigación que llevó por título “Costos y CV en pacientes con hipertensión arterial sistémica en Eslovenia”, en el que aplicaron el instrumento llamado MINICHAL,



entre otros. Dicha investigación se compuso de 142 personas (80 mujeres) con una edad promedio de  $75,3 \pm 6,48$  años. Los resultados nos muestran que las puntuaciones de las dimensiones del dominio somático fueron de 5,5 y del estado de ánimo de los pacientes fue 3,5. El dolor/malestar fue uno de los problemas de salud informados. Además, se observa que los costos por tratamiento farmacológico representan la mayor parte (aproximadamente el 30,5%) y los gastos en salud representan el 28,2%. Establecen como conclusión que el estudio realizado en Eslovenia es el primero que relaciona los costos y la CV, esta ofrece información relevante en un modelo de análisis de decisiones para evaluar el rendimiento de las intervenciones para disminuir la carga de la hipertensión. La hipertensión genera costos en lo económico (gastos en medicamentos) y social. A mayor edad y más complicaciones tendremos menos CV y mayor costo.

Souza y colaboradores (18) en Brasil, en el 2020 elaboraron un estudio titulado “Aplicación de MINICHAL en un grupo de ancianos hipertensos vinculados al sector salud complementario”, donde aplicaron el instrumento MINICHAL. El estudio estuvo compuesto de 47 ancianos, de los cuales 22 eran damas y 34 eran casados. Los resultados indican que la CV fue  $40,1 \pm 18,2$  (para un puntaje de 0 a 100). A su vez para el caso de las dimensiones estado mental resultó igual a  $40,3 \pm 18,6$  y para la dimensión manifestaciones somáticas fue igual a  $39,8 \pm 18,6$ . Establecen como conclusión que el MINICHAL mostró ser eficaz en la medición de la CV de ancianos, además, estableció que los ancianos que realizan actividades físicas presentan un menor deterioro de la CV.

Cabellos (19) en Lima-Perú desarrollo en el 2022 una investigación que llevó por título “Adherencia al tratamiento y CV en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un hospital de ESSALUD de Lima, 2022”, hicieron uso del MINICHAL, la población estuvo compuesta por 125 individuos con una edad mínima 30 y máxima 78 años, participaron 37 varones. En relación a la CV, 83 (66,4%), 16 (12,8%), 26 (20,8%) individuos manifestaron nivel bueno, regular y malo respectivamente. En tanto que en las dimensiones estado de ánimo 99 (79,2%)

personas expresaron como buena, mientras que 7 indicaron que fue regular y para 19 resultó ser mala; en el caso de manifestaciones somáticas, 78 (62,4%) personas indicaron buena, 21 expresaron regular y por último, 26 manifestaron ser mala. Concluye que existió una relación significativa con las variables adherencia al tratamiento y CV. Los controles de salud del hipertenso y la adherencia a las indicaciones terapéuticas son fundamentales.

Quispe (20), en Lima-Perú realizó en el 2022 una investigación titulada “Adherencia al tratamiento y CV en personas con hipertensión arterial que habitan en una zona de San Martín de Porres, 2021”, para ello hizo uso del instrumento MINICHAL, además, participaron 114 personas en el que comprendió a 80 mujeres con una edad promedio de 50,61 años. La CV manifestada por 84 (73,7%) personas fue buena. También se estableció que para la dimensión estado de ánimo 85 (74,6%) personas manifestaron que fue buena y en la dimensión manifestaciones somáticas para 83 (72,8%) personas fue buena. Concluye que en su mayoría los pacientes fueron adherentes y tuvieron una buena CV. Los controles de salud y el apoyo de la familia fue un factor protector importante.

Rodríguez y colaborador (21) en Lima-Perú durante el 2022 efectuaron el estudio titulado “CV durante la pandemia por COVID-19, en personas con diagnóstico de hipertensión que acuden a un consultorio de cardiología de un establecimiento sanitario en Mirones, Lima-2022”, emplearon el instrumento MINICHAL, encontraron que las edades estuvieron en un rango desde los 30 a 78 años. Respecto a los sexos existió un predominio de las mujeres con 73, a su vez los varones fueron 32. Referente a la CV, 63 (60%) personas indicaron estar en un nivel bueno, 30 personas manifestaron un nivel malo, mientras que 12 expresaron un nivel regular. Cabe recalcar que respecto a la dimensión estado de ánimo 63 (60%), 24 y 18 personas indicaron estar en un nivel bueno, malo y regular, respectivamente. Mientras que en manifestaciones somáticas 57 (54,3%), 30 y 18 personas manifestaron un nivel bueno, malo y regular, respectivamente. Concluyen que con relación a la CV hubo un predominio del nivel bueno, luego malo y seguido

del regular. Asimismo, la CV total y en ambas dimensiones fue buena. Los controles de salud en estos pacientes deben ser cumplidos, además, la educación en salud e involucramiento de la familia es importante para contribuir en mejorar la CV de los hipertensos.

La CV se define como la percepción sobre la vida que tiene una persona según su contexto o medio en el cual se desenvuelve, la CV es un indicador que valora el bienestar y salud integral del individuo, asimismo, valora su independencia, relaciones sociales, creencias/cultura y medio social (22). La CV es una medida utilizada para medir el bienestar y la comodidad de un individuo respecto a términos de salud y condiciones de vida. En general, los pacientes con ciertas enfermedades crónicas tienen una menor CV debido a que su patología afecta diferentes áreas de su vida como la física, emocional y social (23).

La hipertensión arterial es el incremento de la sangre generando a su vez una tensión sobre las paredes de los vasos sanguíneos, dificultando el bombeo del corazón e incrementando la posibilidad de riesgos cerebrales, renales e incluso ( $PAS \geq 140\text{mmHg}/PAD \geq 90\text{mmHg}$ ) es considerado uno de los factores de riesgo más frecuente de ECV. El control de la presión arterial (PA) a los niveles objetivos recomendados por las guías con frecuencia no se logra, incluso con el uso de diversas modalidades de tratamiento. El cuidado y autocuidado en los estilos de vida deben complementar las indicaciones terapéuticas (24). La edad de inicio de la hipertensión, los niveles de presión arterial durante la noche y un patrón ascendente son relevantes para el pronóstico de futuras enfermedades cardiovasculares. El riesgo de enfermedad coronaria parece aumentar linealmente con el aumento de la presión arterial sistólica durante la vida. La restricción de sal y la modificación del estilo de vida siguen siendo opciones eficaces en el tratamiento de pacientes hipertensos con bajo riesgo cardiovascular (25).

Las intervenciones no farmacológicas son una parte importante de la prevención y el tratamiento de la HTA. Entre las medidas de estilo de vida que se recomiendan para reducir la PA están el control de peso, una dieta sana, reducción de sal, ejercicio regular y evitar consumir sustancias tóxicas (26).

Las causas de riesgo vinculadas a la HTA se dividen en dos grupos, en primer lugar, los factores no modificables que están relacionados al estilo de vida y el consumo de sustancias nocivas para la salud. En segundo lugar, los factores de riesgo modificables que incluyen a los vinculados a la edad, el género y genética (27). El tratamiento de los pacientes con HTA debe de abordarse teniendo en cuenta una perspectiva integral, la cual será desarrollada por el personal sanitario con la intervención en el estilo de vida centradas en la reducción de los factores de riesgos modificables, al igual que establecer sesiones de educación al paciente para aumentar el conocimiento sobre la enfermedad y sus complicaciones.

