



**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 EN  
PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN  
CONSULTORIO EXTERNO DE UN ESTABLECIMIENTO  
HOSPITALARIO DE ESSALUD, 2020**

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

**PRESENTADO POR:**

**TREJO CONDEMAITA JHOVANA**

**ASESOR:**

**Dra. GONZALES SALDAÑA, SUSAN HAYDEE**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo lo dedico a mi esposo Oscar Carranza, por el amor, cariño y su apoyo incondicional, quien a pesar de las dificultades, me ayudo a culminar este arduo camino en mi carrera profesional; a mis hijos (Daniel y Andrew) por ser el motor e impulso de mi vida; a mi madre Candelaria Condemaita por sus consejos y enseñanzas en la vida diaria y a mi padre Vicente Trejo quien en paz descansa.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a DIOS TODOPODEROSO por darme la vida, mantenerme con buena salud, cuidarme y protegerme.

Gracias a mi asesora la Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña por su apoyo y orientación de la investigación.

Gracias a la Universidad Privada Norbert Wiener y a todos los docentes de enfermería, por su apoyo durante mi formación profesional.

**ASESORA**

**Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee.**

## **JURADO**

Presidente: Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández.

Secretario: Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee.

Vocal : Mg. Werther Fernández Rengifo

## Índice General

DEDICATORIA .....	2
AGRADECIMIENTOS .....	3
ASESORA .....	4
JURADO .....	5
Índice General.....	6
Índice de Tablas.....	7
Índice de Anexos .....	8
Resumen .....	9
Abstract.....	10
I. INTRODUCCIÓN .....	11
II. MATERIALES Y METODOS .....	17
III. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	30
ANEXOS.....	35

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos en pacientes hipertensos atendidos en consultorio externo de un Establecimiento Hospitalario de EsSalud, 2020 (N=55) .....	21
<b>Tabla 2.</b> Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos atendidos en consultorio externo de un Establecimiento Hospitalario de EsSalud, 2020 (N=55) .....	23
<b>Tabla 3.</b> Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión estado de ánimo, en pacientes hipertensos atendidos en consultorio externo de un Establecimiento Hospitalario de EsSalud, 2020 (N=55).....	24
<b>Tabla 4.</b> Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión manifestaciones somáticas, en pacientes hipertensos atendidos en consultorio externo de un Establecimiento Hospitalario de EsSalud, 2020 (N=55) .....	25

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	36
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos.....	37
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	40
<b>Anexo D.</b> Confiabilidad del instrumento CHAL .....	41
<b>Anexo E.</b> Evidencia del trabajo de campo (Fotos) .....	42

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos atendidos en consultorio externo de un Establecimiento Hospitalario de Essalud, 2020.

**Material y método:** El estudio es de enfoque cuantitativo, su diseño es descriptivo y transversal. Se contó con una población de 55 pacientes hipertensos de un Establecimiento Hospitalario de Essalud, donde se realizó el trabajo de campo. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario CHAL que mide la calidad de vida en personas con hipertensión, este instrumento de medición está conformado por 55 ítems que se agrupan en dos dimensiones.

**Resultados:** En cuanto a la calidad de vida en pacientes hipertensos predominó nivel alto con 22 pacientes que representan el 40%, seguido del nivel intermedio con 21 (38,2%) y nivel bajo (21,8%). En relación a las dimensiones, en la dimensión estado de ánimo predominó el nivel intermedio con 41,8% (n=23), seguido del nivel alto con 40% (n=22) y nivel bajo con 18,2% (n=10), en la dimensión manifestaciones somáticas predominó el nivel alto con 41,8% (n=23), seguida del nivel intermedio con 34,5% (n=19) y nivel bajo con 23,6% (n=13). La dimensión que presentó mayor nivel bajo fue la de manifestaciones somáticas 23,6% (n=13).

**Conclusiones:** La calidad de vida en pacientes hipertensos fue alta. En cuanto a sus dimensiones la dimensión más afectada fue la de manifestaciones somáticas.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Hipertensión; Adulto; Anciano (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** To determine the quality of life related to health in hypertensive patients attended in an outpatient clinic of an Essalud Hospital Establishment, 2020.

**Material and method:** The study is quantitative in approach, its design is descriptive and cross-sectional. There was a population of 55 hypertensive patients from an Essalud Hospital Establishment, where the field work was carried out. The data collection technique was the survey and the data collection instrument was the CHAL questionnaire that measures the quality of life in people with hypertension, this measurement instrument is made up of 55 items that are grouped into two dimensions.

**Results:** Regarding the quality of life in hypertensive patients, a high level predominated with 22 patients representing 40%, followed by an intermediate level with 21 (38.2%) and a low level (21.8%). Regarding the dimensions, in the mood state, the intermediate level predominated with 41.8% (n = 23), followed by the high level with 40% (n = 22) and the low level with 18.2% (n = 10), in the somatic manifestations dimension, the high level predominated with 41.8% (n = 23), followed by the intermediate level with 34.5% (n = 19) and low level with 23.6% (n = 13). The dimension with the highest low level was that of somatic manifestations 23.6% (n = 13).

**Conclusions:** The quality of life in hypertensive patients was high. Regarding its dimensions, the most affected dimension was that of somatic manifestations.

**Keywords:** Quality of life; Hypertension; Adult; Aged (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas son aquellas que tienen evolución lenta, no son transmisibles y deterioran la vida de las personas durante un largo periodo. Representan un mayor número de casos de afectación en la población mundial que va en aumento cada día, además de ocasionar la muerte. Esto trae por consiguiente más decaimiento a la salud, disminución de la calidad de vida a causa del precio elevado para la hospitalización, curación y restablecimiento (1).

Una de las enfermedades crónicas es la hipertensión arterial (HTA), que es considerada como la más predominante en la población, ya que se conoce como una enfermedad que actúa a nivel sistémico. La hipertensión arterial (HTA) es considerada uno de los factores de riesgo más importantes para tener padecimientos que afectan al sistema cardiovascular y neurovascular (2).

