





**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD (CVRS)  
EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A UN  
CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA DE UN  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE SURQUILLO – 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**LICHARDO FLORES, URSULA VICTORIA**

**ASESOR:**

**DRA. PÉREZ SIGUAS, ROSA EVA**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios por llenarme de sabiduría, a mis padres con todo el amor por el apoyo incondicional y la confianza que han puesto en mí en cada momento de mi vida, a mis hermanos por sus consejos.

A mi pareja Pool Ochoa y a mi pequeña princesa Genesis Juliana, por hacer mi vida tan maravillosa.

## **Agradecimiento**

En primer lugar a Dios porque sin él nada de hubiese sido posible. A mis queridos padres porque siempre han estado a mi lado durante esta etapa de crecimiento profesional y personal.

Agradezco a cada uno de los pacientes que han colaborado con este proyecto de investigación.

Sobre todo quiero expresar mi agradecimiento a la querida Dra. Pérez Sigvas Rosa quien durante todo este proceso me ha guiado con sus conocimientos y enseñanza de manera que este proyecto se desarrolle.

**ASESORA DE TESIS**

**DRA. ROSA EVA PEREZ SIGUAS**

**JURADOS:**

**PRESIDENTE:** DRA. SUSAN HAYDEE GONZALES SALDAÑA  
**SECRETARIA:** DRA. MARIA HILDA CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ  
**VOCAL: MG.** WERTHER FERNANDO FERNÁNDEZ RENGIFO

# Índice General

Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice General .....	vii
Índice de Tablas .....	viii
Índice de Figuras .....	ix
Índice de Anexos .....	xi
Resumen .....	xii
Abstrac .....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y METODOS .....	7
III. RESULTADOS .....	12
IV. DISCUSIÓN .....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	29
ANEXOS.....	34

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo, Lima – 2019 (N=125)	.....1
--	--------

**Error! Marcador no definido.**

## Índice de Figuras

- Figura 1.** Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo, Lima – 2019 (N=125)..... 14
- Figura 2.** Calidad de vida relacionada a la salud según su dimensión función física, en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo, Lima – 2019 (N=125)..... 15
- Figura 3.** Calidad de vida relacionada a la salud según su dimensión rol físico, en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo, Lima – 2019 (N=125)..... 16
- Figura 4.** Calidad de vida relacionada a la salud según su dimensión dolor corporal, en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo, Lima – 2019 (N=125)..... 17
- Figura 5.** Calidad de vida relacionada a la salud según su dimensión salud general, en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo, Lima – 2019 (N=125)..... 18
- Figura 6.** Calidad de vida relacionada a la salud según su dimensión vitalidad, en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo, Lima – 2019 (N=125)..... 19
- Figura 7.** Calidad de vida relacionada a la salud según su dimensión función social, en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo, Lima – 2019 (N=125)..... 20
- Figura 8.** Calidad de vida relacionada a la salud según su dimensión rol emocional, en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo, Lima – 2019 (N=125)..... 21

**Figura 9.** Calidad de vida relacionada a la salud según su dimensión salud mental, en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo, Lima – 2019 (N=125)..... 22

**Figura 10.** Calidad de vida relacionada a la salud según su dimensión transición de la salud, en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo, Lima – 2019 (N=125) ..... 23

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable.....	35
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	36
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado.....	42
<b>Anexo D.</b> Resolución o dictamen del comité de ética .....	44

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo, Lima – 2019.

**Material y método:** El estudio es de enfoque cuantitativo, su diseño es no experimental, descriptivo y de corte transversal, contando con una población de 125 pacientes hipertensos de 40 a 80 años de edad, que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario de salud SF-36, que tiene 36 ítems agrupados en 9 dimensiones.

**Resultados:** En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud, 42 pacientes tienen calidad de vida muy alta (33,6%), seguido de 30 pacientes con calidad de vida promedio (24%), 26 pacientes con calidad de vida alta (20,8%), 24 pacientes con calidad de vida baja (19,2%) y finalmente 3 pacientes con calidad de vida muy baja (2,4%). En cuanto a las dimensiones el rol físico (46,4%), rol emocional (21,6%) y función física (11,2%), predominó la calidad de vida muy baja, donde la dimensión más afectada fue la de rol físico.

**Conclusiones:** En relación a la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos, predominó la calidad de vida muy alta, seguido de la promedio, alta, baja y muy baja. En cuanto a las dimensiones, la dimensión más afectada fue la de rol físico.

**Palabras clave:** Hipertensión; Calidad de Vida; Adulto; Anciano.

## Abstrac

**Objective:** Determine health-related quality of life in hypertensive patients attending a cardiology clinic of a Health Establishment in Surquillo, Lime - 2019.

**Material and method:** The study is quantitative, descriptive and cross-sectional, with a population of 125 hypertensive patients between 40 and 80 years of age, attending a cardiology clinic in a health facility in Surquillo. The technique used to collect data was the survey and the measuring instrument was the health questionnaire SF-36, which has 36 items grouped in 9 dimensions.

**Results:** In terms of health-related quality of life, 42 patients have a very high quality of life (33.6%), followed by 30 patients with an average quality of life (24%), 26 patients with a high quality of life (20.8%) 24 patients with low quality of life (19.2%) and finally 3 patients with very low quality of life (2.4%). In relation to dimensions, the physical role (46.4%), emotional role (21.6%) and physical function (11.2%), the very low quality of life predominated, where the most affected dimension was the physical role.

**Conclusions:** In relation to health-related quality of life in hypertensive patients, very high quality of life prevailed, followed by the average, high, low and very low. In terms of dimensions, the most affected dimension was the physical role.

**Keywords:** Hypertension; Quality of Life; Adult; Elderly

## I. INTRODUCCIÓN

Se considera que las enfermedades en los vasos sanguíneos del corazón son la primera causa de mortalidad a nivel mundial. Donde se estima que 17,7 millones de defunciones a causa de estas enfermedades, de los cuales 7,4 millones fueron por cardiopatías coronarias y 6,7 millones por accidentes cerebrovasculares. Las personas con riesgo o enfermedad cardiovascular (por tener factores de riesgo, como hipertensión arterial, diabetes, hiperlipidemia u otra patología diagnosticada), es fundamental identificación precoz y el inicio del proceso de tratamiento terapéutico oportuno (1).

Según un estudio de los Estados Unidos, la obesidad era un mejor predictor de hipertensión que de otras enfermedades cardiovasculares. El aumento de peso contribuye a un aumento de la presión sanguínea, tanto sistólica y diastólica, acelerando de este modo el riesgo de algunas enfermedades en los vasos sanguíneos del corazón (2).

La hipertensión es un factor importante de riesgo cardiovascular con elevada prevalencia en casi todos los países, con una progresión lenta y silenciosa. Las complicaciones de la hipertensión son muy frecuentes y representan 9,4 millones de casos de defunciones a nivel mundial (3).

Se calcula en España que la mitad de personas atendidas con hipertensión, no tienen un adecuado control de su presión arterial. La estimación porcentual de control de presión arterial es más inadecuado en las personas diabéticas, ancianos y con insuficiencia renal (4).

Un informe global de Estados Unidos señaló que la hipertensión origina la mayor parte de defunciones en el mundo. La Sociedad Americana de Hipertensión y la Sociedad Internacional de Hipertensión 2013 informó que alrededor de 1/3 de los adultos tiene hipertensión (5).

La presión alta es considerada una condición común en la salud primaria para su prevención y alrededor de un tercio de los adultos en la mayoría de las comunidades en el desarrollado y mundo en desarrollo sufría de hipertensión. No sólo es la principal causa de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y enfermedad renal, sino que también disminuye la calidad de vida (6).

En Latinoamérica el 8% de individuos entre los 18 y 69 años fueron diagnosticados con hipertensión. Según los datos estadísticos reporta que el 79% no hace actividad física. Como se sabe el sedentarismo es uno de los principales de factores de riesgo, para el aumento de la hipertensión arterial, obesidad entre otros, lo cual afectarían la salud integral de los adultos mayores (7).

En la Hipertensión arterial, las elevaciones en la resistencia vascular pulmonar y la presión arterial pulmonar puede conducir a síntomas, incluyendo disnea y fatiga, tienen un gran impacto en las actividades diarias de los pacientes y esto hace que se reduzca su calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) (8).

La depresión es un factor significativo a la carga global de la enfermedad. Se estima que hay un 7% de riesgo de por vida de la depresión. Los pacientes hipertensos suelen tener experiencias de menor calidad de vida, deterioro de función y los síntomas somáticos, y así sucesivamente, los cuales son reconocidos como factores de riesgo de trastornos psicológicos (9).

La fatiga cognitiva y física se asociaron con distintos problemas en el funcionamiento diario, que tienen un impacto diferencial en el cumplimiento del papel y la calidad de vida (10).

La salud de los ancianos está relacionado a la incapacidad para realizar sus actividades básicas fundamentales en su vida diaria, donde para ellos es importante el mantenimiento de su independencia para su bienestar físico y psicosocial. Estudios previos han sugerido que los programas de entrenamiento físico, incluyendo el aeróbico progresivo, resistencia, equilibrio o el entrenamiento funcional, puede aumentar la movilidad y la calidad de vida en los ancianos. Además, la intervención de ejercicio físico puede ser beneficioso para los dominios psicosociales, incluyendo la interacción social (11).

La actividad física puede ralentizar los cambios fisiológicos asociados con el envejecimiento y ayudar en la gestión de enfermedades crónicas. La función física y la capacidad de realizar el auto-cuidado también están muy relacionadas con el nivel de forma física. Donde una disminución de actividad física es un riesgo para contraer enfermedades cardiovasculares (12).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, mencionan que, en el 2017, la hipertensión arterial afecto a personas de 15 años a más, con un 18,6%. Las zonas

que alcanzaron mayor porcentaje de hipertensión arterial fueron; Lima con 22,4%, Callao con 20,6% y finalmente Tacna con 20,3% (13).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el 2018 encontró que la mayoría de personas de 15 años a más, tuvieron la presión arterial alta, donde el sexo más afectado fue el masculino con 18,5%. Hubo más casos de presión alta en Lima metropolitana con 17,1% y se reportó menor prevalencia en la selva con 12,3% (14).