Para la medición de la variable principal de nuestro estudio se deberá de tener en cuenta el instrumento a emplearse, para lo cual haremos uso del cuestionario MINICHAL, esta es una herramienta de medición que fue desarrollada durante el año 2001. Según esta propuesta, la CV presenta 2 dimensiones que serán detalladas seguidamente (28). En primer lugar, el estado de ánimo está definido como un estado emocional de una persona acerca de una condición de salud vinculada a una enfermedad, que afecta no solo su estado emocional sino también su actitud ante la vida. Los pacientes con enfermedades crónicas suelen tener una menor CV debido al impacto emocional y psicológico negativo de la patología por limitaciones, discapacidad, falta de tratamiento y apoyo social. En segundo lugar, las manifestaciones somáticas se acompañan de diversos síntomas que no están asociados a una causa orgánica identificable, si no es una exacerbación de malestar producto de la carga emocional que representa tener esta enfermedad (29). A nivel mundial, la hipertensión es un importante problema de salud pública y un fuerte predictor de complicaciones de enfermedades cardiovasculares. Para reducir y prevenir las complicaciones de la hipertensión es importante adaptar las conductas de autocuidado. El autocuidado debe centrarse en manejar el nivel de adherencia a la enfermedad, control de la PA, la dieta saludable (hipocalórica e hiposódica), realizar actividad física y el control del peso. El enfermero debe realizar el diseño de un plan integral de atención en estos pacientes hipertensos (30).

El modelo de “Promoción de la Salud” de Pender Nola es uno de los modelos de enfermería que se puede aplicar en el trabajo de cambiar comportamientos pocos saludables para así generar prácticas saludables en las personas, como una propuesta para integrar la enfermería y teorías con las ciencias del comportamiento, basadas en el concepto de salud promoción. Este modelo ha sido utilizado por las enfermeras para comprender comportamientos saludables y desarrollar acciones de promoción de la salud que trae beneficios significativos a la CV y requiere un cambio en el estilo de vida de la persona, quien debe entender que cambiará su vida en beneficio de su bienestar y CV. La teoría influye en el comportamiento relacionado a la promoción de la salud del paciente. El papel de la enfermera es primordial para incentivar y promover hábitos saludables en la práctica a través de medidas prácticas y significativas que favorezcan su salud. Estas actividades de promoción de la salud deben ser sostenidas en el tiempo (31).

Ante lo señalado, el objetivo de este estudio fue determinar la calidad de vida en personas con hipertensión que son atendidos en consultorio de cardiología en un establecimiento hospitalario localizado en Comas, 2023.

La hipertensión es una enfermedad de desarrollo crónico y con un curso progresivo si no es debidamente controlada. Cabe señalar que el número de casos de HTA ha aumentado significativamente en los últimos años, especialmente en el contexto de la pandemia, ya que los esfuerzos se han centrado en la lucha contra la enfermedad del nuevo coronavirus, dejando de lado la atención a las ENT. Un aspecto destacable y específico de la evaluación en la CV de pacientes hipertensos es tener una valoración del daño generado por la HTA en los diferentes dominios que abarque tal medición, de ahí la importancia de poder cuantificar dicha variable que representa un indicador fundamental en la salud pública.

La HTA es una enfermedad declarada en emergencia en la salud pública a nivel mundial. Para contrarrestar sus efectos en la salud de la población es necesario

seguir generando evidencia científica que permita tener más elementos que respalden las acciones de salud. Por ello, el valor teórico de la presente investigación en CV se justifica, ya que se busca contribuir con aportes de los cuales se desprenderán nuevos conocimientos acerca del tema.

Respecto al valor práctico, la investigación busca con sus resultados que los profesionales de salud mejoren y optimicen su atención hacia los pacientes hipertensos, viendo para ello mejorar la CV de estos.

En la relevancia social, hacer hincapié que los aspectos positivos que se desprendan de los resultados deberán ser orientados a mejorar la salud y bienestar de los participantes.

La investigación se desarrolla acogiendo al método científico como eje principal, el cual garantiza el rigor teórico/metodológico que permita establecer una secuencia adecuada en el proceso de investigación en curso, ello permite llegar a resultados y conclusiones significativas.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 Enfoque y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación fue desarrollado bajo el enfoque cuantitativo, siendo su diseño metodológico de carácter descriptivo-transversal. Es un estudio cuantitativo debido a que la principal variable fue ponderada a través de un instrumento de medición, a su vez los datos recopilados se analizaron mediante el empleo de la estadística descriptiva (32); es descriptivo, ya que el fenómeno tratado fue mostrado tal como se presenta en la realidad; del mismo modo fue transversal, ya que la variable principal fue cuantificada en una sola ocasión en el tiempo que tomó desarrollar el trabajo de campo (33).

### 2.2 Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)

En el presente estudio se trabajó con la población total (población finita), es decir, con todo el conjunto de individuos que presentan características definidas previamente (34). Esta estuvo conformada por personas con hipertensión que fueron atendidas en un consultorio de cardiología de un establecimiento hospitalario localizado en Comas (Hospital Solidario de Comas). Según datos reportados por el personal de salud que labora en dicha área de cardiología, existen aproximadamente 120 pacientes hipertensos que acuden regularmente a dicho consultorio, es decir, son pacientes continuadores debidamente registrados y con historia clínica. Existen otros pacientes que acuden o acudieron una sola vez y no volvieron nunca más, estos fueron descartados. Se aplicaron los criterios de selección (inclusión-exclusión) para tener los participantes con un perfil idóneo.

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas con hipertensión que son continuadores, atendidos en consultorio de cardiología en un establecimiento hospitalario localizado en Comas.
- Personas con hipertensión que son continuadores que tengan de 40 años a más.
- Personas con hipertensión que son continuadores y que estén lucidas.
- Personas con hipertensión que deseen participar de manera voluntaria en este estudio
- Personas que completen de manera correcta el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes con condiciones médicas graves
- Pacientes con tratamiento recientes que hayan impactado en su calidad de vida
- Pacientes con problemas cognitivos severos

**2.3 Variable de estudio**

La variable central fue “calidad de vida”, la que es de naturaleza cualitativa, la escala para su medición es del tipo ordinal.

**Definición conceptual de variable principal:** La CV se refiere a la percepción de la persona de su estado de vida vinculado a su salud, confort y bienestar (35).

**Definición operacional de variable principal:**

La calidad de vida se refiere a la percepción que tienen las personas con hipertensión sobre su estado de vida vinculado a salud, confort y bienestar, quienes son atendidos en el consultorio de cardiología de un establecimiento hospitalario localizado en Comas y que se expresa en las dimensiones de estado de ánimo y manifestaciones somáticas, las cuales serán medidas mediante el empleo del cuestionario MINICHAL.