A nivel mundial hay 1130 millones de individuos con hipertensión, en su mayoría (cerca de dos tercios) radican en países con economía media y baja. En el 2015, uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres tenían hipertensión arterial. Reportes señalan que uno de cada cinco individuos con hipertensión, tienen controlado su estado de salud (3).

La presión arterial alta es considerada como una afección de salud en todo el mundo, ya que esta enfermedad se muestra en muchos países sin distinguir su nivel de desarrollo (4).

En México, aproximadamente el 50% de los adultos vulnerables padece de hipertensión arterial y más de la mitad no sabe que tiene esta enfermedad silenciosa en sus inicios. Por otro lado, un 33% de los adultos con hipertensión, tienen un inadecuado manejo de su enfermedad (5).

La hipertensión arterial (HTA), es diagnosticada mediante la presencia persistentemente elevada de la presión arterial o tensión arterial. Considerado un problema de salud pública de primer grado ya que un incremento en la incidencia conlleva a un incremento en la muerte asociado a daño cardiovascular y

neurovascular. La hipertensión arterial tiene una estimación de 42% de casos por muerte asociado a daño coronario y un 25,5% de muertes generales (6).

El diagnóstico de una enfermedad crónica genera modificaciones en la vida del individuo. Altera su auto-concepto y hace que este adopte decisiones para mejorar su salud y calidad de vida propia. Generalmente para alcanzar un estado adaptativo a esta enfermedad dependerá de factores como el sexo, edad, cultura, nivel de educación, afrontamiento hacia su salud, sentimientos negativos, habilidades sociales, entre otros; lo cual da como resultado que se pueda alcanzar o no una adecuada calidad de vida (CV) (7).

La falta de seguimiento y control adecuado de la presión arterial, acompañado de diversos factores que pueda presentar el paciente, contribuirá a un aumento de complicaciones cardiovasculares, renales y del sistema nervioso central, lo que hace a esta enfermedad la primera causa de muerte en las personas que lo padecen, además de generar 5 millones de hospitalizaciones (8). Aquello afecta el bienestar y la calidad de vida de las personas afectadas con este mal.

Tener la presión alta implica un riesgo con gran incidencia, así como también la edad, ya que una de cada dos personas con una edad de 50 años o más padece de hipertensión arterial. La intensidad de este padecimiento aumenta la presencia de las complicaciones, que pueden ser: infarto agudo al miocardio, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal; problemas que generalmente ocasionan la muerte. Pero el problema mayor que aqueja es la falta de concientización por parte de la población afectada que no tiene un control adecuado de su enfermedad (9).

En la población peruana más de 4 millones de personas con edad mayor de 15 años tienen una presión arterial alta, lo cual representa el 17,6% de la población en general. Entre los factores que condicionan el estado de la hipertensión arterial, están el modo de vida, el sedentarismo de una persona, el aumento de peso, adiposidad, consumir bebidas alcohólicas, tabaco y el alto consumo de sal (10).

Los pacientes adultos y adultos mayores que no mantienen un régimen de vida saludable, están predispuestos a presentar complicaciones en su salud. El profesional enfermero debe establecer intervenciones de salud para evitar que los cuadros de estos pacientes no se agudicen y generen secuelas que puedan

comprometer su nivel de CV. La educación en salud de estos individuos, puede ayudar a que estos tomen conciencia de su cuidado y autocuidado en relación a su salud.

La **Calidad de Vida (CV)** está definida como la apreciación que tiene cada persona en su situación de vida, en el marco de su cultura y valores que están relacionados con sus objetivos, probabilidades, estándares e inquietudes (11).

La presión arterial es la fuerza que ejerce un determinado volumen sanguíneo sobre la pared y luz arterial; esto con el tiempo afecta los vasos sanguíneos, que son extensos conductos por donde se realiza la circulación sanguínea general del organismo. Cuando esta tiende a elevarse, se le denomina hipertensión arterial (3).

La Sociedad Europea de Cardiología, conceptualiza a la **hipertensión arterial (HTA)** como un "incremento crónico de la presión sanguínea en los vasos arteriales, ya sea por aumento de la presión arterial sistólica (PAS), presión arterial diastólica (PAD) o de ambas", que es entendida por conservar altos valores de presión arterial en la sangre, que están por encima del requerimiento del propio organismo (12).

El **diagnóstico** de presión alta en adultos se establece en base a la presencia de valores por encima del basal normal, se considera por lo tanto hipertensión arterial cuando la PAS tiende a ser mayor a 140 mmHg y la PAD mayor a 90mmHg y esta se presenta sin distinción de edad, género, etnia y lugar geográfico (13).

Para poder evaluar la calidad de vida (**CV**) se requiere de instrumentos que midan la salud y las condiciones de vida. Los más frecuentemente utilizados para la medición de calidad de vida relacionada a la salud (CVRS), cuentan con buenas propiedades de medición. Pero para medir la CVRS en personas hipertensas, se necesitan cuestionarios que se basen específicamente en la hipertensión arterial. Para evaluar la CVRS en hipertensión arterial se usaba la versión del perfil de calidad de vida para enfermos crónicos (PECVEC), que media la calidad de vida a individuos con patologías crónicas. Pero en 1992 propusieron el uso del cuestionario de CVRS para pacientes con presión alta desarrollada por Roca-Cusachs. El Cuestionario de Calidad de Vida en Hipertensión Arterial (CHAL) es un instrumento de medición que cuenta con validez y tiene como objetivo la valoración de la calidad

de vida relacionado a la salud en esta población. El instrumento aborda dos dimensiones que son estado de ánimo referido a una actitud o disposición emocional que está compuesto por 36 ítems y las manifestaciones somáticas que está referido a los síntomas físicos con 19 ítems (14).

Según la norma técnica de salud la etapa de vida adulto, están incluidos las personas de 30 años hasta los 59 años, 11 meses y 29 días. Asimismo se considerado adulto mayor de 60 años en adelante (15).