La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS), está definida como la percepción de los individuos sobre su capacidad para tener una vida útil y desarrollar sus potencialidades y en especial sobre su salud global y el impacto de las enfermedades y tratamientos sobre ella (15).

La vejez es definida como exceso de daño a nivel molecular y celular que se da con el paso de los años, lo cual causa una disminución de la capacidad física y mental, el incremento de riesgo a enfermarse, y por último la muerte (16).

Para la medición de la variable calidad de vida existen diversos instrumentos asociados a los contextos de los ambientes físicos, sociales y culturales. Entre los más utilizados tenemos el WHOQOL-BREF propuesto por la OMS, EuroQoL-5D (European Quality of Life-5 Dimensions), el cuestionario Diabetes 39 y el cuestionario SF-36 (17). De todos ellos el que se tomará en cuenta por su pertinencia y facilidad de uso, el SF-36 que valora calidad de vida relacionada con la salud.

Las dimensiones de la variable principal CVRS son: la Función física que se caracteriza si el paciente tiene problemas en la limitación de sus actividades de la vida diaria, integrado a las de bañarse o ducharse, debido a su salud, el Rol físico está referido a si presenta problemas en la actividad laboral u otras u otras acciones cotidianas, el Dolor corporal está referido a si presenta dolor o algunas limitaciones a causa de él, la Salud general evalúa la propia salud del paciente, la Vitalidad referido si tiene energía en sus actividades diarias, la Función social esta referida a que si presenta interferencia en su actividad social debido a problemas físicos o emocionales, el Rol emocional esta referido a si es que presenta problemas en el desempeño d elaboros debido a problemas emocionales, la Salud mental es si presenta angustia o depresión durante una etapa prolongada y la Transición de salud

indicado sí cree que su salud general ha mejorado o empeorado en un periodo de 1 año (18).

La hipertensión arterial es definida por la Sociedad Latinoamericana de Hipertensión, como la presión sistólica mayor o igual a 140 mmHg y una presión diastólica mayor o igual a 90 mmHg tanto en personas diabéticas como en la población general (19).

La calidad de vida del anciano debe ser favorable, donde se atienda su salud de manera integral, como también su entorno familiar tenga una buena funcionalidad que permita que ellos puedan seguir con su desarrollo personal de su vejez (20).

Román y colaboradores (21), señalan en sus hallazgos que la calidad de vida en personas hipertensas es baja. Utilizaron el instrumento SF-36 y el uroQol-5D, donde indican que la calidad de vida está más deteriorada en los pacientes que tienen hipertensión arterial pulmonar.

Malak Khalifeh y colaboradores (3), encontraron que los participantes hipertensos obtuvieron baja calidad de vida en todas sus dimensiones, particularmente en caso de alta frecuencia de administración y ocurrencia de efectos secundarios relacionados con las drogas. Estos hallazgos indican la necesidad de profesionales de la salud a tomar en cuenta estos factores al tratar a pacientes hipertensos, y para hacer frente a subgrupos especiales con atención a su calidad de vida deteriorada.

Nolasco y colaboradores (22), en su estudio mencionaron que la baja CVRS está dada generalmente por el grado de dependencia, donde los dominios como salud general, función física y dolor corporal son los aquellos que tuvieron menor calidad de vida.

Burbano (23), en su estudio menciona que, CVRS es buena. Donde se comprobó que la enfermedad no conlleva a síntomas que afecten su salud, ya que los pacientes indicaron no tener molestia alguna a causa de la enfermedad.

Rojas y Florez (24), en su estudio mencionaron que la CVRS es baja, en cuanto las variables si existe correlación significativa.

Estrada y colaboradores (25), en su estudio mencionan que la CVRS es muy alta, donde sus dimensiones como función física, rol física, dolor corporal, rol emocional y salud mental obtuvieron un nivel calidad de vida muy alta, solo en la salud general obtuvo nivel promedio.

Gómez y colaboradores (26), en su estudio mencionan que la calidad de vida en pacientes con hipertensión en alta, ya que la población mantiene un control en su

presión arterial. Donde las personas que presentaron regular calidad de vida necesitan un plan de prevención para su autocuidado.

Uno de los pilares para el cuidado de estos pacientes es la educación en salud, en dicha actividad, el profesional enfermero tiene una gran responsabilidad, ya que con su ciencia del cuidado debe hacer entender a dichas personas de que su enfermedad no se cura, pero se puede controlar, para ello debe ser participe activo en su autocuidado y proceso de tratamiento de la enfermedad.

El tema de hipertensión arterial, es parte de uno de los 10 problemas sanitarios señalados en el documento “Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú (2019-2023)”, aprobado por el Ministerio de Salud de nuestro país, específicamente se enmarca en el tema de enfermedades metabólicas y cardiovasculares, debido a ello es importante abordarlo ya que es un problema de sanitario que afecta a nuestra población (27).

Se hizo una indagación de la literatura científica en repositorios, así mismo en bases de datos científicas indexadas, en donde se evidencia que el tema de hipertensión arterial es abordado principalmente enfatizando aspectos terapéuticos y de rehabilitación, siendo pocos los estudios que evalúan al paciente en las diversas dimensiones en que desarrolla su vida. Así mismo en el lugar donde se realiza el presente estudio, no existen evidencias de estudios antecedentes que aborden este tema, lo cual nos lleva a concluir que existe un vacío en el conocimiento actual, esta es una de las razones por la que se justifica la realización de la presente investigación.

El tema presenta un valor práctico, ya que los hallazgos serán compartidos con las personas que lideran la gestión en dicho centro sanitario de Surquillo, así podrán orientar su trabajo de forma más eficiente y significativa, ya que podrán elaborar acciones futuras en base a evidencia científica que aportarán los hallazgos del presente estudio.

En cuanto a la relevancia social, podemos señalar que los que se beneficiarán ya sea de forma directa o indirecta en el estudio, serán los participantes.

En lo metodológico, este estudio aporta al cuerpo de conocimientos de la línea de investigación en enfermedades no transmisibles, haciendo énfasis en aspectos relacionados a la promoción y cuidado de la salud, así mismo introduce el concepto

de calidad de vida relacionada a la salud a través de un instrumento de recolección de datos elaborado originalmente en Estados Unidos, adaptado en España y validado para su uso a nuestra realidad. Los hallazgos contribuirán a fortalecer la práctica del cuidado del personal profesional, todo en beneficio de la salud del usuario participante.

El objetivo del estudio es determinar la Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo – 2019.

## II. MATERIALES Y METODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño del estudio, es una investigación no intervencional o no experimental, descriptiva y de corte transversal (28). Es no experimental y descriptivo porque aborda la variable sin realizar intervención alguna y por qué analiza dicha variable en su medio natural. Es transversal por que la recolección de datos se da en un punto temporal del tiempo (29).

### 2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

En cuanto a la población, fue una población censal conformada por 125 pacientes hipertensos entre 40 y 80 años de edad, estos fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión señalados en la presente investigación, entre los criterios de inclusión tenemos que todos son pacientes con diagnostico medico de hipertensión arterial, son pacientes continuadores (acuden a la consulta más de una vez) que acuden al consultorio de Cardiología del establecimiento de salud de Surquillo, son pacientes que viven en la jurisdicción de dicho establecimiento y pacientes que accedieron a participar de forma voluntaria en el estudio.

### 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

En el presente estudio, está involucrado la variable principal calidad de vida relacionada a la salud (Variable cualitativa y ordinal).

**Definición conceptual de variable calidad de vida relacionada a la salud:** Es la percepción de los individuos sobre su capacidad para tener una vida útil y desarrollar sus potencialidades y en especial sobre su salud global y el impacto de las enfermedades y tratamientos sobre ella (15).

**Definición operacional de variable calidad de vida relacionada a la salud:** Es la percepción de los individuos sobre su capacidad para tener una vida útil y desarrollar sus potencialidades y en especial sobre su salud global y el impacto de las

enfermedades y tratamientos sobre ella de pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un establecimiento de salud de Surquillo, que se expresa en diversos dominios de su vida como la función física, el rol físico, el dolor corporal, la salud general, la vitalidad, la función social, el rol emocional y la salud mental, considerando el impacto que en éstos tienen en su estado de salud, el cual será medido con el cuestionario SF-36.

## **2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **Técnica de recolección de datos:**

La técnica utilizada en el proceso de recolección de datos fue la encuesta, con la cual se obtuvo una cantidad importante de datos en un tiempo corto de tiempo (30)(31).

### **Instrumentos de recolección de datos:**

Para la medición de la variable calidad de vida, se utilizó el instrumento de recolección de datos llamado cuestionario de salud SF-36 versión 1.0, lo cual está conformado por 36 ítems distribuidos en 9 factores o dimensiones, los cuales están distribuidos de la siguiente manera: 10 ítems que evalúan la función física, 4 ítems que evalúan el rol físico, 2 ítems que evalúan el dolor corporal, 6 ítems que evalúan la salud general, 4 ítems que evalúan la vitalidad, 2 ítems que evalúan la función social, 3 ítems que evalúan el rol emocional, 5 ítems que evalúan la salud mental y 1 ítem que evalúa la transición de salud (la valoración de este último ítem no está incluida en la evaluación general de la variable). El valor final de esta variable comprende a las categorías: Calidad de vida Muy Baja, Calidad de vida Baja, Calidad de vida Promedio, Calidad de vida Alta y Calidad de vida Muy Alta (32)(33). La calificación del instrumento de 36 ítems es un proceso de dos pasos. Primero, los valores numéricos pre codificados se recodifican según la clave de puntuación, de modo que una puntuación alta defina un estado de salud más favorable. Además, cada ítem se califica en un rango de 0 a 100, de modo que los puntajes más bajos y más altos posibles son 0 y 100, respectivamente. En el paso 2, los elementos en la misma escala se promedian juntos para crear las 8 puntuaciones de la escala. Por lo tanto, los puntajes de la escala representan el promedio de todos los ítems en la escala que respondió el participante. Los ítems 20 y 32 se usan para calificar la medida del funcionamiento social. Cada uno de los dos elementos tiene 5 opciones de respuesta. Sin embargo, una puntuación

alta (opción de respuesta 5) en el ítem 20 indica la presencia de limitaciones en el funcionamiento social, mientras que una puntuación alta (opción de respuesta 5) en el ítem 32 indica la ausencia de limitaciones en el funcionamiento social. Para calificar ambos ítems en la misma dirección, las respuestas 1 a 5 para el ítem 20 deben recodificarse a valores de 100, 75, 50, 25 y 0, respectivamente. Las respuestas 1 a 5 para el ítem 32 deben recodificarse a valores de 0, 25, 50, 75 y 100, respectivamente (34).