**2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos****Técnica de recolección de datos:**

La técnica empleada para este estudio fue la encuesta, debido a que esta es la opción recomendada para estudios de corte cuantitativo. Esta técnica se caracteriza por ser estandarizada, ello le permite abordar a varios participantes en simultáneo (permite recoger muchos datos en un lapso de tiempo breve). También se caracteriza por ser flexible, permitiéndole ello poder ser adaptada a cualquier tipo de población o circunstancia que presente durante el estudio. Esta técnica se enfoca en obtener información u opiniones de diferentes tipos de personas. Esta técnica es de fácil entendimiento y aplicación (36).

**Instrumentos de recolección de datos:**

La CV es un indicador fundamental que debe valorarse en personas con ENT como el HTA, por ello a lo largo de los años diversos autores diseñaron una serie de instrumentos que cuantifique esta variable. El cuestionario MINICHAL, llamado también “Mini cuestionario de CV en hipertensión arterial” que se deriva de un



instrumento más amplio que es el CHAL, fue diseñado por Badia Xavier y colaboradores (37) ante la necesidad de contar con una herramienta de medición de la CV para pacientes hipertensos. Este instrumento ha sido utilizado por una gran cantidad de clínicos e investigadores a nivel global, lo cuales con sus resultados publicados encontraron que posee propiedades psicométricas aceptables como validez y confiabilidad. Este instrumento en su diseño va a presentar 2 dimensiones/dominios: el estado de ánimo (dominio/dimensión 1, que consta de 10 enunciados, del 1 al 10) y las manifestaciones somáticas (dominio/dimensión 2, que consta de 6 enunciados, del 11 al 16). Asimismo, señalar que los enunciados presentan opciones de respuesta tipo Likert que se expresan como siguen no, en absoluto=0; si poco=1, si bastante=2; si, mucho=3. En relación con la valoración de la puntuación total, los valores finales se expresan como: bajo=0 a 10 puntos, medio=11 a 24 puntos y alto=25 a 48 puntos. En conclusión, la CV varía en el rango de 0 a 48 puntos, donde el menor puntaje está asociado a una mejor CV (38).

#### **Validez y confiabilidad del instrumento:**

Samanez y colaboradores (39) realizaron un estudio en el 2022 donde ejecutaron la validez de MINICHAL. Se aplicó la prueba KMO que dio un coeficiente de 0,9 (KMO>0,5) y la prueba de esfericidad de Bartlett que dio un valor significativo. Para la confiabilidad se utilizó el alfa de Cronbach que arrojó una puntuación de 0,972, lo cual se interpreta como fiable.

### **2.5 Proceso de recolección de datos**

**2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos** Para recabar la información se procedió previamente a solicitar una carta de visita (presentación) a la Universidad de Ciencias y Humanidades, con este documento se gestionó el acceso formal al establecimiento hospitalario ubicado en Comas y con ello se pudo abordar a las personas hipertensas que fueron participantes.

#### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

La recolección de datos se realizó en el mes de marzo del presente año. Esta se hizo en la sala de espera de pacientes que acuden al consultorio de cardiología. Cada participante recibió la información suficiente sobre los alcances del estudio, para luego invitarlos a ser parte de este, posteriormente les fue facilitado el

cuestionario que les tomó un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos como promedio para ser debidamente completado.

## **2.6 Método de análisis estadístico**

Culminada la recolección de información, las fichas de datos fueron revisadas para codificarlas y verificar que no haya errores en su llenado. Los datos luego fueron ingresados a una matriz elaborada en el programa SPSS v.26, siendo ahí donde se realizó el análisis de información a través de la estadística descriptiva, donde fueron aplicadas funciones como tablas de frecuencia, medidas de tendencia central y la operación con suma de ítems, para procesar los datos referentes al objetivo general y específicos, así como los datos sociodemográficos. Finalmente, se procedió a redactar los resultados y conclusiones que se desprenden de esta investigación.

## **2.7 Aspectos éticos**

La bioética desarrolla principios fundamentales para la orientación de la práctica en investigaciones donde participen seres humanos, asimismo, insta a velar por la protección y seguridad del participante, para ello se basa en documentos de los cuales se desprenden lineamientos importantes a ser aplicados. Estos documentos son el Informe Belmont (40) y la Declaración de Helsinki (41). El primero de ellos fue creado en los EE. UU. por el Departamento de Salud y fue publicado el 30 de septiembre de 1978, este agrupa principios éticos y normas para la protección de los individuos en una investigación. La segunda fue elaborada en 1964 por la Asociación Médica Mundial y abarca una serie de principios éticos que son aplicados en la experimentación con individuos (41). Ambos coinciden en el respeto de las personas y la aplicación del consentimiento informado.

### **Principio de autonomía**

Insta a respetar y alentar las decisiones que toman las personas por sí mismas, siempre pensando en lo mejor para ellos. Este principio incluye el consentimiento informado como base principal para actuar (42).

La aplicación de este principio fue efectuada al realizar el abordaje a las personas con hipertensión, asimismo, a todos se les solicitó que brinden el consentimiento informado que valida de manera formal su participación.

**Principio de beneficencia**

Se describe como el deber de actuar siempre en el mejor interés del individuo, es decir, se busca alcanzar el máximo beneficio posible (43).

Las personas con hipertensión del consultorio en cardiología fueron informadas de los beneficios que se obtendrán como producto de la investigación.

**Principio de no maleficencia**

Señala que no se debe generar daño hacia a los demás, asimismo, se debe evitar riesgos. Esta responsabilidad también incluye el mantener la propia competencia profesional (44).

Cada persona hipertensa del consultorio de cardiología fue informada que su participación en el estudio no implica riesgo alguno hacia su integridad física o mental.

**Principio de justicia**

Todos los individuos de la sociedad tienen el derecho de recibir un trato justo (45).

Las personas con hipertensión del consultorio de cardiología fueron tratadas de manera justa sin ningún tipo de preferencia.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas con hipertensión arterial atendidas en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, 2023 (N=120).**

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	120	100,0
Edad	Mín. – Máx.	Media ± D.E
	40-78	51,74
Sexo	N	%
Femenino	75	62,5
Masculino	45	37,5
Estado civil	N	%
Soltero	11	9,2
Casado	42	35,0
Conviviente	52	43,3
Divorciado(a)	7	5,8
Viudo(a)	8	6,7
Grado de instrucción	N	%
Secundaria	74	61,7
Superior técnico	11	9,2
Superior universitario	35	29,2
Ocupación		
Trabajo estable	12	10,5
Trabajo eventual	81	71,1
Jubilado	7	6,1
No trabaja	14	12,3