Guarín y colaboradores (16), en Colombia en el año 2016, en su estudio de adherencia antihipertensivo y relación con la calidad de vida, se contó con la participación de 242 pacientes donde 81% presentaron hipertensión arterial controlado, y una calidad de vida media con 49,2%. Se concluyó que es sumamente importante valorar el seguimiento de la adherencia terapéutica y la CV en los pacientes ambulatorios. Contar con adecuadas herramientas para la medición será de utilidad para la intervención en los aspectos que ocasionen riesgos.

Beleño (17), en Colombia, durante el 2016, en su estudio de Asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos, donde obtuvieron una muestra de 65 pacientes. Sus resultados indicaron que el 16,9% usaba un solo fármaco y no presentaba ninguna comorbilidad, el 86,3% utilizaba ARA II.

Soares y colaboradores (18), en Canadá, investigaron sobre la CV en personas con HTA, donde participaron 200 pacientes. Sus resultados indicaron que el 32,5% presento un nivel alto, seguido de moderado con un 18,5%. Concluyendo que este cuestionario ayuda a determinar la calidad de vida relacionada a la salud en cuanto a distintos factores.

Herrera (19), en Perú en el año 2019, en su estudio de CV en adultos mayores con hipertensión, donde participaron 120 adultos mayores de los cuales se obtuvo como resultado una mejor calidad de vida con 77,5% (n=93) y una peor calidad de vida con 22,5% (n=27), en sus dimensiones estado emocional y manifestaciones somáticas presentan mejor calidad de vida.

Matta y colaboradores (20), en Perú en el año 2018, en su estudio titulado CV en adultos mayores hipertensos, participaron 223 adultos mayores en el cual se obtuvo una calidad de vida baja con un 36,8% (n=82), medio con 36,3% (n=81) y alto con

26,9% (n=60). En cuanto a las dimensiones, la más afectada fue las relaciones sociales.

Rodríguez y Orrego (21), en Perú en el año 2016, investigaron sobre la CV e hipertensión sistólica y diastólica, donde participaron 29 adultos mayores y se obtuvo una calidad de vida regular con un 65,5%, y una calidad de vida buena con 34,5%, además mencionaron que la mayoría de ancianos presentan mayor predominio de presión arterial sistólica leve con un 37,9% y una presión arterial diastólica moderada con 51,7%. Además, se evidencio la relación significativa entre las variables CV e hipertensión.

Los problemas relacionados a enfermedades crónicas, son temas que forman parte de las Prioridades Nacionales de Investigación establecidas por el Instituto Nacional de Salud para el periodo 2019-2023, ahí se identifican 11 problemas sanitarios, entre los cuales se encuentra las enfermedades metabólicas y cardiovasculares; dichos problemas de salud pública se hacen cada vez más prevalentes y su abordaje desde el punto de vista preventivo promocional se hace cada vez más necesario (22). Lo mencionado anteriormente evidencia la importancia de seguir desarrollando estudios en la línea de investigación vinculada al bienestar y calidad de vida **CV** de personas que padecen hipertensión arterial (HTA).

Al revisar las base de datos bibliográficas que contienen literatura científica del campo de las ciencias de la salud, se evidencia que existen limitadas investigaciones que aborden las enfermedades crónicas no transmisibles en toda su dimensión, en el lugar donde se recolectaran los datos, no se realizó estudio alguno vinculado al tema de investigación, por lo tanto, los hallazgos que se encuentren, contribuirán a la generación de conocimiento.

El valor práctico del estudio está referido, a que sus resultados serán compartidos con las autoridades de la institución hospitalaria, esto les permitirá dar orientación a su labor frente a los pacientes hipertensos, por tanto, sus resultados podrán ser más significativos.

Los beneficiados con los resultados de la investigación son las personas que padecen hipertensión y acuden a sus instalaciones.

En lo metodológico, esta investigación presenta resultados válidos y confiables, para ello en el proceso de su diseño y ejecución se aplicó el método científico y un fundamento basado en bibliografía científica actualizada y pertinente. El estudio contribuye a mejorar la práctica del cuidado que se da al momento de abordar a estos pacientes, por ello este estudio es justificable y necesario haberse realizado. El **objetivo de esta investigación** fue determinar la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos atendidos en consultorio externo de un Establecimiento Hospitalario de Essalud.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación fue de enfoque cuantitativo, su diseño de investigación es descriptivo y transversal (23).

### 2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población de estudio estuvo conformada por 55 pacientes hipertensos, la selección de participantes se hizo en base a los criterios de inclusión y exclusión señalados, dentro de los criterios de inclusión tenemos: participaron hipertensos adultos y adultos mayores que buscaron atención en consultorios externos del Hospital, todos continuadores, y solo aquellos que deseen participar voluntariamente previa firma del consentimiento informado.

### 2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

La variable principal de la investigación es calidad de vida, en base a la naturaleza de esta, es cualitativa, y de escala ordinal.

**Definición conceptual de variable principal calidad de vida:** Es la apreciación que tiene cada persona en su situación de vida, en el marco de su cultura y valores que están relacionados con sus objetivos, probabilidades, estándares e inquietudes (11).

**Definición operacional de calidad de vida:** Es la apreciación de los pacientes hipertensos atendidos en consultorio externo de un establecimiento hospitalario de EsSalud, que tienen en su situación de vida, en el marco de su cultura y valores que están relacionados con sus objetivos, probabilidades, estándares e inquietudes, lo cual se expresa en el “estado de ánimo” y “manifestaciones somáticas”, el cual será medido por el cuestionario CHAL.

### 2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

**Técnica de recolección de datos:**

La técnica a utilizarse en la recolección de información fue la encuesta, ello permitió obtener un buen número de datos referidos a la calidad de vida (24)(25).