### **Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:**

Este instrumento SF-36 es uno de los instrumentos de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRIS) que más se ha utilizado. Tras una década de uso este artículo revisa críticamente el contenido, propiedades métricas y nuevos desarrollos de la versión española, es un instrumento adecuado para su uso dentro de la investigación y en la práctica clínica (33).

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Previo al desarrollo del trabajo de campo, se hizo la gestión para obtener los permisos administrativos, para así poder acceder a establecimiento de salud de Surquillo. Se obtuvo inicialmente el documento de presentación en la universidad, luego con esta se acudió al establecimiento para el trámite formal del acceso a sus espacios donde se realizó la recolección de datos. Se recibió el visto bueno de parte de la gerencia de dicho establecimiento de salud, así se pudo dar inicio a las actividades de campo.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La recolección de datos fue realizada en mayo del presente año, se realizó esta actividad en 15 días hábiles. El contacto con los pacientes hipertensos se dio en la sala de espera del consultorio de cardiología, a cada paciente se les explicó los objetivos del estudio y se les invitó a ser partícipes del mismo. El llenado de la ficha de datos tomó un tiempo promedio de 15 a 25 minutos. Inmediatamente se verificó el llenado adecuado y codificación del ID de cada una de las fichas.

## **2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO**

Luego de la recolección de datos, estos son incluidos a una matriz diseñada en el paquete estadístico SPSS 24.0; este proceso se llevó a cabo con mucho cuidado, para evitar valores perdidos al momento de realizar el análisis.

Al ser una investigación descriptiva, se utilizó para el análisis de datos procesos estadísticos descriptivos, las frecuencias absolutas y relativas se utilizaron para obtener la tabla de datos sociodemográficos de ellos participantes, así mismo las medidas de tendencia central, entre otras pruebas descriptivas adicionales fueron también utilizadas para este tipo de análisis.

Para el análisis de datos del cuestionario de salud SF-36, fueron consideradas las recomendaciones dadas por los autores del instrumento, ahí se dan precisiones de la forma como se evalúa este instrumento de forma general y como se evalúa también sus 9 dimensiones. Finalmente, se obtuvo figuras y tablas que permitieron describir los hallazgos y luego poder elaborar la discusión del estudio.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Se tomaron en cuenta en todo el proceso de la investigación, los aspectos de protección de participantes humanos en un estudio de investigación (35), así mismo se tuvo muy en cuenta el respeto y autonomía de los involucrados en el estudio, mediante el consentimiento informado a los participantes (36). En los párrafos siguientes, se detalla cómo fueron aplicados los principios de la bioética:

### **Principio de autonomía**

Esta referido a que todo ser humano es libre de tomar sus propias decisiones lo cual debe ser respetada siempre, que es uno de elementos de protección cuando son objeto de investigación (37).

Se respetó en todo momento la decisión del paciente de querer ser participe o no del estudio. A cada uno de ellos se les informo los objetivos y alcances de la investigación, luego ya estando informados, se les pidió formalicen su participación con la firma del consentimiento informado.

### **Principio de beneficencia**

Está referido a no realizar daño alguno, siempre hacer el bien y comprender al sujeto de investigación (38).

A los pacientes hipertensos se les informó que los hallazgos del estudio permitirán mejoras en el accionar del personal de salud que está a cargo de su tratamiento y cuidado.

### **Principio de no maleficencia**

Busca evitar daño, evitar el descuido y la negligencia (39).

Se informó a cada uno de los participantes que su involucramiento en el estudio no está asociado a riesgos en su salud e integridad, es decir no sufrirá daño alguno.

### **Principio de justicia**

Se basa principalmente a tratar a todo ser humano por igual, sin discriminación alguna, donde el uso racional de los recursos materiales se haga de forma equitativa (40).

Todos los pacientes hipertensos fueron abordados con el debido respeto, todos fueron tratados en igualdad de condiciones, sin actitudes discriminativas.

### **Principio de justicia**

El principio de justicia se basa principalmente a tratar a todo ser humano por igual, sin discriminación alguna, donde el uso racional de los recursos materiales se haga de forma equitativa (39).

Todos los participantes hipertensos fueron tratados con respeto y cordialidad, así mismo se trató a todos por igual, sin discriminaciones ni preferencias.

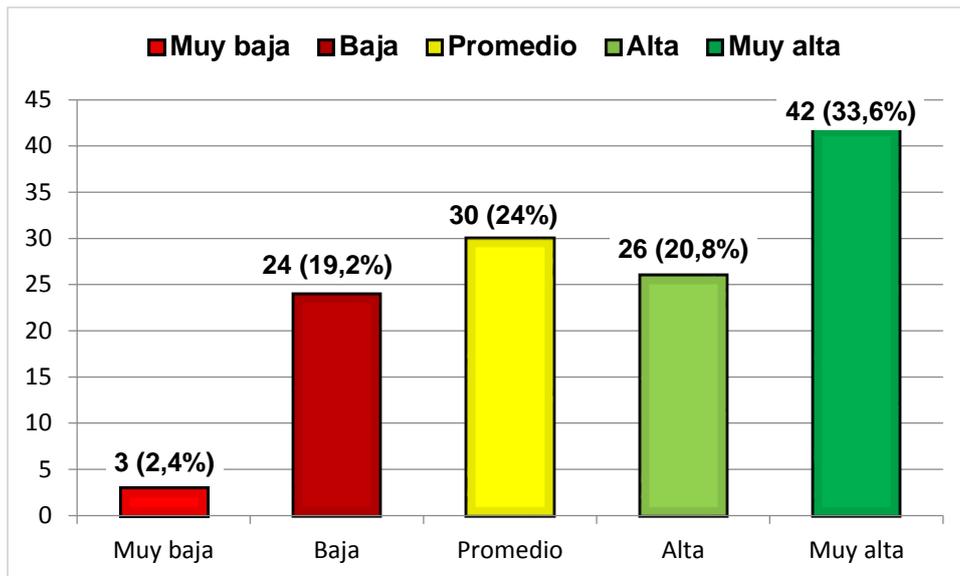
### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo, Lima – 2019 (N=125)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	72	57,6%
Masculino	53	42,4%
<b>Estado Civil</b>		
Soltero/a	5	4%
Casado/a	72	57,6%
Separado	12	9,6%
Viudo/a	19	15,2%
Conviviente	8	6,4%
Divorciado	9	7,2%
<b>Tipo de Familia</b>		
Nuclear	52	41,6%
Extendida	19	15,2%
Ampliada	9	7,2%
Monoparental	24	19,2%
Reconstituida	7	5,6%
Equivalente familiar	1	0,8%
Persona que vive sola	13	10,4%
<b>Grado de Instrucción</b>		
Primaria completa	4	3,2%
Primaria incompleta	3	2,4%
Secundaria completa	29	23,2%
Secundaria incompleta	4	3,2%
Superior completo	79	63,2%
Superior incompleto	6	4,8%
<b>Condición de Ocupación del jefe de familia</b>		
Trabajador Estable	61	48,8%
Eventual	18	14,4%
Sin Ocupación	9	7,2%
Jubilado	33	26,4%
No aplica	4	3,2%

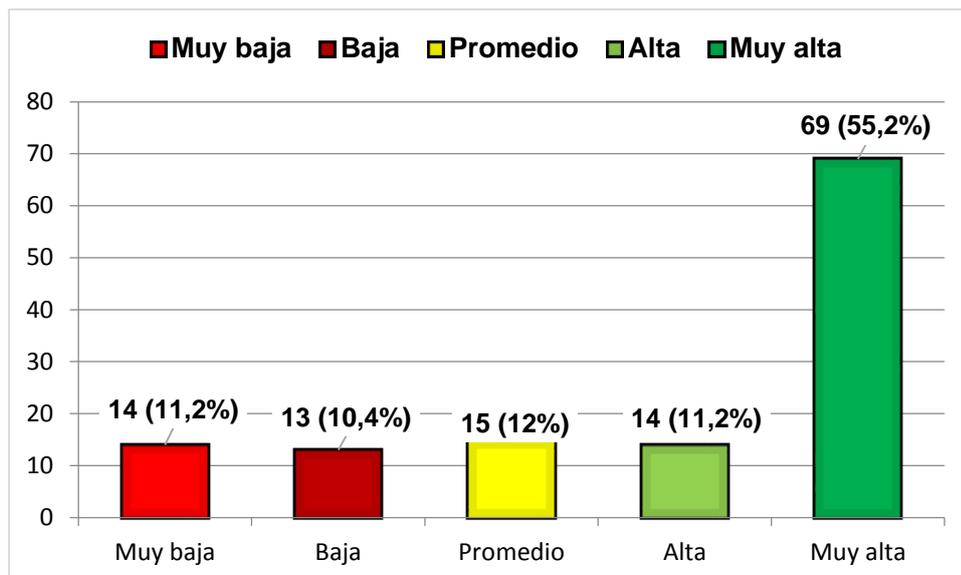
En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 125 pacientes hipertensos. La edad mínima fue 40 años, la máxima fue 80 años y la media fue de 63,73 años.