*Fuente: Elaboración propia*

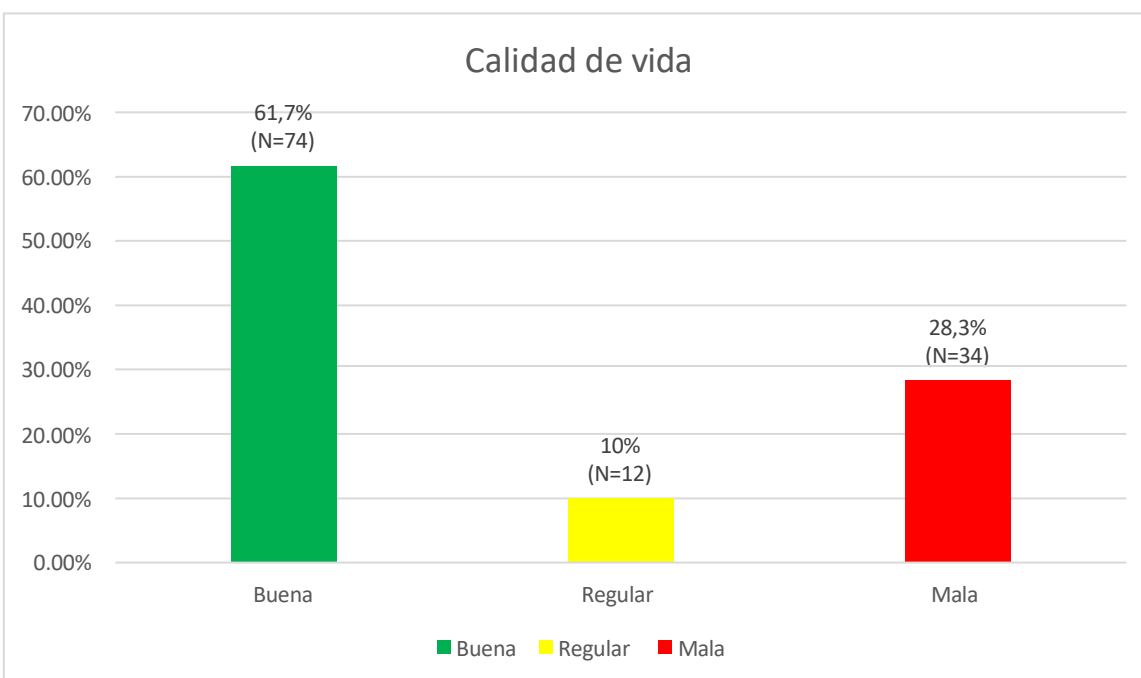
En la tabla 1, se observa, que la edad mínima fue 40 años, el máximo fue 78 años y la media fue 51,74 años. En cuanto al sexo, el 67,5% (81 participantes) son mujeres. En cuanto al estado civil, el 43,3% (52 participantes) son convivientes. En cuanto al grado de instrucción, el 61,7% (74 participantes). En cuanto la ocupación, el 71,1% (81 participantes) tienen trabajo eventual.

**Tabla 2. Calidad de vida en personas con hipertensión arterial que son atendidas en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, 2023 (N=120).**

	N	%
Buena	74	61,7
Regular	12	10,0
Mala	34	28,3
Total	120	100,0

*Fuente: Elaboración propia*

**Figura 1. Calidad de vida en personas con hipertensión arterial que son atendidas en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, 2023**



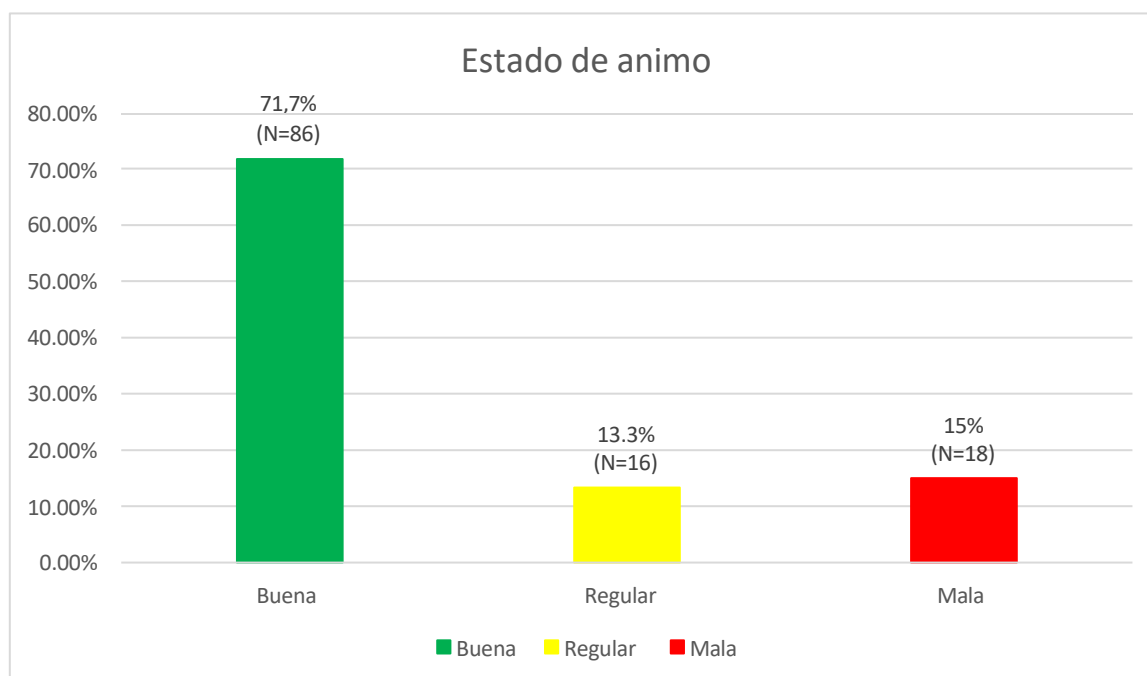
En la tabla 2 y figura 1, el 61,7% (74 participantes) tienen un valor bueno de CV, el 28,3% (34 participantes) tienen un valor malo y 10% (12 participantes) tienen un valor regular.

**Tabla 3. Calidad de vida en personas con hipertensión arterial según su dimensión estado de ánimo que son atendidas en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, 2023 (N=120)**

	N	%
Buena	86	71,7
Regular	16	13,3
Mala	18	15,0
Total	120	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 2. Calidad de vida en personas con hipertensión arterial según su dimensión estado de ánimo que son atendidas en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, 2023**



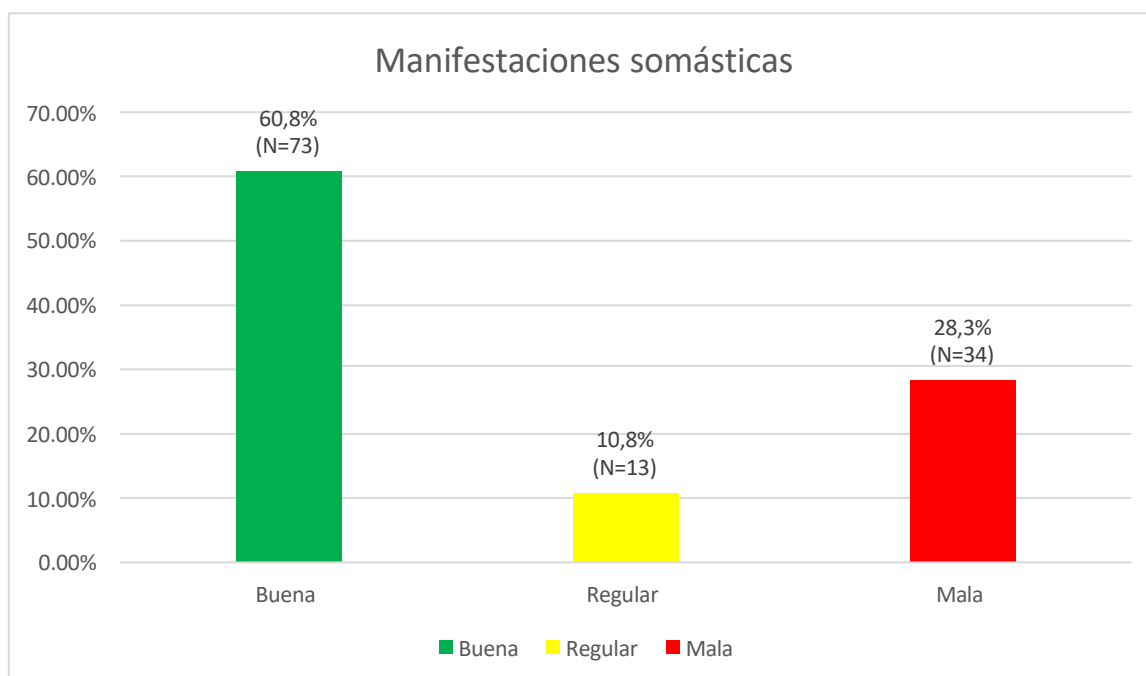
En la tabla 3 y figura 2, el 71,7% (86 participantes) tienen un valor bueno, 15% (18 participantes) tienen un valor malo y 13,3% (16 participantes) tienen un valor regular.