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

Para la valoración de la variable calidad de vida en pacientes hipertensos, se utilizó el instrumento denominado cuestionario de calidad de vida en hipertensión “CHAL” desarrollada por Roca-Cusachs, el cual consta de 55 ítems que se agrupan en dos dimensiones: Estado de Ánimo - EA que está conformado por 36 ítems y Manifestaciones Somáticas - MS que está conformado por 19 ítems. La puntuación fue obtenida por las respuestas dadas por los participantes en cada una de las preguntas tipo escala Likert, cada una con 4 opciones para valorar la respuesta: no en absoluto, sí algo, sí bastante y sí mucho, estas puntúan de 0 que se relaciona a “mejor nivel de salud” a 3 que se relaciona a “peor nivel de salud”. Al final, se tiene una valoración total y parcial por cada dimensión. A menor cantidad de puntos, indica mejor calidad de vida, finalmente los valores finales y su criterio para asignarlos se señalan a continuación:

De 0 a 55 = “nivel bajo”,

De 56 a 109 = “nivel intermedio”,

De 110 a 165 = “nivel alto” (26).

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

El instrumento de recolección de datos utilizado en el presente estudio, ya fue utilizado en nuestra realidad peruana, habiéndose sometido el mismo a pruebas de validez mediante el juicio de expertos y pruebas estadísticas donde se obtuvo resultados fiables, ello se verifica en el estudio de Figueroa Lisbeth (27).

El índice Alfa de Cronbach del instrumento de medición es de 0,990 ( $\alpha > 0,6$ ), lo que se interpreta como una buena consistencia interna y su confiabilidad (Anexo D).

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

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

Para poder hacer el recojo de información, se realizó el permiso al área administrativo para el acceso al Hospital de Essalud. Al recibir la aprobación, se dio inicio a la recogida de datos, donde se pidió información sobre la cantidad de pacientes hipertensos que se atienden por consulta externa. Al identificar la cantidad de pacientes, se coordinó con el área respectiva, para desarrollar el llenado de fichas de datos en los meses de febrero y marzo del presente año.

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

Los datos fueron recolectados en el primer bimestre del presente año. Con cada paciente se tomó un tiempo aproximado de 15 a 25 minutos para llenar la ficha de datos. Al culminar la actividad de campo, se revisaron todas las fichas de datos, para garantizar el llenado y numeración correcta de las mismas.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

En esta investigación participaron individuos hipertensos atendidos en consultorio externo del Hospital de Essalud. Los datos obtenidos fueron digitados en una matriz de datos desarrollada en el programa SPSS 23.0., en este proceso se buscó evitar errores y tener valores perdidos en el análisis posterior. Al ser un estudio descriptivo, se hizo el análisis mediante procedimientos descriptivos como tablas de frecuencias y parámetros de tendencia central para datos de este tipo.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Como en todo estudio desarrollado en el campo de la salud, se tuvo en cuenta los principios bioéticos de protección de los participantes, los principios declarados en el informe Belmont, fueron aplicados y adaptándolos a la naturaleza de este estudio (28), como parte de la autonomía, se aplicó el consentimiento informado (29). En seguida, se describe como se aplicaron:

### **Principio de autonomía**

Este principio se refiere a la capacidad de selección de la persona en tomar decisiones sin tener restricciones, ya que ella tiene su propio autogobierno en base a sus principios (30).

El principio de autonomía fue aplicado rigurosamente, al abordar al paciente hipertenso, respetándose su toma de decisiones y participación voluntaria informándoles sobre el estudio para después solicitar su consentimiento informado para su participación adecuada.

### **Principio de beneficencia**

La beneficencia busca enfatizar en el bienestar, la salud y cuidado de la vida, frente a las situaciones negativas como la enfermedad y la muerte (31).

Se explicará a cada paciente hipertenso atendido en consultorio externo del Hospital, acerca de las ventajas directas e indirectas que nos traerá la investigación.

### **Principio de no maleficencia**

Este principio está referido al deber de no realizar daño a nadie. Caracterizado por prohibir hacer el mal al ser humano (32).

Se les explicará a los pacientes hipertensos inmersos en el estudio, que su involucramiento no trae riesgos a su vida.

### **Principio de justicia**

Su expresión de este principio es efectiva en la investigación, ya que es no discriminar en la selección de los individuos que participarán en la investigación (33).

Todos los pacientes hipertensos fueron tratados con respeto y cordialidad, tratándoles a todos por igual, sin preferencias ni discriminaciones.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos en pacientes hipertensos atendidos en consultorio externo de un Establecimiento Hospitalario de EsSalud, 2020 (N=55)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	55	100
<b>Sexo del participante</b>		
Femenino	23	41,8
Masculino	32	58,2
<b>Grado de instrucción del participante</b>		
Primaria incompleta	2	3,6
Primaria completa	2	3,6
Secundaria incompleta	10	18,2
Secundaria completa	32	58,2
Superior incompleta	2	3,6
Superior completa	7	12,7
<b>Estado civil</b>		
Soltera/o	5	9,1
Casado/a	30	54,5
Conviviente	15	27,3
Separado/a	3	5,5
Divorciado/a	1	1,8
Viudo/a	1	1,8
<b>Condición de ocupación</b>		
Trabajador estable	27	49,1
Eventual	10	18,2
Sin ocupación	16	29,1
Jubilado	2	3,6
<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	20	36,4
Monoparental	1	1,8
Extendida	17	30,9
Ampliada	14	25,5
Reconstituida	2	3,6
Persona sola	1	1,8

En la tabla 1, tenemos los datos sociodemográficos de los participantes, en total fueron 55 pacientes hipertensos. La edad mínima fue 41 años, la máxima fue 78 años y la media fue de 57,80 años.