En cuanto al sexo del participante, 72 que representan el 57,6% del total corresponde al femenino y 53 que representan 42,4% del total corresponde al masculino. En cuanto al grado de instrucción, 79 participantes que representan el 63,2% del total tienen instrucción superior completa, 29 participantes que representan el 23,2% del total tienen instrucción secundaria completa, 6 participantes que representan el 4,8% del total presentan instrucción superior incompleto, 4 participantes que representan el 3,2% del total presentan instrucción primaria completa, 4 participantes que representan el 3,2% del total presentan instrucción secundaria incompleta y 3 participantes que representan el 2,4% del total presentan instrucción primaria incompleta. En cuanto al estado civil, predomina el casado con 72 (57,6%) casos, seguido del viudo con 19 (15,2%) casos, separado con 12 (9,6%) casos, divorciado con 9 (7,2%) casos, conviviente con 8 (6,4%) casos y finalmente soltero con 5 (4%) casos. En cuanto al tipo de familia predominan las familias nucleares con 52 (41,6%) casos seguido del monoparental con 24 (19,2%) casos, extendida con 19 (15,2%) casos, persona que vive sola con 13 (10,4%) casos, ampliada 9 (7,2%) casos, reconstituida con 7 (5,6%) casos y finalmente equivalente familiar 1 (0,8%) casos. En cuanto a la condición predomina el trabajo estable con 61 (48,8%) casos seguido del jubilado con 33 (26,4%) casos, eventual 18 (14,4%) casos, sin ocupación 9 (7,2%) casos y finalmente no aplica 4 (3,2%) casos.



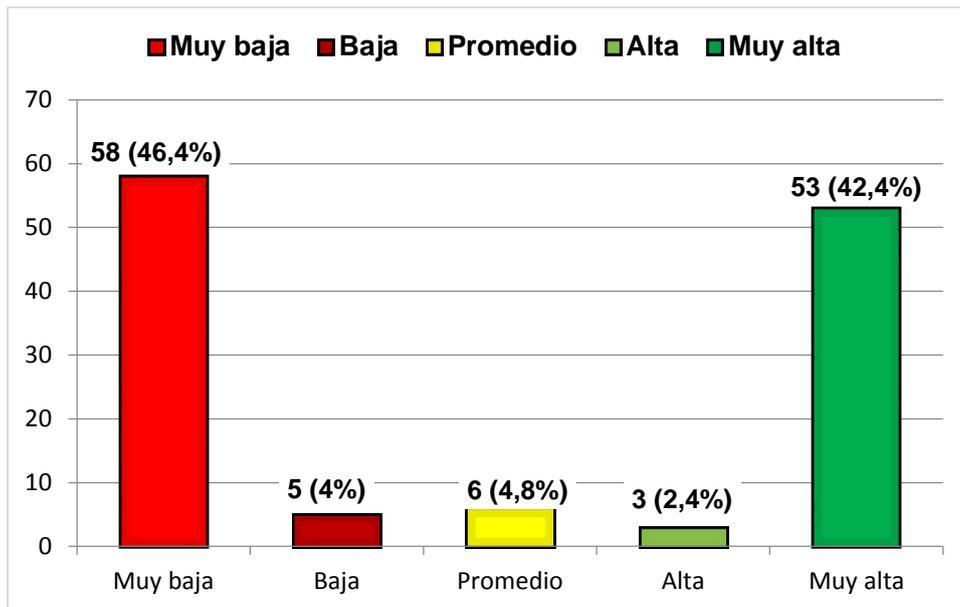
**Figura 1. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo, Lima – 2019 (N=125)**

Podemos observar que 42 pacientes que representan el 33,6% tienen calidad de vida muy alta; seguido de 30 pacientes que representan el 24% con calidad de vida promedio, 26 pacientes que representan el 20,8% con calidad de vida alta, 24 pacientes que representan el 19,2% con calidad de vida baja y finalmente 3 pacientes que representan el 2,4% con calidad de vida muy baja.



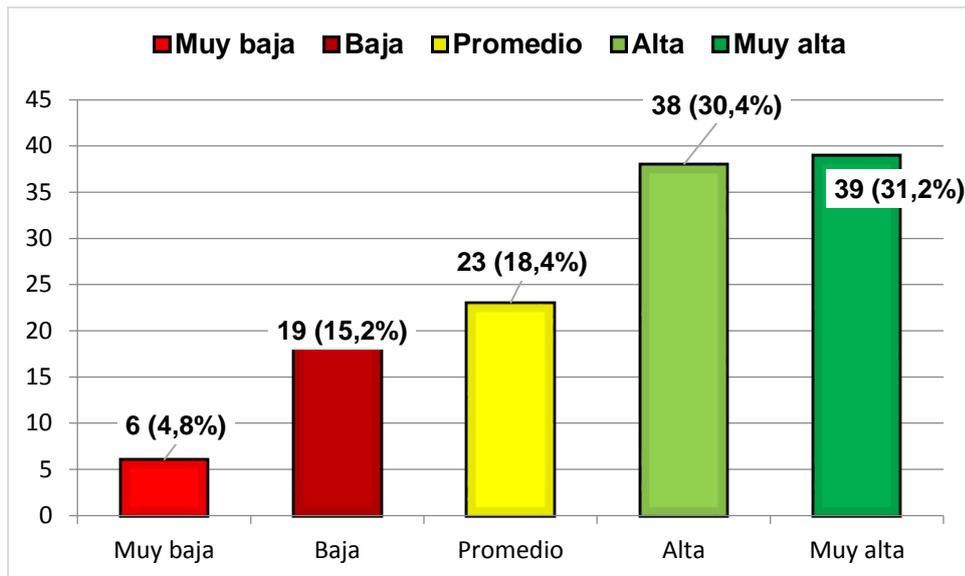
**Figura 2. Calidad de vida relacionada a la salud según su dimensión función física, en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo, Lima – 2019 (N=125)**

Observamos que 69 pacientes que representan el 55,2% tienen calidad de vida muy alta; seguido de 15 pacientes que representan el 12% con calidad de vida promedio, 14 pacientes que representan el 11,2% con calidad de vida alta, 14 pacientes que representan el 11,2% con calidad de vida muy baja y finalmente 13 pacientes que representan el 10,4% con calidad de vida baja.



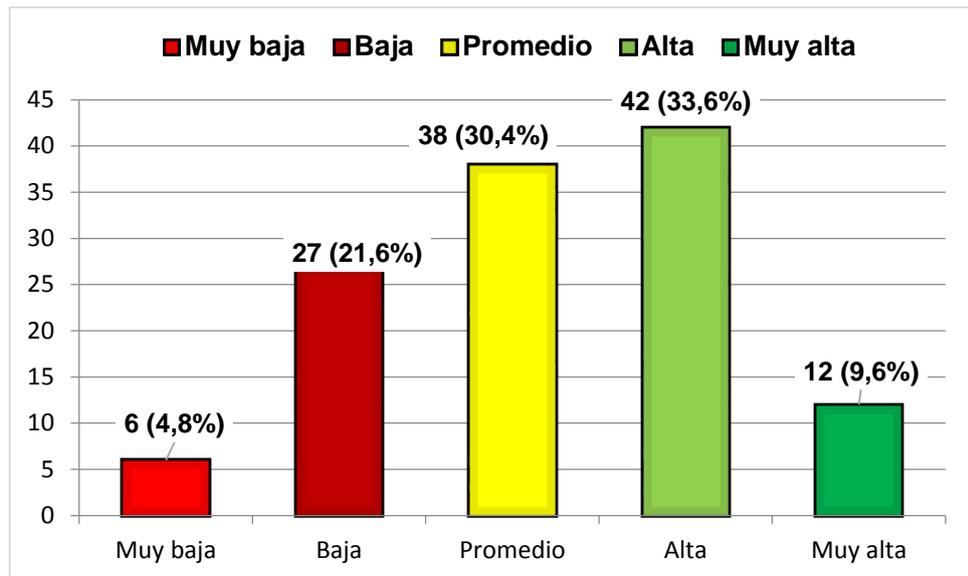
**Figura 3. Calidad de vida relacionada a la salud según su dimensión rol físico, en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo, Lima – 2019 (N=125)**

Podemos observar que 58 pacientes que representan el 46,4% tienen calidad de vida muy baja; seguido de 53 pacientes que representan el 42,4% con calidad de vida muy alta, 6 pacientes que representan el 4,8% con calidad de vida promedio, 5 pacientes que representan el 4% con calidad de vida baja y finalmente 3 pacientes que representan el 2,4% con calidad de vida alta.



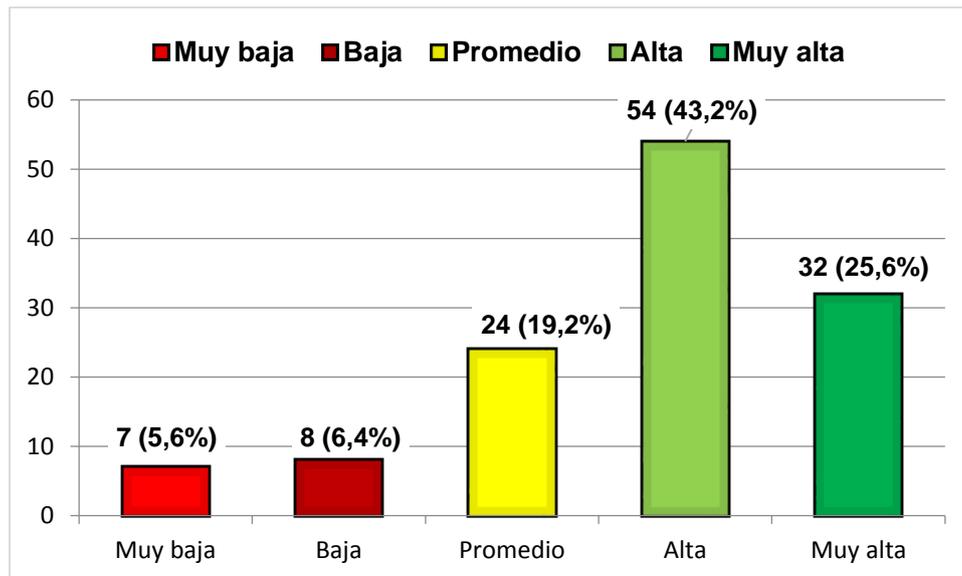
**Figura 4. Calidad de vida relacionada a la salud según su dimensión dolor corporal, en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo, Lima – 2019 (N=125)**

Observamos que 39 pacientes que representan el 31,2% tienen calidad de vida muy alta; seguido de 38 pacientes que representan el 30,4% con calidad de vida alta, 23 pacientes que representan el 18,4% con calidad de vida promedio, 19 pacientes que representan el 15,2% con calidad de vida baja y finalmente 6 pacientes que representan el 4,8% con calidad de vida muy baja.