**Tabla 4. Calidad de vida en personas con hipertensión arterial según su dimensión manifestaciones somáticas que son atendidos en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, 2023 (N=120)**

	N	%
Buena	73	60,8
Regular	13	10,8
Mala	34	28,3
Total	120	100,0

*Fuente: Elaboración propia*

**Figura 3. Calidad de vida en personas con hipertensión arterial según su dimensión manifestaciones somáticas que son atendidos en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, 2023.**



En la tabla 4 y figura 3, el 60,8% (73 participantes) tienen un valor bueno, 28,3% (34 participantes) tienen un valor malo y 10,8% (13 participantes) tienen un valor regular.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 Discusión

La hipertensión arterial es una problemática en la salud pública mundial y uno de los factores más críticos para las comorbilidades. La hipertensión afecta la CV de los pacientes, por tanto, es fundamental identificar y valorar los factores que afectan la CV de los pacientes hipertensos (46). Un paciente con HTA no controlada y presencia de complicaciones representa un problema de salud económico y social a la vez. Es fundamental monitorear la condición de salud de estos pacientes ya que nos dará una lectura de como esta su salud general, solo así sabremos si las conductas a ser adoptadas o están adoptándose son las adecuadas. Por ello el presente estudio busca valorar la CV de los pacientes hipertensos participantes.

En cuanto a la calidad de vida, 61,7% (74 participantes) tienen un valor bueno, el 28,3% (34 participantes) tienen un valor malo y 10% (12 participantes) tienen un valor regular. Los controles de salud son importantes, son un factor protector importante de salud, pero en los resultados se encuentra que casi un 30% informa una CV mala que puede deberse a la presencia de factores de riesgo y a no cumplir con las indicaciones terapéuticas (toma de medicamento) y no terapéuticas (cambios en el estilo de vida). La CV se comprende como la percepción de bienestar que siente una persona respecto su posición en la vida, los determinantes sociales, culturales, políticos y estado de salud actual (47). Rodríguez y colaborador (21), señalan que en un estudio sobre CV se obtuvo que 63 (60%) personas indicaron estar en un nivel bueno. Los controles de salud y la participación del entorno familiar fueron importante para lograr estos resultados. Señalan que se debe reforzar el monitoreo a estos pacientes, en especial a quienes manifiestan niveles de CV más bajos. Quispe (20) señala en sus hallazgos que 84 (73,7%) personas informaron que su CV fue buena. Del mismo modo, ser paciente continuador a los controles de salud hace que los resultados sean alentadores en la mayoría. Pero se debe seguir incidiendo en educar y monitorear en aquellos con valores de CV bajos. Cabellos (19), en la CV refirió que 83 (66,4%) personas informaron tener un valor bueno. Los



controles de salud del hipertenso y lograr que se adhieran a las indicaciones terapéuticas es crucial en estos pacientes, la adherencia al tratamiento se acompaña con mejores resultados de salud y bienestar.

Shah y colaboradores (16) resaltan que una menor CV de los pacientes con HTA se asocia al género, nivel educativo, actividad física y control de la PA. Estos aspectos deben ser tomados en cuenta cuando se planifica y diseña una estrategia de salud. La educación de los pacientes es el punto de partida para poder concientizar a este en ser actor activo de su propio autocuidado de salud.

Finalmente, Rupel y colaboradores (17), resaltan la importancia de poder controlar la HTA en los pacientes que la padecen, de no hacerlo, habrá más complicaciones y costos para la persona afectada, su familia y el sistema sanitario, ello repercutirá sin duda en el núcleo familiar que vera alterada su dinámica y tranquilidad.

En cuanto al estado de ánimo, el 71,7% (86 participantes) obtuvo un valor bueno, el 15% (18 participantes) tiene un valor malo y 13,3% (16 participantes) tiene un valor regular. El estado de ánimo se refiere al conjunto de emociones y sentimientos que determinan que una persona desarrolle sus actividades, sin embargo, estas emociones están sujetas a la condición de salud (48).

Rodríguez y colaborador (21), señalaron que en la dimensión estado de ánimo prevaleció el nivel bueno con 60%. Tener controlada la salud e involucrar a la familia es importante para contribuir en mejorar la CV de los hipertensos. La HTA es una enfermedad crónica, es decir, no se cura pero puede controlarse. Ante ello muchos pacientes que no toman en cuenta las indicaciones dadas suelen tener algunas descompensaciones, ello hace que pueda verse limitada el desarrollo de sus actividades, por tanto, ello afectará su estado emocional y de ánimo para continuar con sus quehaceres diarios.

Souza y colaboradores (18) indicaron que en estado de ánimo predominó un puntaje de  $40,3 \pm 18,6$ , lo que se interpreta como bajo. Refirieron que a mayor edad el deterioro de la salud puede verse más afectada en los hipertensos que llevan los cuidados que se les indican en sus controles de salud. Uno de los aspectos que

resaltan es la función protectora de la actividad física, esta debe ser dosificada de acuerdo al paciente, su edad y condición de salud.

La carga acumulada de factores de riesgo vasculares como la HTA se ha relacionado con un mayor riesgo de contar con un estado de ánimo deprimido en estas personas (49).

En cuanto a las manifestaciones somáticas, el 60,8% (73 participantes) tienen un valor bueno, 28,3% (34 participantes) tiene un valor malo y 10,8% (13 participantes) tiene un valor regular. Las manifestaciones somáticas se comprenden como todos aquellos síntomas que surgen ante una ansiedad derivada de saber que se cuenta con una enfermedad crónica como la HTA, lo cual puede exacerbar síntomas que son reales y los que no son, limitando ello en el desarrollo de actividades (50). Quispe (20) señaló que en la dimensión manifestaciones somáticas predominó un nivel bueno con 72,8%. Refiere que tener controles de salud periódicos y el apoyo de la familia es un factor protector importante para la salud de estos pacientes. Además, debe educarse en salud a estos, explicándoles cómo se desarrolla la enfermedad, cuál es su sintomatología y que puede ocurrir cuando uno no se cuida adecuadamente. También es importante educar a los pacientes en cómo se debe afrontar la enfermedad, siendo lo ideal hacerlo con su familia que es el apoyo ideal para lograr metas de salud.