En cuanto al sexo, 32 que representan el 58,2% del total corresponde al masculino y 23 que representan 41,8% del total corresponde al femenino. En cuanto al grado de instrucción, 32 pacientes que constituyen el 58,2% del total tienen secundaria completa, 10 pacientes que constituyen el 18,2% del total tienen secundaria incompleta, 7 pacientes que constituyen el 12,7% del total presentan superior completa, 2 pacientes que constituyen el 3,6% del total presentan superior incompleto, 2 pacientes que constituyen el 3,6% del total presentan primaria completo y 2 pacientes que constituyen el 3,6% del total presentan primaria incompleta. En cuanto al estado civil, predomina el casado con 30 (54,5%) casos, seguido del conviviente con 15 (27,3%) casos, soltero 5 (9,1%) casos, divorciado con 3 (5,5%) casos, separado con 1 (1,8%) caso, y viudo con 1 (1,8%) caso. En relación a su condición de ocupación, predomino el estable con 27 (49%) casos, seguido el sin ocupación con 16 (29,1%) casos, eventual con 10 (18,2%) casos y finalmente jubilado con 2 (3,6%) casos. En cuanto al tipo de familia predomino el nuclear con 20 (36,4%), seguido de la extendida con 17 (30,9%), ampliada con 14 (25,5%), reconstituida con 2 (3,6%), monoparental con 1 (1,8%) y persona sola con 1 (1,8%).

**Tabla 2. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos atendidos en consultorio externo de un Establecimiento Hospitalario de EsSalud, 2020 (N=55)**

<b>Calidad de vida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Nivel bajo</b>	12	21,8
<b>Nivel intermedio</b>	21	38,2
<b>Nivel alto</b>	22	40,0
<b>Total</b>	55	100,0

En la tabla 2 podemos observar, la calidad de vida en pacientes hipertensos, donde predomina el nivel alto con 22 pacientes que representan el 40%, seguido del nivel intermedio con 21 pacientes que representan el 38,2% y el bajo con 12 pacientes que representan el 21,8%.

**Tabla 3. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión estado de ánimo, en pacientes hipertensos atendidos en consultorio externo de un Establecimiento Hospitalario de EsSalud, 2020 (N=55)**

<b>Estado de animo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Nivel bajo</b>	10	18,2
<b>Nivel intermedio</b>	23	41,8
<b>Nivel alto</b>	22	40,0
<b>Total</b>	55	100,0

En la tabla 3, se puede observar en la dimensión estado de ánimo, que predomina el nivel intermedio con 23 pacientes que representan el 41,8%, seguido del nivel alto con 22 pacientes que representan el 40% y el bajo con 10 pacientes que representan el 18,2%.

**Tabla 4. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión manifestaciones somáticas, en pacientes hipertensos atendidos en consultorio externo de un Establecimiento Hospitalario de EsSalud, 2020 (N=55)**

<b>Manifestaciones somáticas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Nivel bajo</b>	13	23,6
<b>Nivel intermedio</b>	19	34,5
<b>Nivel alto</b>	23	41,8
<b>Total</b>	55	100,0

En la tabla 4, se puede observar en la dimensión manifestaciones somáticas, donde predomina el nivel alto con 23 pacientes que representan el 41,8%, seguido del nivel intermedio con 19 pacientes que representan el 34,5% y el bajo con 13 pacientes que representan el 23,6%.

## V. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

La investigación presente trata el tema de CV, en relación a las enfermedades crónicas, con un enfoque de promoción de la salud, donde se mide la CV en pacientes hipertensos atendidos en consulta externa. Para evaluar la CV se utilizó el instrumento CHAL diseñado por Roca-Cusachs, compuesta por 55 ítems (26).

En esta sección están contrastados todos los resultados sistematizados en el presente informe, con los resultados de investigaciones precedentes.

Rodríguez y Orrego (21), indica que la disminución de la tasa de natalidad, el cambio de la estructura, volumen, el tipo de familia, nivel socioeconómico, la baja actividad de trabajo en individuos de cincuenta a más años, han transformado el envejecimiento de la sociedad en un tema de estudio de suma importancia.

En cuanto al objetivo general del estudio, la CV relacionada a la salud en pacientes hipertensos tuvo como resultado el predominio del nivel alto con un 40% (n=22), seguido del intermedio con 38,2% (n=21), y bajo con 21,8% (n=12). Gómez y colaboradores (34), indican que el 80% de los participantes contaron con una calidad de vida muy buena y 16,7% buena, y estos resultados pueden deberse a que estos pacientes lleven una presión arterial controlada. Pero se tiene la existencia de un porcentaje que representa una regular y baja calidad de vida en un grupo de personas lo cual se tiene la necesidad de contar con estrategias y acciones para el autocuidado y así mejorar su CV. Herrera (19), en su estudio obtuvo una mejor calidad de vida con 77,5% (n=93), donde indica que una adecuada CV en el paciente hipertenso estará asociado a múltiples factores, uno de ellos estará relacionado a qué tipo de prestación de servicio de salud recibe, en base en sus necesidades de prevención, promoción de sus afiliados. Matta y colaboradores (20), señalan que la HTA en los adultos y adultos mayores, están influenciados por diversos factores como el tratamiento, número de medicamentos, presencia de otras comorbilidades, que tendrán como

apreciación una adecuada o inadecuada CV. Guarín y colaboradores (16), señalan que para el control de la presión alta se debe contar con un adecuado tratamiento terapéutico para que de esta manera haya una disminución del compromiso de órganos blancos que generen una menor CV.

En cuanto a la CV relacionada a la salud en su dimensión estado de ánimo, en pacientes hipertensos, predominó el nivel intermedio con 41,8% (n=23), seguido del alto con 40% (n=22), y bajo con 18,2% (n=10). Vinaccia y colaboradores (7), obtuvieron en esta dimensión una calidad de vida media con un 44,6%, y señalan que una inadecuada CV en relación a su estado de ánimo, hará que el paciente tenga una relación interpersonal alterada, además de un estado de ánimo negativo evidenciado por el miedo y depresión. Gómez y colaboradores (34), mencionan que comprender sobre la calidad de vida es un aporte muy conveniente para tomar medidas estratégicas que ayuden a mejorar el cuidado del personal de enfermería orientado a pacientes hipertensos, resalta la importancia y necesidad de continuar investigando para obtener diversos detalles sobre la evaluación de la CV. Herrera (19), indica que se debe contar con la participación más activa de las personas adultas mayores en diversas actividades de la vida social que estén orientados a mejorar su CV. Además, el bienestar del adulto y adulto mayor dependerá de los bienes materiales, como también el involucramiento de su vivencia, su desenvolvimiento, y las formas en las que se enfrentan a la vida. Gómez y colaboradores (34), mencionan que contar con una adecuada CV es muy beneficioso ya que mantiene un mejor funcionamiento social, mejor manejo emocional y la disminución de problemas psicológicos como la depresión, miedo o ansiedad y dolor, donde también existe una menor afectación en la realización de actividades de la vida diaria.