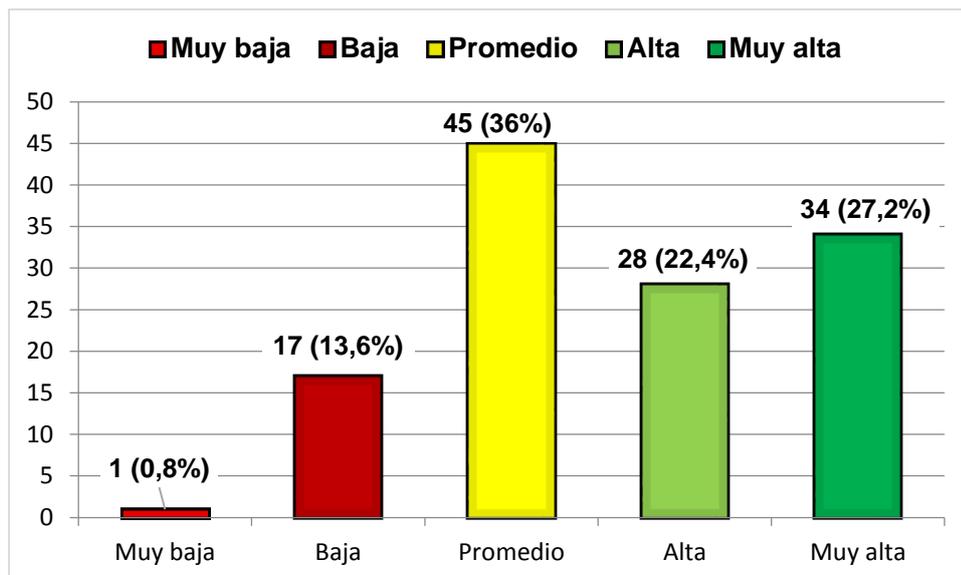
**Figura 5. Calidad de vida relacionada a la salud según su dimensión salud general, en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo, Lima – 2019 (N=125)**

Podemos observar que 42 pacientes que representan el 33,6% tienen calidad de vida alta; seguido de 38 pacientes que representan el 30,4% con calidad de vida promedio, 27 pacientes que representan el 21,6% con calidad de vida baja, 12 pacientes que representan el 9,6% con calidad de vida muy alta y finalmente 6 pacientes que representan el 4,8% con calidad de vida muy baja.



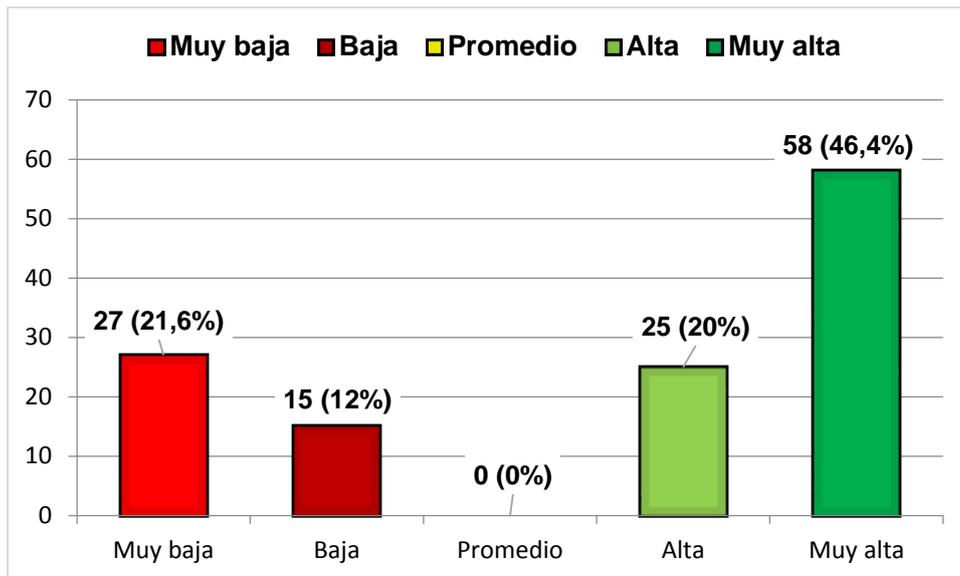
**Figura 6. Calidad de vida relacionada a la salud según su dimensión vitalidad, en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo, Lima – 2019 (N=125)**

Observamos que 54 pacientes que representan el 43,2% tienen calidad de vida alta; seguido de 32 pacientes que representan el 25,6% con calidad de vida muy alta, 24 pacientes que representan el 19,2% con calidad de vida promedio, 8 pacientes que representan el 6,4% con calidad de vida baja y finalmente 7 pacientes que representan el 5,6% con calidad de vida muy baja.



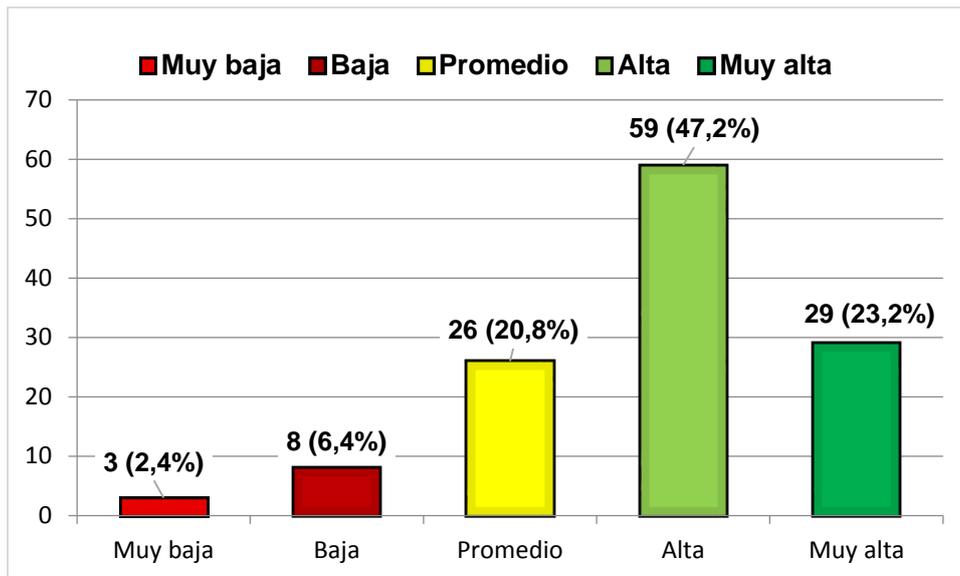
**Figura 7. Calidad de vida relacionada a la salud según su dimensión función social, en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo, Lima – 2019 (N=125)**

Podemos observar que 45 pacientes que representan el 36% tienen calidad de vida promedio; seguido de 34 pacientes que representan el 27,2% con calidad de vida muy alta, 28 pacientes que representan el 22,4% con calidad de vida alta, 17 pacientes que representan el 13,6% con calidad de vida baja y finalmente 1 paciente que representa el 0,8% con calidad de vida muy baja.



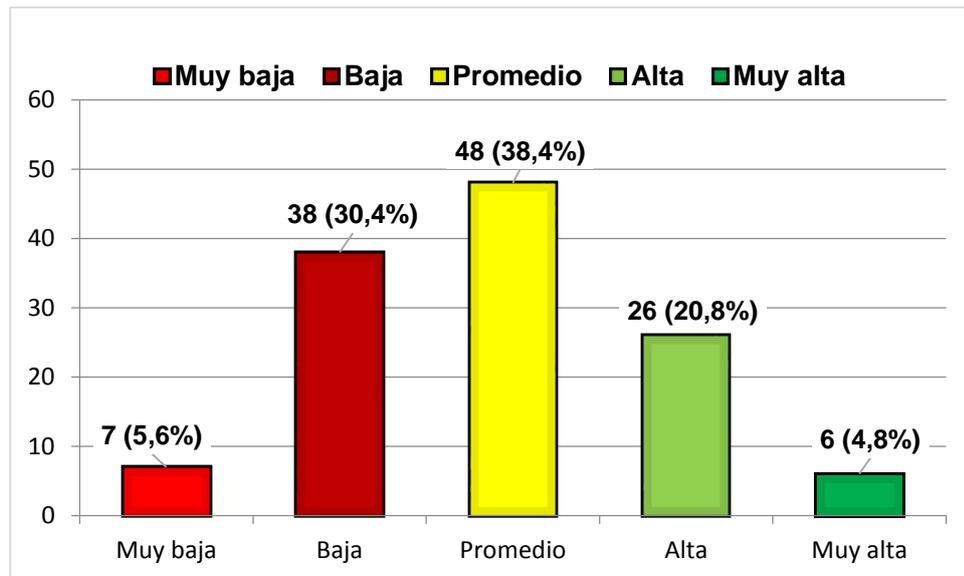
**Figura 8. Calidad de vida relacionada a la salud según su dimensión rol emocional, en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo, Lima – 2019 (N=125)**

Podemos observar que 58 pacientes que representan el 46,4% tienen calidad de vida muy alta; seguido de 27 pacientes que representan el 21,6% con calidad de vida muy baja, 25 pacientes que representan el 20% con calidad de vida alta y finalmente 15 pacientes que representan el 12% con calidad de vida baja.