Rodríguez y colaborador (21), encontraron en esta dimensión una CV buena, siendo ello producto de la continuidad en los controles de salud y poner en práctica lo aprendido y recibido en la educación en salud. Tener a la familia como apoyo en este reto de asumir la enfermedad y aprender a convivir con ella es también importante. Ello ayudará a saber afrontar mejor esta enfermedad que saben que es crónica y no se cura, pero que si se puede convivir con ella. La carga emocional podría ser menor en estos pacientes.

Rupel y colaboradores (17), indicaron que en el dominio somático la puntuación fue de 5,5. Comentaron que estos hallazgos se deberían a que los pacientes presentan un control de salud discontinuo y no cumplen con su régimen terapéutico, por lo tanto, experimentan mayor malestar que se traduce en generar también mayores costos de salud para el paciente y la familia.

Ampliar la cobertura del tratamiento y mejorar su eficacia en la comunidad puede reducir sustancialmente la carga sanitaria de la hipertensión. Los factores que influyen en esta variación incluyen los recursos financieros de un país, el alcance del seguro de salud y las instalaciones de salud, la frecuencia con la que las personas interactúan con el personal de salud, abre la posibilidad de que exista una guía clínica clara y ampliamente adoptada con la disponibilidad de medicamentos. Ampliar la cobertura del tratamiento y mejorar su eficacia en la comunidad puede reducir sustancialmente la carga sanitaria de la hipertensión para los sistemas de salud (51).

La educación sanitaria y el asesoramiento relacionado con la HTA y sus complicaciones, el cumplimiento del tratamiento y el control de la dieta hiposódica, deben ser factores claves de la atención primaria de la salud. Lograr una mejor adherencia terapéutica y el control de la presión arterial permitirán mejorar la CV y el bienestar en estos pacientes (52).

El enfermero tiene herramientas para poder contribuir en brindar una mejor CV a estos pacientes, por ello se deben diseñar estrategias de salud integral donde se involucre a otros profesionales de la salud y a la familia de los pacientes. El trabajo extramural no debe descuidarse en estos pacientes que requieren de un seguimiento inicial importante hasta lograr que puedan estabilizar su condición de salud y sean más conscientes de que deben ser actores activos en el cuidado de su propia salud.

## **4.2 Conclusiones**

- La calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, tuvo un nivel bueno, seguido de malo y regular.
- Respecto a la dimensión estado de ánimo de los pacientes atendidos con hipertensión arterial en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, prevaleció el valor bueno, seguido del valor malo y el valor regular.
- Por último, en la dimensión manifestaciones somáticas de las personas atendidas con hipertensión arterial en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, predominó el valor bueno, seguido del valor malo y valor regular.

## **4.3 Recomendaciones**

- Se recomienda al establecimiento de salud desarrollar programas de atención integral a los pacientes hipertensos, aprovechando que acuden a sus controles de salud de forma regular. Estos programas integrales deben incluir la valoración del estado de salud en todas sus áreas, incluidos los aspectos de cumplimiento terapéutico, control de PA, cuidados que toma en su estilo de vida, la salud mental y como va su desenvolvimiento social con su entorno inmediato.
- A nivel profesional se debe enfatizar el aumento de los esfuerzos de los profesionales de ciencias de la salud, incluido el enfermero, en continuar con la educación de estos pacientes en el marco de la promoción de la salud. Un paciente más educado es más consciente de su enfermedad y en la necesidad de adherirse a las indicaciones de salud, a su vez participará más activamente en las acciones de autocuidado que debe desplegar.
- En los cuidados establecidos se debe saber identificar los factores de riesgo que afectan directamente la salud del paciente hipertenso, tanto los no modificables y

los modificables, trabajando con ellos, principalmente en los últimos. Se debe inculcar al paciente lo importante que es cambiar sus estilos de vida, ya que ello tendrá una repercusión positiva en su salud general.

- La promoción de la salud logrará una mejora en el bienestar de los pacientes por medio de la educación sobre la HTA y estilos de vida saludable, asimismo, se debe llevar a cabo el trabajo extramural para la responsabilidad de salud y autocuidado en las personas.
  
- Se sugiere que para los próximos estudios de investigación, donde se aborde el tema de la calidad de vida en pacientes con HTA, se realicen con otros enfoques de investigación como son los enfoques cuanti – cualitativo (mixto), lo cual ampliará la comprensión de este problema sanitario y dará elementos para poder contrarrestar sus efectos en la salud de la población con HTA.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Non-communicable diseases [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado en abril de 2021; citado 14 de enero de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado en agosto de 2021; citado 2 de enero de 2023]. [Internet]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1)
3. Chen O, Ran L, Li M, Tan X. Health-related quality of life of middle-aged and elderly people with hypertension: A cross-sectional survey from a rural area in China. PLoS One [Internet]. 2021 [citado 17 de enero de 2023];16(2):1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7853450/>
4. Pariente Rodrigo E, García-Garrido AB, Lara Torres M, García Martínez A, Montes Pérez M, Andino López J, et al. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la hipertensión arterial: Un análisis diferenciado por género sobre población de Cantabria. Revista Española de Salud Pública [revista en Internet] 2020 [citado 5 de febrero de 2023]; 94(1):1-13. [Internet]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33090119/>
5. Fard F, Solhi M, Chabaksvar F. Investigation of the quality of life of patients with hypertension in health centers. J Educ Health Promot [revista en Internet] 2020 [citado 17 de enero de 2023];9(1):18-35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32953912/>
6. Yao G, Liu C, Zhang Y, Xu L. Health-Related Quality of Life of People with Self-Reported Hypertension: A National Cross-Sectional Survey in China. Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2019 [citado 9 de febrero de 2023];16(10):1-28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6572246/>
7. Paramba T, Zilate S. Cross-Sectional Observational Study on Association of Polypharmacy With Health-Related Quality of Life in Patients With Hypertension. Cureus [Internet]. 2022 [citado 14 de enero de 2023];14(10):e30361. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36407267/>
8. Khoirunnisa Sudewi Mukaromah, Akhmad Atika Dalili. Quality of Life of Patient with Hypertension in Primary Health Care in Bandar Lampung. Indonesian Journal of Pharmacy [Internet]. 2019 [citado 18 de enero de 2023];30(4):309-315. Disponible en: <https://indonesianjpharm.farmasi.ugm.ac.id/index.php/3/article/view/1470>
9. Sawitri H, F M, Yuziani Y. Duration Of Hypertension And Quality Of Life Of