En cuanto a la CV relacionada a la salud en su dimensión manifestaciones somáticas, en pacientes hipertensos, predominó el nivel alto con 41,8% (n=23), seguido del intermedio con 34,5% (n=19), y bajo con 23,6% (n=13). De las dos dimensiones de calidad de vida la que presento una menor CV fue la dimensión de manifestaciones somáticas. Los resultados coinciden con el estudio de Herrera (19), quien obtuvo una mejor calidad de vida con 84,2% (n=101).

Vinaccia y colaboradores (7), encontraron que los pacientes hipertensos obtuvieron un nivel bajo en referencia a los síntomas físicos, lo cual indicaron que su calidad de vida fue inadecuada ya que manifestaron síntomas somáticos relacionados con la hipertensión como mareo, aumento del pulso, dificultad respiratoria, cansancio, neuropatía, entre otras. El estudio de Beleño (17) indico que una pequeña parte de los participantes de su estudio tomaba medicamento pero no presentaba ninguna comorbilidad.

El profesional enfermero, además de participar en la prevención secundaria, debe enfocarse en la prevención primaria, donde se haga un registro y seguimiento del desarrollo y mantenimiento de los pacientes hipertensos con la utilización de medios enfocados a mitigar complicaciones de esta enfermedad (19).

Es imprescindible incorporar a la práctica asistencial, actividades de investigación que busquen indagar o generar evidencia científica válida para tomar decisiones fundamentadas en ellas que conlleven a dar un cuidado más holístico e integral a estos pacientes que ven afectada su salud por esta enfermedad metabólica.

## **4.2 CONCLUSIONES**

- En cuanto a la calidad de vida, predomino el nivel alto, seguido del intermedio y bajo.
- En cuanto a la calidad de vida en su dimensión estado de ánimo, predomino el nivel intermedio seguido del alto y bajo.
- En cuanto a la calidad de vida en su dimensión manifestaciones somáticas, predomino el nivel alto, seguido del intermedio y bajo

## **4.3 RECOMENDACIONES**

- En cuanto a la calidad de vida, donde predomino el nivel alto, se recomienda implementar políticas en base a la realización de actividades de prevención primaria donde se haga un monitoreo continuo en los pacientes hipertensos

vulnerables, para que así puedan seguir manteniendo o mejorando su calidad de vida.

- En cuanto a la calidad de vida en su dimensión estado de ánimo, en donde predomino el nivel intermedio, se sugiere al personal de salud abordar de manera integral la atención al adulto y adulto mayor en su desarrollo personal para corregir sus dificultades de expresión emocional.

- En cuanto a la calidad de vida en su dimensión manifestaciones somáticas, en donde predomino el nivel alto, se sugiere que el personal de salud continúe con el seguimiento en este grupo de pacientes para evitar riesgos o complicaciones en el manejo de su enfermedad.

- Se sugiere la realización de más estudios en donde se considere una mayor cantidad de participantes y se pueda profundizar y generalizar los resultados sobre esta problemática de salud.

- Se recomienda realizar investigaciones posteriores con abordaje cualitativo o mixto, ello permitirá tener un alcance más profundo de análisis para comprender el tema de calidad de vida de forma más integral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serra M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: una mirada actual ante el reto. Rev. Finlay [revista en internet] 2016 [acceso 30 de abril de 2020]; 6(2): 167-169. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342016000200009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342016000200009&script=sci_arttext&tlng=en)
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [sede Web]. Ginebra- Suiza: OMS, 2018 [actualizado 1 de junio de 2018; acceso 1 abril de 2020]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [sede Web]. Ginebra Suiza: OMS; 2019 [actualizado 13 de septiembre de 2019; acceso 30 de abril de 2020]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
4. Pomares J, Vázquez M, Ruíz E. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Revista Finlay [revista en Internet] 2017 [acceso 1 de abril de 2020]; 7(2): 81-88. Disponible en:  
<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/476/1574>
5. Campos I, Hernández L, Flores A, Gómez E, Barquera S. Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Salud Pública de México [revista en Internet] 2019 [acceso 30 de abril de 2020]; 61(6): 888-897. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2019/sal196t.pdf>
6. Navas L, Nolasco C, Carmona C, López M, Santamaría R, Crespo R. Relación entre la ingesta de sal y la presión arterial en pacientes hipertensos. Enfermería Nefrológica [revista en Internet] 2016 [acceso 9 de abril de 2020]; 19(1): 20-28. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n1/03\\_original2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n1/03_original2.pdf)
7. Vinaccia S, Quiceno M, Gómez A, Montoya L. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial leve.

- Diversitas [revista en Internet] 2007 [acceso 30 de abril de 2020]; 3(2): 203-211. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v3n2/v3n2a03.pdf>
8. 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 9 de abril de 2020]; 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)
  9. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú [Internet]. Lima - Perú; 2019. p. 21. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/19.pdf>
  10. Agencia Peruana de Noticias. Minsa: en Perú cuatro millones de personas tienen hipertensión arterial [sede Web]. Lima-Perú: ANDINA; 2016 [actualizado 17 de mayo de 2016; acceso 30 de abril 2020]. [Internet]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-peru-cuatro-millones-personas-tienen-hipertension-arterial-751737.aspx>
  11. Carrasco R. The WHO quality of life (WHOQOL) questionnaire: Spanish development and validation studies. Quality of Life Research [revista en Internet] 2012 [acceso 1 de abril de 2020]; 21(1): 161-165. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21611868>
  12. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Bohm M, et al. Guía de práctica clínica de la ESH/ESC 2013 para el manejo de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. [revista en Internet] 2013 [acceso 9 de abril de 2020]; 66(10): 1281-1357. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893213004120>
  13. Segura L. Nuevas cifras de la presión arterial en las poblaciones peruanas de altura y la nueva guía americana de hipertensión arterial. Rev Peru Ginecol Obstet [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de abril de 2020]; 64(2): 185-190. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n2/a05v64n2.pdf>
  14. Dalfó A, Badia X, Roca A. Cuestionario de calidad de vida en hipertensión

arterial (CHAL). Atencion Primaria [revista en Internet] 2002 [acceso 25 de abril de 2020]; 29(2): 116-121. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656702705167>

15. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA. Clasificación de los Grupos Objetivos para los Programas de Atención Integral [Internet]. El Peruano. 2009. p. 1-2. Disponible en: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas\\_legales/resoluciones\\_ministeriales/21092009\\_1400\\_RM538-2009EP.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/resoluciones_ministeriales/21092009_1400_RM538-2009EP.pdf)
16. Guarín G, Pinilla A. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá. Rev. Fac. Med. [revista en Internet] 2016 [acceso 28 de marzo de 2020]; 64(4): 651-657. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-00651.pdf>
17. Beleño J, Muñoz M. Asociación entre calidad de vida relacionada a la salud y variables clínicas y sociodemográficas en pacientes hipertensos [tesis titulación]. Colombia: Universidad de Cartagena; 2016. [Internet]. Disponible en: <https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/355%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/269%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/106>
18. Soares A, Rodrigues R, Jannuzzi F, São-João T, Martini G, Nadruz W, et al. Quality of life on arterial hypertension: Validity of known groups of MINICHAL. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [revista en Internet] 2015 [acceso 17 de noviembre de 2020]; 104(4): 299-307. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4415866/>
19. Herrera J. Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial EsSalud - Distrito de Chota [tesis maestría]. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3504>
20. Solis M, Hugo H, Rojas P, Yadira E, Solis M, Percy E, et al. Calidad de vida

en adultos mayores hipertensos que acuden al servicio de cardiología de un hospital público de Lima Norte. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería [revista en Internet] 2018 [acceso 28 de marzo de 2020]; 1-9.

Disponible en:

<http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/1186>

21. Rodríguez B, Orrego K. Calidad de Vida e Hipertensión Arterial sistólica y diastólica en adultos mayores. Apuntes Científicos Estudiantiles de Enfermería [revista en Internet] 2017 [acceso 9 de abril de 2020]; 1(1): 1-5. Disponible en:  
[https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r\\_enfermeria/article/view/946](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r_enfermeria/article/view/946)
22. Ministerio de Salud. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023. Lima-Perú: MINSA [Internet]. Lima - Perú; 2019. Disponible en:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resolución\\_Ministeria\\_I\\_N\\_\\_658-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resolución_Ministeria_I_N__658-2019-MINSA.PDF)
23. 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.
24. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 13 de noviembre de 2020]; 31(8): 527-538. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
25. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioológicas; 2011. 122 p.
26. Dalfó A, Badia X, Roca A, Aristegui I, Roset M. Validación del cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL) para su uso en España. Atención primaria / Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria [revista en Internet] 2000 [acceso 11 de mayo de 2020]; 26(2): 96-103. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656700786185>

27. Figueroa L. Adherencia al tratamiento terapéutico y calidad de vida en los pacientes hipertensos de la cooperativa santa dominguita 245 distrito de Santiago [tesis licenciatura]. Ica-Perú: Universidad Alas Peruanas; 2018. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/8451>
28. Sanchez M. Ética y Principios Bioéticos que rigen a la enfermería [Internet]. Managua-Nicaragua; 2018. Disponible en: <http://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-la-enfermeria/>
29. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 28 de marzo de 2020]; 20(2): 232-243. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v20n2/0123-3122-pebi-20-02-00232.pdf>
30. Marasso N, Leonor O. La bioética y el principio de autonomía. Revista facultad de Odontología [citado el 9 de mayo de 2020]; 1(2): 72-78. [Internet]. 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)
31. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso 28 de marzo de 2020]; 22: 121-157. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
32. Sanromán R, González I, Villa M. Los principios éticos y las obligaciones civiles. Boletín mexicano de derecho comparado [revista en Internet] 2015 [acceso 9 de abril de 2020]; 48(142): 313-338. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42737102009>
33. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [revista en Internet] 2017 [acceso 25 de abril de 2020]; 63(4): 555-564. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>
34. Gómez R, Reza C. Calidad de vida en pacientes que viven con hipertensión arterial sistémica. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [revista en

Internet] 2011 [acceso 28 de marzo de 2020]; 19(1): 7-12. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en111b.pdf>

**ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DE UN ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO DE ESSALUD, 2020								
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	Es la apreciación que tiene cada persona en su situación de vida, en el marco de su cultura y valores que están relacionados con sus objetivos, probabilidades, estándares e inquietudes (11).	Es la apreciación de los pacientes hipertensos atendidos en consultorio externo de un establecimiento hospitalario de ESSALUD, que tienen en su situación de vida, en el marco de su cultura y valores que están relacionados con sus objetivos, probabilidades, estándares e inquietudes. Lo cual se expresa en el estado de ánimo y manifestaciones somáticas, el cual será medido por el cuestionario CHAL.	Estado de ánimo (EA)	Referido a una actitud o disposición emocional	36 ítems (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36)	Nivel bajo	De 0 a 55 = nivel bajo
	Escala de medición: Ordinal			Manifestaciones somáticas (MS)	Referido a los síntomas físicos	19 ítems (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19)	Nivel intermedio Nivel alto	De 56 a 109 = nivel intermedio De 110 a 165 = nivel alto

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### I. Instrucciones

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: marca una X en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

#### II. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

**Edad:** \_\_\_\_ años

**Sexo:**

( ) Femenino ( ) Masculino

**Estado Civil**

( ) Soltero(a) ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a)

**Nivel de instrucción:** ( ) Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Primaria completa ( ) Primaria Incompleta ( ) Secundaria completa ( ) Secundaria Incompleta ( ) Superior completo ( ) Superior Incompleto

**Ocupación:** ( ) Estable ( ) Eventual ( ) Sin Ocupación ( ) Jubilada(o) ( ) Estudiante ( ) No aplica

Marque según el tipo de familia que corresponda

TIPO DE FAMILIA	
1	<b>Nuclear:</b> Familia compuesta por ambos padres con o sin hijos, propios o adoptados.
2	<b>Monoparental:</b> Familia compuesta por uno de los padres (madre o padre) y uno o más hijos.
3	<b>Extendida:</b> Familia compuesta por abuelos, Padres con su(s) Hijo(s), también abuelos y nietos.
4	<b>Ampliada:</b> Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanos.
5	<b>Reconstituida:</b> Familia que resulta de la unión de familias después de una separación o divorcio, esta nueva unión puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros.
6	<b>Equivalente familiar:</b> Grupo de amigos, hermanos sin hijos, Parejas homosexuales sin hijos, etc.

Talla (Centímetros):

Peso (Kilogramos):

Presión sistólica Máxima (mmHg):

**Colesterol total (mg/dl):**

Tabaquismo: ( ) Si ( ) No

Diabetes: ( ) Si ( ) No

## CUESTIONARIO CHAL

N° Ítems	Ítems	No, en absoluto	Si, algo.	Si, Bastante.	Sí, Mucho.
1	¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?	0	1	2	3
2	¿Ha tenido sueños que le asusten o le son desagradables?	0	1	2	3
3	¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas?	0	1	2	3
4	¿Se despierta y es incapaz de volverse a dormir?	0	1	2	3
5	¿Se despierta cansado(a)?	0	1	2	3
6	¿Ha notado que tiene con frecuencia sueño durante el día?	0	1	2	3
7	¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas que realiza habitualmente?	0	1	2	3
8	¿Ha tenido dificultades en llevar a cabo sus actividades habituales (trabajar, tareas domésticas, estudiar)?	0	1	2	3
9	¿Ha perdido interés en su apariencia y aspecto personal?	0	1	2	3
10	¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?	0	1	2	3
11	¿Se ha sentido insatisfecho en sus relaciones personales?	0	1	2	3
12	¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?	0	1	2	3
13	¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?	0	1	2	3
14	¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?	0	1	2	3
15	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?	0	1	2	3
16	¿Tiene la sensación de que es incapaz de superar sus dificultades?	0	1	2	3
17	¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?	0	1	2	3
18	¿Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales de cada día?	0	1	2	3
19	¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado(a)?	0	1	2	3
20	¿Se ha sentido poco feliz y deprimido(a)?	0	1	2	3
21	¿Ha perdido confianza en usted mismo y cree que no vale nada?	0	1	2	3
22	¿Ve su futuro con poca esperanza?	0	1	2	3
23	¿Ha tenido el sentido de que la vida no vale la pena vivirse?	0	1	2	3
24	¿Ha pensado en la posibilidad de quitarse la vida?	0	1	2	3
25	¿Ha notado que desea estar muerto (a) Y lejos de todos?	0	1	2	3

26	¿Se asustado o ha tenido pánico sin motivo?	0	1	2	3
27	¿Teme decir cosas a la gente por temor a hacer el ridículo?	0	1	2	3
28	¿Se ha sentido agotado (a) y sin fuerzas?	0	1	2	3
29	¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo(a)?	0	1	2	3
30	¿Ha notado flojedad en las piernas?	0	1	2	3
31	¿Cree que tiende a caminar más lentamente en comparación con las personas de su misma edad?	0	1	2	3
32	¿Ha padecido pesadez o dolor de cabeza?	0	1	2	3
33	¿Ha notado sensación de inestabilidad, mareos o que la cabeza se le va?	0	1	2	3
34	¿Le cuesta concentrarse en lo que hace?	0	1	2	3
35	¿Ha sufrido visión borrosa?	0	1	2	3
36	¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?	0	1	2	3
37	¿Ha tenido dificultad al respirar andando sobre terreno llano en comparación con personas de su edad?	0	1	2	3
38	¿Ha padecido sofocos?	0	1	2	3
39	¿Se le han hinchado los tobillos?	0	1	2	3
40	¿Han aparecido deposiciones sueltas o líquidas (diarrea)?	0	1	2	3
41	¿Nota que ha tenido que orinar más a menudo?	0	1	2	3
42	¿Ha notado tos irritante o picor en la garganta?	0	1	2	3
43	¿Ha notado sequedad en la boca?	0	1	2	3
44	¿Ha notado que la nariz se le tapa a menudo?	0	1	2	3
45	¿Ha tenido con frecuencia ganas de vomitar o vómitos?	0	1	2	3
46	¿Ha padecido picores en la piel o le ha salido alguna erupción?	0	1	2	3
47	¿Se le han puesto los dedos blancos con el frío?	0	1	2	3
48	¿Ha disminuido su apetito?	0	1	2	3
49	¿Ha aumentado de peso?	0	1	2	3
50	¿Ha notado palpitaciones frecuentemente?	0	1	2	3
51	¿Ha tenido dolor de cabeza?	0	1	2	3
52	¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?	0	1	2	3
53	¿Ha notado dolor muscular (cuello, extremidades, etc.)?	0	1	2	3
54	¿Ha notado sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?	0	1	2	3
55	¿Ha notado que su deseo sexual es menor de lo habitual?	0	1	2	3

## 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 atendidos en consultorio externo de un establecimiento hospitalario de EsSalud, 2020

**Nombre de los investigadores principales:**

Trejo Condemaita Jhovana

**Propósito del estudio:** Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos atendidos en consultorio externo de un establecimiento hospitalario de EsSalud, 2020

**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 Trejo Condemaita Jhovana, coordinadora de equipo.

**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 .....  
Presidente del Comité de Ética de la ....., ubicada en la , correo electrónico:  
.....

**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.

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

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Confiabilidad del instrumento CHAL

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,990	55

## **Anexo E. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)**