**Figura 9. Calidad de vida relacionada a la salud según su dimensión salud mental, en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo, Lima – 2019 (N=125)**

Podemos observar que 59 pacientes que representan el 47,2% tienen calidad de vida alta; seguido de 29 pacientes que representan el 23,2% con calidad de vida alta, 26 pacientes que representan el 20,8% con calidad de vida promedio, 8 pacientes que representan el 6,4% con calidad de vida baja y finalmente 3 pacientes que representan el 2,4% con calidad de vida muy baja.



**Figura 10. Calidad de vida relacionada a la salud según su dimensión transición de la salud, en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo, Lima – 2019 (N=125)**

Podemos observar que 48 pacientes que representan el 38,4% tienen calidad de vida promedio; seguido de 38 pacientes que representan el 30,4% con calidad de vida baja, 26 pacientes que representan el 20,8% con calidad de vida alta, 7 pacientes que representan el 5,6% con calidad de vida muy baja y finalmente 6 pacientes que representan el 4,8% con calidad de vida muy alta.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSION

El presente estudio se plantea el tema de Calidad de vida relacionada a la salud desde el punto de enfermedades crónicas no transmisibles con un enfoque de promoción de la salud, en donde se valora la calidad de vida en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un Establecimiento de Salud de Surquillo. En el presente estudio se aplicó el cuestionario de salud SF-36, que mide la calidad de vida relacionada a la salud (33).

En esta sección se contrastan los antecedentes internacionales y nacionales comprendidos en la sección introducción del presente informe final.

En cuanto al objetivo general del estudio, se puede evidenciar que la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos, predominó la calidad de vida muy alta, seguido de la promedio, alta, baja y muy baja. Estos resultados pueden deberse a que muchos pacientes hipertensos mencionaron que van frecuentemente a controlarse su presión arterial al centro más cercano y que siguen las indicaciones del médico. Coincidimos con el estudio de Gómez y colaboradores (26), donde mencionan que sus resultados mostraron el nivel de calidad de vida del paciente hipertenso es muy bueno debido a que ellos tienen una presión arterial controlada. Aunque aún hay un mínimo porcentaje con regular calidad de vida, lo que implicaría la necesidad de realizar estrategias para mejorar y mantener su calidad de vida en base a su autocuidado. Estrada y colaboradores (25), mencionan en sus resultados indican que predominó la calidad de vida muy alta. El resultado puede deberse a que esta comunidad Juan Pablo II tiene algunas peculiaridades como es el hecho de que, desde su constitución o fundación, nace de un esfuerzo colectivo, en donde primó la solidaridad y compromiso entre los vecinos, el cual a través del tiempo ha perdurado. El estudio de Rojas y Flores (24), mencionaron que los participantes tenían un nivel de calidad de vida alto, seguido del nivel medio y bajo, siendo más afectada la población femenina en este último y el rango de edad está comprendida de los 76 a 80 años.

Respecto a las 9 dimensiones de calidad de vida relacionada a la salud, las cuales son Función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y transición de salud, el resultado que salió más vulnerable en la dimensión de rol físico y rol emocional.

Respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos en su dimensión rol físico, predominó la calidad de vida muy baja, seguido de la muy alta, promedio, baja y alta. El rol físico está referido a si tiene o no problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de su salud física. Al momento de recolección de datos muchos pacientes manifestaron que se sentían cansados y con pocas ganas de hacer actividad física. Román y colaboradores (21), en su estudio mencionan que en sus dimensiones, el componente físico del, el componente mental, tuvieron resultados peores para la población normal. Nolasco y colaboradores (22), en sus resultados ponen de manifiesto obtuvieron una baja calidad de vida en los pacientes hipertensos, donde las dimensiones más afectadas fueron la Función Física, Dolor Corporal y Salud General. Otro factor relacionado con la calidad de vida es la edad, ya que la edad hace que se resalten las necesidades de cada persona, lo cual hace que requieran de ayuda por terceras personas sobre todo en el ámbito físico.

El estudio de Burbano (23), manifestaron que obtuvieron un mayor nivel de calidad de vida alta, lo cual permite corroborar que una enfermedad en si no causa alteración significativa en la calidad de vida, pero si va a depender del control de la patología, aparición de síntomas, limitación laboral o social y de la conciencia de la enfermedad.

La escasez o falta de actividad física es un factor predictor para el desarrollo de la hipertensión, enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Los hábitos de vida son importantes para prevenir estas enfermedades, a su vez ayuda a combatir las complicaciones cuando es diagnosticada la enfermedad. Uno de las formas preventivas es el control de la presión arterial, la realización de actividad física, la toma de tratamiento, lo cual hará que disminuya hasta un 30% las defunciones a nivel mundial (41).

Respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos en su dimensión rol emocional, predominó la calidad de vida muy alta, seguido de la muy baja, alta, baja y promedio. El rol emocional está referido a si es que tiene o no problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de

problemas emocionales. Estos resultados pueden deberse a que las personas mencionaron que tenían problemas tanto en el trabajo como en el hogar, donde todo eso les causaba estrés. El estudio de Nolasco y colaboradores (22), mencionan que la población femenina obtuvo bajos niveles de calidad de vida, relacionados al estado emocional, posiblemente porque el sexo femenino tiene mayor quejas o percepción de frustración, lo que influye de manera global en su calidad de vida.

Existe una asociación entre el estado emocional y salud. Donde existen individuos con un excesivo rol emocional los cuales presentan problemas físicos como dolor de cabeza o trastornos digestivos, cognitivos por la obsesión o preocupación y conductuales referida a las adicciones. Es por ello, cada persona tiene distintos síntomas de alarma. Lo cual se debe ayudar a estas personas a direccionar su rol emocional como profesionales de salud, para contribuir a una mejor calidad de vida (42).

## 4.2 CONCLUSIONES

- Respecto a la CVRS en pacientes hipertensos, predomino la calidad de vida muy alta, seguido de la promedio, alta, baja y muy baja.
- En cuanto a la dimensión función física, predomino la calidad de vida muy alta, seguido de la promedio, alta, muy baja y baja.
- En cuanto a la dimensión rol físico, predomino la calidad de vida muy baja, seguido de la muy alta, promedio, baja y alta.
- En cuanto a la dimensión dolor corporal, predomino la calidad de vida muy alta, seguido del alta, promedio, baja y muy baja.
- En cuanto a la dimensión salud general, predomino la calidad de vida alta, seguido de la promedio, baja, muy alta y muy baja.
- En cuanto a la dimensión vitalidad, predomino la calidad de vida alta, seguido de la muy alta, promedio, baja y muy baja.
- En cuanto a la dimensión función social, predomino la calidad de vida promedio, seguido de la muy alta, alta, baja y muy baja.
- En cuanto a la dimensión rol emocional, predomino la calidad de vida muy alta, seguido de la muy baja, alta, baja y promedio.
- En cuanto a la dimensión salud mental, predomino la calidad de vida alta, seguido de la muy alta, promedio, baja y muy baja.
- En cuanto a la dimensión transición de salud, predomino la calidad de vida promedio, seguido de la baja, alta, muy baja y muy alta.

### **4.3 RECOMENDACIONES**

- Respecto a la CVRS en pacientes hipertensos, donde predominó la calidad de vida muy alta, seguido de la promedio, alta, baja y muy baja. Se sugiere informar estos resultados a las autoridades del establecimiento de salud más cercano, a la municipalidad y a los organismos del estado que a través de ellos implementen programas sociales, para que así puedan prestar asistencia integral y sostenida a este grupo de riesgo.
- Se recomienda al equipo profesional de salud, realizar estrategias de promoción de la salud que estén dirigidas en la participación del grupo afectado, para así disminuir problemas presentes en su salud física, así se podrá apoyarles en el hecho de realizar sus actividades de la vida diaria.
- Se sugiere que en estudios posteriores se incluyan más variables, para así relacionarlas y comprender el problema tratado en una mayor dimensión, así mismo se sugiere abordar este problema con enfoques cualitativos y mixtos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2017 [actualizado 17 de mayo de 2017; acceso el 7 de octubre de 2019]. [Internet]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. Chu D, Minh N, Dinh T, Thai Lien N, Nguyen K, Nhu Ngoc V, et al. An update on physical health and economic consequences of overweight and obesity. *Diabetes Metab Syndr.* [revista en Internet] 2018 [acceso 6 de junio de 2019]; 12(6): 1095-1100. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29799416>
3. Khalifeh M, Salameh P, Hajje A, Awada S, Rachidi S, Bawab W. Hypertension in the Lebanese adults: Impact on health related quality of life. *Journal of Epidemiology and Global Health* [revista en Internet] 2015 [acceso 6 de junio de 2019]; 5(4): 327-336. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210600615000301>
4. Estrada D, Sierra C, Soriano R, Jordán A, Plaza N, Fernández C. Grade of knowledge of hypertension in hypertensive patients. *Enfermería Clínica* [revista en Internet] 2019 [acceso 20 de agosto de 2019]; 19: 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30954394>
5. Bhandari N, Bhusal B, Takma K, Lawot I. Quality of life of patient with hypertension in Kathmandu. *International Journal of Nursing Sciences* [revista en Internet] 2016 [acceso 2 abril de 2019]; 3(4): 379-384. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013216301181>
6. Jiao H, Ju J, Li Y, Ma X, Jiang H, Zhao J, et al. Efficacy of Chinese herbal medicine on health-related quality of life (SF-36) in hypertensive patients: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine* [revista en Internet] 2015 [acceso 6 de julio de 2019]; 23(3): 494-504. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965229915000606?via%3Dihub>
7. Cobo M, Prieto M, Sandoval C. Efectos de la actividad física en la calidad de vida relacionada con la salud en adultos con hipertensión arterial sistémica: revisión sistemática y metaanálisis. *Rehabilitación* [revista en Internet] 2015 [acceso 3 de julio de 2019]; 50(3): 139-149. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048712016000062?via%3Dihub>
8. Mehta S, Kutumba B, Sastry S, Souza R, Torbicki A, Ghofrani H, et al. Macitentan Improves Health-Related Quality of Life for Patients With Pulmonary Arterial Hypertension Results From the Randomized Controlled SERAPHIN Trial. *Chest.* [revista en Internet] 2017 [acceso 4 de julio de 2019]; 151(1): 106-118. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27671974>

9. Zhu W, Li H, Wang X, Mao C. Social capital and depression among migrant hypertensive patients in primary care. *Journal of the American Society of Hypertension* [revista en Internet] 2018 [acceso 4 de julio de 2019]; 12(8): 621-626. Disponible en: [https://www.ashjournal.com/article/S1933-1711\(18\)30181-5/fulltext](https://www.ashjournal.com/article/S1933-1711(18)30181-5/fulltext)
10. Gullo H, Fleming J, Bennett S, Shum D. Cognitive and physical fatigue are associated with distinct problems in daily functioning, role fulfillment, and quality of life in multiple sclerosis *Multiple Sclerosis and Related Disorders* [revista en Internet] 2019 [acceso 6 de abril de 2019];1-27. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2211034819301518>
11. Brustio P, Liubicich M, Chiabrero M, Rabaglietti E. Dancing in the golden age: a study on physical function, quality of life, and social engagement *Geriatric Nursing* [revista en Internet] 2018 [acceso 4 de abril de 2019]; 39(6): 635-639. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29773413>
12. Floegel T, Perez A. An integrative review of physical activity/exercise intervention effects on function and health-related quality of life in older adults with heart failure *Geriatric Nursing* [revista en Internet] 2016 [acceso 6 de julio de 2019]; 37(5): 340-347. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27189848>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Hipertensión arterial afectó al 18,6% de las personas de 15 y más años de edad [sede Web]. Lima-Perú; 2018 [actualizado 1 julio de 2018; acceso 7 de octubre de 2019]. [Internet]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-089-2018-inei.pdf>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles [Internet]. Lima- Perú; 2018. 192 p. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf)
15. Héctor I, García G, Cláudia Y, Vera G, Luz H, Lugo A. Calidad de vida relacionada con la salud en Medellín y su área metropolitana , con aplicación del SF-36 Facultad Nacional de Salud Pública [revista en Internet] 2013 [acceso 6 de abril de 2019]; 32(1): 26-39. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n1/v32n1a04.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [actualizado 5 de febrero de 2018; acceso el 2 de octubre de 2019]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
17. Tuesca R. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. *Revista Científica Salud Uninorte* [revista en Internet] 2005 [acceso 20 de julio de

- 2019]; 21(2): 1-8. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4113/5676>
18. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer G, Quintana J, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria [revista en Internet]* 2005 [acceso 25 de setiembre de 2019]; 19(2): 135-150. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000200007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007)
  19. López P, Coca A, Sánchez R, Zanchetti A. Hypertension Guidelines: Is It Time to Reappraise Blood Pressure Thresholds and Targets?. *Hypertension [revista en Internet]* 2016 [acceso 20 de agosto de 2019]; 68(2): 257-262. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26962205>
  20. Valera L. Salud y Calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [revista en Internet]* 2016 [acceso 20 de agosto de 2019]; 33(2): 199-201. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a01v33n2.pdf>
  21. Roman A, Barbera J, Castillo M, Muñoz R, Escribano P. Calidad de vida relacionada con la salud en una cohorte nacional de pacientes con hipertensión arterial pulmonar o hipertensión pulmonar tromboembólica crónica. *Archivos de Bronconeumología [revista en Internet]* 2013 [acceso 6 de abril de 2019]; 49(5): 1. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-pdf-S0300289613000045>
  22. Nolasco C, Navas L, Carmona C, López M, Santamaría R, Crespo R. Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso. *Enfermería Nefrológica [revista en Internet]* 2015 [acceso 8 de agosto de 2019]; 18(4): 282-289. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842015000400006&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000400006&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  23. Burbano D. Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso [tesis magíster]. Bogotá-Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2017. [Internet]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/60924/7/dairavanesaburbanorivera.2017.pdf>
  24. Rojas J, Flórez M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con infarto agudo de miocardio. *Aquichan [revista en Internet]* 2016 [acceso 25 de agosto de 2019]; 16(3): 328-339. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n3/v16n3a05.pdf>
  25. Estrada H, Moreno A, Vega M. Calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de los Olivos [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/233>
  26. Gómez R, Reza CG. Calidad de vida en pacientes que viven con

- hipertensión arterial sistémica. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* [revista en Internet] 2011 [acceso 23 de agosto de 2019]; 19(1): 7-12. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en111b.pdf>
27. Ministerio de Salud. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023 [Internet]. Lima-Perú; 2019. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>
  28. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.
  29. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6ª ed. Barcelona - España: Elsevier; 2016. 576 p.
  30. Casas A, Repullo L, Campos D. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I) *Atención Primaria* [revista en Internet] 2003 [acceso 30 de agosto de 2019]; 31(8): 527-538. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
  31. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2011. 122 p.
  32. Rand Health Care. 36-Item Short Form Survey Instrument (SF-36) [sede Web]. Santa Monica-California; 2019 [actualizado 1 enero de 2019; acceso 7 de octubre de 2019]. [Internet]. Disponible en: [https://www.rand.org/health-care/surveys\\_tools/mos/36-item-short-form/survey-instrument.html](https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/survey-instrument.html)
  33. Vilagut G, Ferrer M, Rajmi L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana J, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria* [revista en Internet] 2005 [acceso 2 de abril de 2019]; 19(2): 135-150. Disponible en: [http://www.um.es/analesps/v23/v23\\_2/10-23\\_2.pdf](http://www.um.es/analesps/v23/v23_2/10-23_2.pdf)
  34. Rand Health Care. 36-Item Short Form Survey Instrument (SF-36) Scoring Instructions [sede Web]. Santa Monica-California; 2019 [actualizado 1 enero de 2019; acceso 7 de octubre de 2019]. [Internet]. Disponible en: [https://www.rand.org/health-care/surveys\\_tools/mos/36-item-short-form/scoring.html](https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/scoring.html)
  35. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. *Acta Med Colomb* [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de mayo de 2018]; 36(2): 98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
  36. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. *Persona y Bioética* [revista en Internet] 2016 [acceso 24 de abril de 2018]; 20(2): 232-243. Disponible en:

[http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/articulo/view/232/html\\_1](http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/articulo/view/232/html_1)

37. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 1(2): 72-78. Disponible en: [revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411](http://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411)
38. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. American Journal of Ophthalmology [revista en Internet] 2015 [acceso 3 de mayo de 2019]; 28(2): 228-233. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
39. Aparisi J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso 23 de setiembre de 2019]; 22: 121-157. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-92732010000100006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006)
40. Francesc J. El principio de justicia y la gestión de recursos crónicamente insuficientes en tiempos de crisis. Revista de Bioética y Derecho [revista en Internet] 2013 [acceso 3 de noviembre de 2019]; 29: 62-67. Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/8085>
41. Clínica MEDS. Actividad física e hipertensión [sede Web]. Santiago-Chile: MEDS; 2019 [actualizado 1 de junio de 2018; acceso el 7 de octubre de 2019]. [Internet]. Disponible en: <https://www.meds.cl/actividad-fisica-e-hipertension/>
42. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. ¿Cómo influyen las emociones en nuestra salud? [sede Web]. Barcelona-España: semFYC; 2018 [actualizado 21 de marzo de 2017; acceso el 7 de octubre de 2019]. [Internet]. Disponible en: <https://www.semfyec.es/como-influyen-las-emociones-en-nuestra-salud/>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida relacionada a la salud	Tipo de variable según su naturaleza:  Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	Es la percepción que tienen las personas sobre su capacidad para tener una vida útil y desarrollar sus potencialidades y en especial sobre su salud global y el impacto de las enfermedades y tratamientos sobre ella (15).	Es la percepción que tienen las personas sobre su capacidad para tener una vida útil y desarrollar sus potencialidades y en especial sobre su salud global y el impacto de las enfermedades y tratamientos sobre ella de pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de Cardiología de un establecimiento de salud de Surquillo, que se expresa en diversos dominios de su vida como la función física, el rol físico, el dolor corporal, la salud general, la vitalidad, la función social, el rol emocional y la salud mental, considerando el impacto que en éstos tienen en su estado de salud, el cual será medido con el cuestionario SF-36.	Función física	-Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a la salud. -Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin gran limitación	10 (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)	-Calidad de vida Muy Baja  -Calidad de vida Baja  -Calidad de vida Promedio  -Calidad de vida Alta  -Calidad de vida Muy Alta	Puntaje de 0-19 será considerado como una calidad de vida Muy Baja,  Puntaje de 20-39 será considerado como una calidad de vida Baja,  Puntaje de 40-59 será considerado como una calidad de vida Promedio.  Puntaje de 60-79 será considerado como una calidad de vida Alta.  Puntaje de 80-100 será considerado como una calidad de vida Muy Alta.
				Rol físico	-Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de su salud física. - Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física.	4 (13, 14, 15, 16)		
				Dolor corporal	-Dolor muy severo y altamente limitante. -Ausencia de dolor o limitaciones debidas al mismo.	2 (21, 22)		
				Salud general	-El sujeto evalúa su salud como mala y cree que probablemente empeorará. -Evalúa su salud personal como buena / excelente.	6 (1, 33, 34, 35, 36)		
				Vitalidad	-Cansancio y agotamiento todo el tiempo. -Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo.	4 (23, 27, 29, 31)		
				Función social	-Interferencia frecuente y extrema con las actividades normales debido a problemas físicos y emocionales. -Realiza actividades sociales normales sin interferencia debidas a problemas físicos o emocionales.	2 (20, 32)		
				Rol emocional	-Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales. -Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales.	3 (17, 18, 19)		
				Salud mental	-Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo. -Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo.	5 (24, 25, 26, 28, 30)		
				Transición de salud	-Creencia sobre su salud general desde hace 1 año	1 (2)		

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD (CVRS) - CUESTIONARIO SF-36 V1.0

#### I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer aspectos relacionados a su calidad de vida. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

#### II. DATOS GENERALES

##### Género:

Femenino             Masculino

Edad en años cumplidos: \_\_\_\_\_ años

Estado civil:             Soltero                     Conviviente  
                                  Casado                     Separado  
                                  Divorciado                 Viudo

Grado de instrucción:     Sin instrucción             Inicial  
                                  Primaria completa         Primaria incompleta  
                                  Secundaria completa      Secundaria incompleta  
                                  Superior completa         Superior incompleto

Condición de la ocupación:     Estable                     Eventual  
                                  Sin ocupación             Jubilado  
                                  Estudiante                 No aplica

Tipo de familia:  **Nuclear:** Ambos padres e hijos.  
 **Monoparental:** Un padre o madre y los hijos.  
 **Extendida:** Ambos padres hijos y parientes en la tercera generación.  
 **Ampliada:** Ambos padres, hijos y parientes como tíos, sobrinos, etc.  
 **Reconstituida:** Uno de los padres, su nueva pareja y los hijos  
 **Equivalente familiar:** Grupo de amigos, hermanos, etc.  
 **Persona sola**

III. INSTRUCCIONES: A continuación se presentan enunciados. Conteste marcando solo una respuesta. Si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

**MARQUE UNA SOLA RESPUESTA**

1. Según su estado de ánimo, su sueño, su iniciativa diaria; usted diría que su salud general es:

Excelente 1		Muy buena 2		Buena 3		Regular 4		Mala 5	
----------------	--	----------------	--	------------	--	--------------	--	-----------	--

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Mucho mejor ahora que hace un año  1		Algo mejor ahora que hace un año 2		Más o menos igual que hace un año 3		Algo peor ahora que hace un año 4		Mucho peor ahora que hace un año 5	
--	--	--	--	---	--	---	--	--	--

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.**

3. Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes que lo cansen demasiado?

Sí, me limita mucho 1		Sí, me limita un poco 2		No, no me limita nada 3	
--------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------	--

4. Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, trapear, barrer, jugar con la pelota o caminar más de una hora?

Sí, me limita mucho 1		Sí, me limita un poco 2		No, no me limita nada 3	
--------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------	--

5. Su salud actual, ¿le limita coger o llevar la bolsa de la compra?

Sí, me limita mucho 1		Sí, me limita un poco 2		No, no me limita nada 3	
--------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------	--

6. Su salud actual, ¿le limita subir varios pisos por la escalera?

Sí, me limita mucho 1		Sí, me limita un poco 2		No, no me limita nada 3	
--------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------	--

7. Su salud actual, ¿le limita o molesta subir un solo piso por la escalera?

Sí, me limita mucho 1		Sí, me limita un poco 2		No, no me limita nada 3	
--------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------	--

8. Su salud actual, ¿le limita o no le permite agacharse o arrodillarse?

Sí, me limita mucho 1		Sí, me limita un poco 2		No, no me limita nada 3	
--------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------	--

9. Su salud actual, ¿le limita caminar un kilómetro o más?

Sí, me limita mucho 1		Sí, me limita un poco 2		No, no me limita nada 3	
--------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------	--

10. Su salud actual, ¿le limita caminar varias cuadras? (más de cinco cuadras)

Sí, me limita mucho 1		Sí, me limita un poco 2		No, no me limita nada 3	
--------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------	--

11. Su salud actual, ¿le limita caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

Sí, me limita mucho 1		Sí, me limita un poco 2		No, no me limita nada 3	
--------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------	--

12. Su salud actual, ¿le limita bañarse o vestirse por sí mismo?

Sí, me limita mucho 1		Sí, me limita un poco 2		No, no me limita nada 3	
--------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------	--

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.**

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

Sí 1		No 2	
---------	--	---------	--

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer (trabajar, ejercicios, cocinar, estudiar), a causa de su salud física?

Sí 1		No 2	
---------	--	---------	--

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

Sí 1		No 2	
---------	--	---------	--

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

Sí 1		No 2	
---------	--	---------	--

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

Sí 1		No 2	
---------	--	---------	--

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos actividades diarias de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

Sí 1		No 2	
---------	--	---------	--

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

Sí 1		No 2	
---------	--	---------	--

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada 1		Un poco 2		Regular 3		Bastante 4		Mucho 5	
-----------	--	--------------	--	--------------	--	---------------	--	------------	--

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno 1		Sí, muy poco 2		Sí, un poco 3		Sí, moderado 4		Sí, mucho 5		Sí, muchísim o 6	
---------------------	--	----------------------	--	---------------------	--	----------------------	--	-------------------	--	---------------------------	--

**22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?**

Nada 1		Un poco 2		Regular 3		Bastante 4		Mucho 5	
-----------	--	--------------	--	--------------	--	---------------	--	------------	--

**LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN DICHO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.**

**23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?**

Siempre 1		Casi siempre 2		Muchas veces 3		Algunas veces 4		Solo alguna vez 5		Nunca 6
--------------	--	-------------------	--	-------------------	--	--------------------	--	----------------------	--	------------

**24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?**

Siempre 1		Casi siempre 2		Muchas veces 3		Algunas veces 4		Solo alguna vez 5		Nunca 6
--------------	--	-------------------	--	-------------------	--	--------------------	--	----------------------	--	------------

**25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?**

Siempre 1		Casi siempre 2		Muchas veces 3		Algunas veces 4		Solo alguna vez 5		Nunca 6
--------------	--	-------------------	--	-------------------	--	--------------------	--	----------------------	--	------------

**26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?**

Siempre 1		Casi siempre 2		Muchas veces 3		Algunas veces 4		Solo alguna vez 5		Nunca 6
--------------	--	-------------------	--	-------------------	--	--------------------	--	----------------------	--	------------

**27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?**

Siempre 1		Casi siempre 2		Muchas veces 3		Algunas veces 4		Solo alguna vez 5		Nunca 6
--------------	--	-------------------	--	-------------------	--	--------------------	--	----------------------	--	------------

**28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?**

Siempre 1		Casi siempre 2		Muchas veces 3		Algunas veces 4		Solo alguna vez 5		Nunca 6
--------------	--	-------------------	--	-------------------	--	--------------------	--	----------------------	--	------------

**29. Durante las 4 últimas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?**

Siempre 1		Casi siempre 2		Muchas veces 3		Algunas veces 4		Solo alguna vez 5		Nunca 6
--------------	--	-------------------	--	-------------------	--	--------------------	--	----------------------	--	------------

**30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?**

Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo alguna vez 5	Nunca 6
--------------	-------------------	-------------------	--------------------	----------------------	------------

**31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado o sin ánimo?**

Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo alguna vez 5	Nunca 6
--------------	-------------------	-------------------	--------------------	----------------------	------------

**32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?**

Siempre 1	Casi siempre 2	Algunas veces 3	Solo algunas veces 4	Nunca 5
--------------	-------------------	--------------------	-------------------------	------------

**POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTO O FALSO CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.**

**33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.**

Totalmente cierta 1	Bastante cierta 2	No lo sé 3	Bastante falsa 4	Totalmente falsa 5
------------------------	----------------------	---------------	---------------------	-----------------------

**34. Estoy sano como cualquiera**

Totalmente cierta 1	Bastante cierta 2	No lo sé 3	Bastante falsa 4	Totalmente falsa 5
------------------------	----------------------	---------------	---------------------	-----------------------

**35. Creo que mi salud va a empeorar**

Totalmente cierta 1	Bastante cierta 2	No lo sé 3	Bastante falsa 4	Totalmente falsa 5
------------------------	----------------------	---------------	---------------------	-----------------------

**36. Mi salud es excelente**

Totalmente cierta 1	Bastante cierta 2	No lo sé 3	Bastante falsa 4	Totalmente falsa 5
------------------------	----------------------	---------------	---------------------	-----------------------

Gracias por su colaboración

## Anexo C. 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 RELACIONADA A LA SALUD EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A UN CONSULTORIO DE CARDIOLOGIA DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE SURQUILLO - 2019

**Nombre de los investigadores principal:**

LICHARDO FLORES URSULA VICTORIA

**Propósito del estudio:** Determinar la CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A UN CONSULTORIO DE CARDIOLOGIA DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE SURQUILLO - 2019

**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 LICHARDO FLORES URSULA VICTORIA coordinador de equipo (teléfono móvil N° 951396821) o al correo electrónico: [ursuvlf@gmail.com](mailto:ursuvlf@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: [comité\\_etica@uch.edu.pe](mailto:comité_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.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Lichardo Flores, Ursula Vcitoria	
Nº de DNI	
45193421	
Nº teléfono móvil	
951396821	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Lichardo Flores, Ursula Victoria	
Nº de DNI	
45193421	
Nº teléfono	
951396821	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 10 de mayo de 2019

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

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017  
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

### UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

#### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

*"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"*

ACTA CEI N° 033

10 de abril de 2019

#### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 10 del mes de abril del año dos mil diecinueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A UN CONSULTORIO DE CARDIOLOGIA DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE SURQUILLO – 2019"** con Código ID-033-19, presentado por el(los) autor(es): LICHARDO FLORES URSULA VICTORIA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado **"CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A UN CONSULTORIO DE CARDIOLOGIA DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE SURQUILLO – 2019"**.

Código ID-033-19.



Mg. Segundo Ismael Millones Gómez  
Presidente  
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100



**Universidad  
Norbert Wiener**

Lima, 21 de marzo de 2019

CARTA N° 08-03-04/2019/DFCS/UPNW

Director  
Dr. Bristan Maraza Barrio De Mendoza  
Gerente Cardiomias EIRL

Presente.-  
Gerente

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización de la Bachiller: Lichardo Flores, Ursula; perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes Hipertensos adultos y adultos mayores del consultorio de Cardiología del Hospital de la Solidaridad de Surquillo - 2019".

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,

  
**CARDIOMIAS E.I.R.L.**  
Bristan D. Maraza Barrio de Mendoza  
GERENTE GENERAL

  
  
**Dr. Patrick Albert Palmieri**  
DIRECTOR (E) DE LA ESCUELA ACADÉMICO  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