- People With Hypertension In Aceh, Indonesia. Proceedings of Malikussaleh International Conference on Health and Disaster Medicine [Internet]. 2022 [citado 15 de enero de 2023];1(1):185-192. Disponible en: <https://proceedings.unimal.ac.id/micohedmed/article/view/53>
10. Snarska K, Chorąży M, Szczepański M, Wojewódzka M, Robert J. Quality of Life of Patients with Arterial Hypertension. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2020 [citado 17 de enero de 2023];56(9):1-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7559811/>
  11. Boima V, Yeboah A, Kretchy I, Koduah A, Agyabeng K, Yorke E. Health-related quality of life and its demographic, clinical and psychosocial determinants among male patients with hypertension in a Ghanaian tertiary hospital. *Rev médica de Ghana* [Internet]. 2022 [citado 17 de enero de 2023];56(1):5-14. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/gmj/article/view/223776>
  12. Riley k, Chang J, Park C, Kim S, Song I. Hypertension and Health-Related Quality of Life (HRQoL): Evidence from the US Hispanic Population. *Clin Drug Investig.* [Internet]. 2019 [citado 20 de enero de 2023];39(9):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31190195/>
  13. Milla Jaque D, Gamarra Bravo NL. Calidad de vida en salud del adulto con hipertensión arterial en el Hospital San Juan Bautista de Huaral 2022. [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [citado 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103180>
  14. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023 [Internet]. Lima-Perú: MINSA-INS; 2019. p. 7. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resolución\\_Ministeria I\\_N\\_658-2019-MINS.A.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resolución_Ministeria_I_N_658-2019-MINS.A.PDF)
  15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en abril de 2021; citado 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
  16. Shah R, Patel J, Shah A, Desai G, Buch J. Determinants of health-related quality of life in patients with hypertension. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology* [Internet]. 2020 [citado 14 de enero de 2023]; 10(3):262-268. Disponible en: <https://www.njppp.com/fulltext/28-1580879504.pdf?1637511148>
  17. Rupel V, Mori M, Ogorevc M. Costs and quality of Life in Patients with systemic arterial hypertension in Slovenia. *Value in Health Regional Issues* [Internet] 2023 [citado 23 de marzo de 2023];33(1):49-55. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36242818/>

18. de Oliveira H, de Jesus, de Gino, Manzo M. Aplicação do MINICHAL em um grupo de idosos hipertensos vinculados ao setor de saúde suplementar. Rev Soc Bras Clin Med [Internet]. 2020 [citado 20 de marzo de 2023];19(3):1-8. Disponible en: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/827>
19. Cabellos Goicochea CJ. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un hospital de EsSalud de Lima, 2022. [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 20 de enero de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6512/T061\\_42188027\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6512/T061_42188027_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Quispe M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que habitan en una zona de San Martin de Porres, 2021 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Nolbert Wiener; 2021 [citado 20 de enero de 2023]. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5846/T061\\_45754124\\_T.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5846/T061_45754124_T.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
21. Rodriguez J, Espinoza G. Calidad de vida durante la pandemia por COVID-19, en personas con diagnóstico de hipertensión que acuden a un consultorio de cardiología de un establecimiento sanitario en Mirones, Lima. [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1068>
22. Shah V, Christian D, Prajapati A, Patel M, Sonaliya K. Quality of life among elderly population residing in urban field practice area of a tertiary care institute of Ahmedabad city, Gujarat. J Family Med Prim Care. [Internet]. 2017 [citado 8 de junio de 2023];6(1):1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5629870/>
23. Souza A, Borge J, Morerira T. Quality of life and treatment adherence in hypertensive patients: systematic review with meta-analysis. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2016 [citado 20 de enero de 2023];50(71):1-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28099657/>
24. Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, et al. Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) Journal of Hypertension [Internet]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17563527/>



- Ghorani H Al, Götzinger F, Böhm M, Mahfoud F. Arterial hypertension e Clinical trials update 2021. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* . [Internet]. 2022. [citado 20 de enero de 2023]; 32: 21-31. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34690044/>
25. Stanaway JD, Afshin A, Gakidou E, Lim SS, Abate D, Abate KH, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Stu. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30496105/>
  26. Brouwers S, Sudano I, Kokubo Y, Sulaica E. Arterial hypertension. *Lancet*. [Internet] 2021 [citado 20 de enero de 2023];398(10296):249-261. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34019821/>
  27. Borges JWP, Moreira TMM, Schmitt J, Andrade DF de, Barbetta PA, Souza ACC de, et al. Measuring the quality of life in hypertension according to Item Response Theory. *Revista de saude publica* [Internet]. 2017 [citado 3 de febrero de 2023];51:1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5433789/pdf/0034-8910-rsp-S1518-87872017051006845.pdf>
  28. Carey R, Moran A, Whelton P. Treatment of Hypertension: A Review. *JAMA* [Internet]. 2022 [citado 10 de marzo de 2023];328(18):1849-1861. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2798165>
  29. Melaku T, Bayisa B, Fekeremariam H, Feyissa A, Gutasa A. Self-care practice among adult hypertensive patients at ambulatory clinic of tertiary teaching Hospital in Ethiopia: a cross-sectional study. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice* [Internet]. 2022 [citado 15 de julio de 2023];15(1):1-1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8939157/>
  30. Heydari A, Khorashadizadeh F. Pender's health promotion model in medical research. *Journal of the Pakistan Medical Association* [revista en Internet] 2018 [citado 20 de enero de 2023];64(9):1067-1074. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25823190/>
  31. Bruce N, Pope D, Stanistreet D. *Quantitative Methods for Health Research. A practical interactive guide to epidemiology and statistics*. 2ª ed. New Jersey-USA: Editorial Wiley-Blackwell; 2017. 1-8 p.
  32. Phillips AW, Durning SJ, Artino AR. *Survey methods for medical and health professions education* [Internet]. Philadelphia-USA: Elsevier; 2021. 136 p. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/survey-methods-for-medical-and-health-professions-education/phillips/978-0-323-69591-6>
  33. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.

34. Cella D. Quality of life: concepts and definition. *J Pain Symptom Manage*. [Internet]. 1994 [citado 14 de febrero de 2023];9(3):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8014530/>
35. Blanco C. Encuestas y estadística. *Metodos de investigación cuantitativa en ciencias sociales y comunicación*. Buenos Aires-Argentina: Editorial Brujas; 2015. 164 p.
36. Badia X, Roca A, Dalfó A, Gascón G, Abellán J, Lahoz R, et al. Validation of the short form of the Spanish Hypertension Quality of Life Questionnaire (MINICHAL). *Clin Ther* [Internet]. 2002 [citado 20 de enero de 2023];24(12):1-10. Disponible en: [https://www.clinicaltherapeutics.com/article/S0149-2918\(02\)80103-5/pdf](https://www.clinicaltherapeutics.com/article/S0149-2918(02)80103-5/pdf)
37. Renata Berberi S, Paula R, Cassyano J. C, Fernando F-L, Plinio Marco DT. Validation of the short form of the spanish hypertension quality of life questionnaire (MINICHAL) for Portuguese (Brazil). *Arquivos Brasileiros de Cardiologia journal* [Internet]. 2007 [citado 20 de enero de 2023];90(2):127-131. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/abc/v90n2/en\\_a10v90n2.pdf%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed8&NEWS=N&AN=2008180936](http://www.scielo.br/pdf/abc/v90n2/en_a10v90n2.pdf%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed8&NEWS=N&AN=2008180936)
38. Samanez V, Rimasca M. Calidad de vida durante la emergencia sanitaria, en pacientes hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un Establecimiento Hospitalario en Lima Norte, 2022 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/871/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. *Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research* [Internet]. USA; 1979. p. 1-10. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
40. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *World Medical Association* [Internet]. 2021 [citado 30 de mayo de 2023];20(59):1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
41. Sanchez Gonzales M. *Bioética en Ciencias de la Salud*. 2ª ed. Barcelona-España: Elsevier; 2021.
42. Veatch RM, Guidry-Grimes LK. *The basics of bioethics*. 4ª ed. Londres-Reino Unido: Routledge; 2020. 324 p.
43. Cantu P. *Bioetica e investigacion en salud*. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.

44. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. *Trop Parasitol*. [Internet], 2017 [citado 16 de febrero de 2023];7(1):5-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459009/>
45. Adamu K, Feleke A, Muche A, Yasin T, Molla A, Genetu M, et al. Health related quality of life among adult hypertensive patients on treatment in Dessie City, Northeast Ethiopia. [Internet] 2022 [citado 3 de marzo de 2023];17(9):26-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9522297/>
46. Xiao M, Zhang F, Xiao N, Bu X, Tang X, Long Q. Health-Related Quality of Life of Hypertension Patients. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2019 [citado 3 de marzo de 2023];16(13):23-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31277210/>
47. Potempa K, Babich K, Fruh S, Fogg L. Blood pressure and mood responses in hypertensive patients on antihypertensive medications. *J Am Acad Nurse Pract* [Internet]. 1993 [citado 3 de marzo de 2023];5(5):21-38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8240880/>
48. Blochl M, Lina H, Kunzmann U, Nestler S. The age-dependt association Between Vascular Risk Factors and Depressed Mood. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences* [Internet]. 2022 [citado 13 de julio de 2023];77(2):284-294. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34080633/>
49. Oparil S, Czarina M, Bakris G, Berlowitz D, Cífková R, Dominiczak A, et al. Hypertension. *Nat Rev Dis Primers* [Internet]. 2018 [citado 3 de marzo de 2023];4(1):14-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6477925/>
50. Zhou B, Perel P, Mensah G, Ezzati M. Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nat Rev Cardiol* [Internet]. 2021 [citado 13 de julio de 2023];18(11):785-802. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8162166/pdf/41569\\_2021\\_Article\\_559.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8162166/pdf/41569_2021_Article_559.pdf)
51. Alsaqabi Y, Rabbani U. Medication Adherence and Its Association With Quality of Life Among Hypertensive Patients Attending Primary Health Care Centers in Saudi Arabia. *Cureus*. [Internet]. 2020 [citado 6 de marzo de 2023];12(12):11-53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7714734/>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Metodología
<p><b>Problema general:</b> ¿Como es la calidad de vida en personas con hipertensión arterial atendidas en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, 2023?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la calidad de vida en personas con hipertensión atendidas en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, 2023.</p>	<p>No aplica hipótesis.</p>	<p>V1: Calidad de vida</p>	<p>*Estado de ánimo. *Manifestaciones somáticas.</p>	
<p><b>Problemas específicos:</b> ¿Como es la calidad de vida en su dimensión estado de ánimo en personas con hipertensión arterial atendidas en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, 2023? ¿Como es la calidad de vida en su dimensión manifestaciones somáticas en personas con hipertensión arterial atendidas en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, 2023?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b> -Determinar la calidad de vida en su dimensión estado de ánimo en personas con hipertensión arterial atendidas en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, 2023. -Determinar la calidad de vida en su dimensión manifestaciones somáticas en personas con hipertensión arterial atendidas en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, 2023.</p>				<p>*Enfoque: Cuantitativo. *Diseño metodológico: Descriptivo-transversal. *La población está conformada por 120 personas con hipertensión. *La técnica empleada fue la encuesta. *El instrumento fue el MINICHAL.</p>

## Anexo B. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza:  Cualitativa  Escala de medición:  Ordinal	La calidad de vida se refiere a la percepción de la persona de su estado de vida vinculado a su salud, confort y bienestar (33).	La calidad de vida se refiere a la percepción de las personas con hipertensión arterial atendidas en consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, de su estado de vida vinculado a salud, confort y bienestar, que se expresa en las dimensiones estados de ánimo y manifestaciones somáticas, las cuales serán medidas mediante el empleo del cuestionario MINICHAL.	Dimensión 1:  -Estado de animo	Sensaciones vinculadas al humor que puede ser agradable/desagradable que es expresión de alguna situación experimentada. Energía y actitud para realizar actividades diarias.	Ítems de 1 al 10	Alta	Puntaje entre 0 - 10
				Dimensión 2:  - Manifestaciones somáticas	Sensaciones y comportamientos tan intensos relacionados con los síntomas. Actuar positivamente en la vida	Ítems de 11 al 16	Media	Puntaje entre 11 - 24
							Baja	Puntaje entre 25 - 48

## Anexo C. Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO MINICHAL

#### I. PRESENTACIÓN

Saludos, soy egresada de enfermería y estoy realizando un estudio para determinar la CV durante la pandemia en pacientes con hipertensión, pido su colaboración con ciertos datos y la información que brinde serán confidenciales.

#### II. DATOS GENERALES

Edad (años): .....

Sexo:

) Femenino

) Masculino

Estado Civil:

) Soltero(a)

) Casado

) Conviviente

) Divorciado(a)

) Viudo(a)

Grado de instrucción:

) Secundaria

) Superior técnico

) Superior universitario

Ocupación:

) Trabajo estable

) Trabajo eventual

) Jubilado

) No trabaja

#### III. CUESTIONARIO

Marque la alternativa la cual cree conveniente.

Item	En los últimos 7 días...	No, en absoluto	Sí, poco	Sí, bastante	Sí, mucho
1	¿Tengo problemas para conciliar el sueño?				
2	¿Tengo dificultad para relacionarme con mis amistades?				
3	¿Tengo dificultad para entenderme con la gente?				
4	¿Siente que no es útil en la vida?				
5	¿Es incapaz de tomar decisiones y emprender nuevos retos?				
6	¿Se agobia frecuentemente?				
7	¿Siente que la vida es un desafío constante?				
8	¿Es incapaz de disfrutar sus actividades?				
9	¿Se siente agotado?				
10	¿Se siente enfermo?				
11	¿Tiene dificultad para respirar?				
12	¿Tiene hinchazón en los tobillos?				
13	¿Micciona frecuentemente?				
14	¿Siente sequedad en la boca?				
15	¿Tiene dolor en el pecho sin esfuerzo alguno?				
16	¿Siente entumecimiento en el cuerpo?				

Muchas gracias



## Anexo D. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Calidad de vida en personas con hipertensión arterial atendidas en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, 2023.

**Nombres y apellidos de la Investigadora principal:**

- Pinto Vilcapoma Melissa Estefany

**Propósito del estudio:** Determinar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial atendidas en un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud en Comas, 2023.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Pinto Vilcapoma Melissa Estefany, coordinadora de equipo, cuyo teléfono es 969751666 y correo electrónico [mjmelissa06.tauro@gmail.com](mailto:mjmelissa06.tauro@gmail.com)

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: [comite\\_etica@uch.edu.pe](mailto:comite_etica@uch.edu.pe).

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de telefono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Pinto Vilcapoma Melissa Estefany	
Nº de DNI	
70502023	
Nº teléfono móvil	
989510683	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante