



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

**“CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS HIPERTENSAS QUE
RECIBEN ATENCION EN UNA CLINICA UBICADA EN
COMAS, 2023”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. ROMERO RODRIGUEZ SILVIA DORIS

<https://orcid.org/0009-0007-8690-6688>

Bach. CABALLERO CORREA YENI

<https://orcid.org/0009-0001-0965-2377>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA ORIGINALIDAD

Yo, **ROMERO RODRIGUEZ SILVIA DORIS**, con DNI **44545755**, en mi condición de autora de investigación académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERIA** de título **“CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS HIPERTENSAS QUE RECIBEN ATENCION EN UNA CLINICA UBICADA EN COMAS, 2023”** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de QUINCE POR CIENTO (15%) y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento el 23 del mes de junio del año 2023.



ROMERO RODRIGUEZ SILVIA DORIS
41943736



DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA ORIGINALIDAD

Yo, **CABALLERO CORREA YENI**, con DNI **41943736**, en mi condición de autora de la tesis de investigación presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERIA** de título **“CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS HIPERTENSAS QUE RECIBEN ATENCION EN UNA CLINICA UBICADA EN COMAS, 2023”** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de QUINCE POR CIENTO (15%) y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento el 23 del mes de junio del año 2023.



CABALLERO CORREA, YENI
41943736



DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
42248126

2. Apellidos y Nombres
3. DNI
4. Grado o título profesional
5. Título del trabajo de Investigación

INFORME FINAL TESIS ,CABALLERO-ROMERO

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

7%

2

repositorio.uch.edu.pe

Fuente de Internet

6%

3

www.researchgate.net

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades

Trabajo del estudiante

1%

5

Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC

Trabajo del estudiante

1%

Activar Win
Ve a Configura

Índice general

Índice general	2
Índice de Tablas.....	3
Índice de Anexos	4
Resumen.....	5
Abstract	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. MATERIALES Y METODOS	18
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	49

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos la calidad de vida en personas hipertensas que reciben atención en una Clínica ubicada en Comas, 2023 (N=83).	23
Tabla 2. Calidad de vida en personas hipertensas que reciben atención en una Clínica ubicada en Comas, 2023 (N=83).	24
Tabla 3. Calidad de Vida según su estado de ánimo (N=83).....	25
Tabla 4. Calidad de Vida según sus manifestaciones somáticas (N=83).	26

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable.....	50
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	51
Anexo C. Consentimiento informado	56

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida en personas hipertensas que reciben atención en una Clínica ubicada en Comas, 2023.

Materiales y métodos: Se asumió el enfoque cuantitativo y el diseño metodológico fue descriptivo-transversal. La muestra estuvo conformada por 83 personas con hipertensión. La técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento de medición el cuestionario MINICHAL.

Resultados: En cuanto a la calidad de vida, tuvo mayor frecuencia el valor bueno con 55,4% (n=46), seguido de regular con 31,3% (n=26) y malo con 13,3% (n=11). En las dimensiones, en estado de ánimo, prevaleció el valor bueno con 66,3% (n=55) y en manifestaciones somáticas, el valor bueno con 53% (n=44).

Conclusiones: En cuanto a la calidad de vida, prevaleció el valor bueno, seguido de regular y malo.

Palabras clave: Calidad de vida; Hipertensión; Enfermedad crónica (Fuente: De CS)

Abstract

Objective: To determine the quality of life in hypertensive people who receive care at a Clinic located in Comas, 2023.

Materials and methods: The quantitative approach was assumed and the methodological design was descriptive-transversal. The sample consisted of 83 people with hypertension. The technique applied was the survey and the measurement instrument the MINICHAL questionnaire.

Results: Regarding quality of life, the good value was more frequent with 55.4% (n=46), followed by regular with 31.3% (n=26) and bad with 13.3% (n=11). In the dimensions, in mood, the good value prevailed with 66.3% (n=55) and in somatic manifestations, the good value with 53% (n=44).

Conclusions: Regarding the CV, the good value prevailed, followed by regular and bad.

Keywords: Quality of life; Hypertension; Chronic Disease (Source: De CS)

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las enfermedades no transmisibles (ENT), a las que también se les conoce como enfermedades de los estilos de vida, suelen ser de evolución crónica y resultan de una conjunción de factores fisiológicos, genéticos, conductuales y ambientales. Estudios recientes establecen que las ENT acaban con la vida de 41 millones de personas al año, lo que representa cerca de las tres cuartas partes de las muertes que se dan en el planeta. Cada vez, generan una mayor cantidad de muertes prematuras y evitables, además de presentarse principalmente en países en vías en desarrollo. Dentro de las ENT están las enfermedades cardiovasculares, que ocasionan alrededor de 18 millones de defunciones por año. La hipertensión arterial (HTA) o hipertensión es un tipo de ECV (1).

La presión arterial (PA) elevada o HTA es una afección grave que incrementa de manera significativa el riesgo de enfermedades como las cardíacas, cerebrales, renales y de otro tipo. Alrededor del mundo, aproximadamente 1 280 millones de adultos de 30 a 79 años presentan PA, de los cuales dos tercios de ellos reside en países de ingresos bajos y medios (2). La hipertensión es un problema de salud pública mundial y un factor importante que contribuye a la presencia de ECV. De no tenerse los cuidados oportunos, afectara severamente la calidad de vida (CV) de las personas afectadas. La CV está definida como la percepción del individuo respecto a su salud física y emocional, dentro de un contexto social, cultural y de valores, todo ello vinculado a su bienestar general (3).

La educación en salud y la práctica inadecuada de estilos de vida en las personas, se asocia a una mayor prevalencia de ENT como la HTA. Un estudio realizado en Panamá (empleando datos de 2010 y 2019), en personas hipertensas (30 a 75 años), revelo que los hombres (2010 y 2019), la edad <50 años (2010 y 2019), no tener educación primaria (2010) y vivir en una región no urbana (2019) se

asociaron positivamente con el desconocimiento de la hipertensión, mientras que la obesidad (2010), la inactividad física (2010), los antecedentes familiares de hipertensión (2019) y la evaluación de la PA en el año anterior a la inscripción en el estudio (2010 y 2019) se asociaron inversamente con el desconocimiento de la hipertensión. Los beneficios de una disminución en la prevalencia de la hipertensión se ven socavados por un aumento en el desconocimiento de la hipertensión (4).

En una investigación desarrollada en China, donde participaron 567 personas hipertensas, se destacó la mayor presencia de mujeres con 341 de ellas en el estudio, además 325 presentaron educación primaria. Los resultados indican que la carga económica baja percibida a causa de la hipertensión y la actividad física regular estableció un impacto positivo en la CV ($p < 0,05$) tanto para hombres como para mujeres (5).

En la India (Dharwad) un estudio realizado en 9754 participantes de los cuales 6403 estaban asociados a un cuadro hipertensivo, solo el 27,75% de estos fueron diagnosticados con HTA. La edad ha sido identificada como uno de los factores de riesgo clave para la prevalencia de HTA. Mostraron que la prevalencia de hipertensión era mayor en los participantes que bebían alcohol, fumaban o masticaban tabaco, y que un estilo de vida sedentario también era un factor de riesgo importante para la hipertensión (6).

En una investigación desarrollada en Indonesia, donde se evaluó la CV de pacientes hipertensos, en el que se contó con una población de 134 personas (61 eran mujeres), los resultados indican que el puntaje promedio resultó 39,32 para el dominio físico, mientras que para el dominio mental fue igual a 29,53. Así mismo observan que la CV se ve afectada por los dominios mentales más que por el dominio físico, esto a causa del diagnóstico, terapia y/o síntomas propios de la hipertensión. La CV en el dominio físico se vio afectada debido a la edad, la duración de la hipertensión y el estado civil. A pesar de ello el estado civil, el sexo, la complicación, la duración de la enfermedad y el número de fármacos utilizados fueron factores que influenciaron de forma significativa en el dominio mental (7).

En un estudio desarrollado en Etiopía, donde participaron 360 individuos hipertensos (207 fueron mujeres), los resultados indican que las puntuaciones de los pacientes en los dominios físico fueron igual a 42,93, a su vez en el dominio psicológico resultó igual a 51,78, mientras que para el dominio social fue 57,31 y por último para el dominio ambiental fue de 48,15. La edad, la duración del tratamiento antihipertensivo, el bajo apoyo social, la inactividad física, la comorbilidad, ser viudo y ser soltero, se asociaron a una menor CV (8).

Un estudio hecho en Ghana, en donde se determinó la CV de pacientes varones hipertensos (358 participantes), en donde más de la mitad de ellos vivían con la hipertensión por al menos cinco años, los resultados señalaron que la CV global percibida por 50 de ellos fue deficiente. En el dominio salud física la CV fue la menor con $56,77 \pm 14,33$ sin embargo en el dominio psicológico fue la más alta igual a $58,7 \pm 16,0$. También observan que las puntuaciones promedias de los dominios en la CV se redujeron con un mayor nivel de disfunción del deseo sexual (9).

En un trabajo realizado en Irán, en el que se involucraron 137 pacientes con hipertensión, los resultados indican que la puntuación obtenida para los dominios físico, psicológico, social y ambiental fueron de 52,82, 50,26, 48,33 y 46,1 respectivamente, además la CV total fue igual a 49,60. Como consecuencia del estudio se establece que la CV en los pacientes es moderada e indeseable (10).

En un estudio desarrollado en Polonia en 100 personas hipertensas, donde la edad de la población oscilaba entre 30 y 89 años (43 de ellos eran mujeres), donde el IMC promedio fue de $28,4 \text{ kg/m}^2$, ahí se reportó que en el dominio físico, la CV fue valorada como máximo e igual a $14,69 \pm 2,23$, mientras que en el dominio social fue mínimo e igual a $13,67 \pm 2,61$. Las condiciones que provocan un incremento de la PA tienen un impacto relevante en la evaluación del dominio social de la CV (11).

En un estudio realizado en España, donde participaron 355 pacientes hipertensos de atención primaria, de los cuales 198 eran mujeres, sus resultados mostraron que el 47,1% de hombres señalaron como bueno la CV mientras que un 24,2% de

las mujeres indicaron lo mismo. Se observa una significativa peor valoración en la CV de parte de las mujeres en ítems como actividades cotidianas, cuidado personal dolor/malestar y ansiedad/depresión (12).

Otro estudio realizado en España, en el cual participaron 184 hipertensos (135 mujeres) con una media de edad de 63 años y con una PA promedio de 130 mmHg, reportó que, en las dimensiones de la CV, el “cuidado personal” resultó ser la menos problemática a nivel general (96,2%), y la más afectada fue “dolor/malestar” (47,8%). Aspectos vinculados a la capacidad funcional y control de la enfermedad, se asociaron a una menor percepción de la CV (13).

Un estudio efectuado en Cuba, en una población de 199 hipertensos, donde predominaron los hombres con 101 personas, los resultados señalan que 87 pacientes manifestaron una moderada CV, mientras que 60 indicaron una baja CV, y por último 52 señalaron una alta CV. La presencia de diversos factores, como los sociodemográficos, o los asociados a las normas, influirán en los grados de adherencia así como en la CV, de tal manera que se pueda tener control de esta afección e incrementar la CV de las personas (14).

En un estudio efectuado en México, en donde la muestra poblacional resultó igual a 119 personas hipertensas con una edad media de 65,7 años, donde además se observó un predominio de las mujeres (75), así mismo 60 personas mencionaron presentar una muy buena CV y 53 una buena CV. Sobre la base de este estudio se podrá orientar la educación en salud para los individuos que presentan hipertensión y así concientizarlos acerca de esta enfermedad. Además, la CV se correlacionó significativamente con los niveles de PA (15).

Una investigación realizada en Brasil, el cual se llevó a cabo con 191 personas hipertensas de las cuales 129 eran mujeres y 130 eran casados, se obtuvieron los siguientes resultados, el dominio capacidad funcional fue el mayor con $79,71 \pm 26,55$, mientras que el dominio con menor valor fue el estado mental con $62,18 \pm 11,50$. Observaron que a pesar que las mujeres hipertensas presentan un mejor estilo de vida, los hombres presentan una mejor CV en todas las dimensiones observadas (16).

En una investigación desarrollado en Perú, sobre CV en personas hipertensas en el que participaron 120 adultos (63 mujeres y 8 personas con educación primaria), los resultados señalan que un 49% de los encuestados indican una mala CV, además un 38% de los mismos mencionan que es regular. Los profesionales en salud deben de realizar talleres para hacer conocer la importancia del adecuado control de la HTA (control regular) y el tratamiento médico de ser necesario (17).

Un estudio efectuado en Perú que contó con la participación de 359 personas (edad promedio de 67,99 años, así mismo 233 eran mujeres), mostro que la CV en su componente físico su media fue de 46,31 en tanto que el componente mental su media fue de 50,64. Cabe precisar que un problema destacado en la HTA está referida a la poca adherencia que presentan los pacientes hacia el tratamiento, el cual es un factor de riesgo que se incluye en las dos primeras causas de mortalidad en el mundo (18).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), señala que, en Perú, para el 2021, el 17,2% de pobladores presento cuadros de PA elevada, esta situación afecta más a los varones que a mujeres (21,8% y 12,8% respectivamente). Los hipertensos están más presentes en áreas urbanas que en rurales (18,3% y 12,5% respectivamente). La prevalencia de HTA en el país alcanza el 22,1%, siendo más prevalente en personas de sexo masculino. Por otro lado, los factores de riesgo para esta enfermedad muestran cifras preocupantes, entre ellos tenemos a la obesidad que está presente en el 36,9% de la población, siendo más prevalente en personas de sexo masculino (19).

La CV está definida como la percepción que tiene el individuo de su condición de vida y salud (física y emocional), todo ello en el marco de un contexto social y cultural, que se vincula a su bienestar. La CV se compone de dominios amplios como el físico, mental, ambiental, relaciones sociales y practicas/creencias (20).

La CV es un indicador empleado con el fin de establecer el grado de confort de una persona respecto a su ámbito social y público en virtud a su situación presente de la vida. La CV está compuesta de varias dimensiones las que engloban características que conforman partes de la vida de los individuos, y estas

son, factores económicos, culturales, sociodemográficos, políticos, familiares además del estado de salud presente. Manifiesta el estado de salud en un instante determinado (21).

La valoración de la CV es una conclusión muy importante en diferentes comunidades, debido a su valor predictivo. Así tenemos que un progreso en este indicador está asociado a una mayor supervivencia de pacientes con hipertensión, por el contrario, una peor CV presagia un menor bienestar y supervivencia (22).

La PA está definida como aquella fuerza que es ejercida por la sangre cuando está en circulación sobre las paredes internas de las arterias en nuestro cuerpo. La HTA es cuando la presión arterial está demasiado elevada (23). La PA está compuesta de dos números. El primero de ellos: presión arterial sistólica (PAS) la cual está representada por la presión cuando nuestro corazón es contraído (late) en los vasos sanguíneos. El siguiente, presión arterial diastólica (PAD), esto ocurre cuando la presión se da en los vasos en el instante que el corazón descansa entre latido y latido (24). Se dice que una persona presenta hipertensión, cuando las lecturas de PAS efectuada en dos días diferentes resultan ≥ 140 mmHg, o cuando los valores de PAD son ≥ 90 mmHg en ambos días, o una combinación de ambos (25).

La HTA es un grave problema en la salud pública en países subdesarrollados como el Perú, de acuerdo a la Encuesta ENDES 2017, la cantidad de peruanos que viven con HTA es superior a los 3 millones de personas. Así mismo se observa una prevalencia que se ve incrementada con la edad y presencia de factores de riesgo principalmente modificables (obesidad, alimentación inadecuada, vida sedentaria, HTA), lo cual deteriora la CV (26).

Existen varios factores de riesgo potenciales de la progresión a la hipertensión, incluidos los antecedentes familiares, el comportamiento de salud (estilos de vida) y valores objetivos como el IMC. Los factores de riesgo sustanciales para la progresión a hipertensión deben manejarse cuidadosamente incluso en participantes normotensos. La educación en salud es fundamental para concientizar a estos pacientes en la importancia de su cuidado y autocuidado (27).

En este trabajo de forma particular, emplearemos el cuestionario MINICHAL, para realizar la evaluación de la CV de las personas. El instrumento diseñado para la medición fue elaborado en España durante el año 2001, este sirve de forma específica para la valoración de la CV en personas hipertensas. El MINICHAL está compuesta de 16 enunciados/2 dimensiones, que pasaremos a explicar de forma detallada a continuación. Primeramente, el estado de ánimo que está definido como el indicador que pondera el estado emocional de la persona versus su enfermedad, eso quiere decir que evalúa cuanto es afectado su salud actual en su estado emocional y mental. Visto desde otro punto de vista, los pacientes diagnosticados de alguna enfermedad crónica son propensos a experimentar malos sentimientos que los afectan y quebrantan dominios de su vida (28); en segundo lugar, las manifestaciones somáticas, que son aquellos indicios clínicos que padece el paciente propios de la enfermedad, los que son manifestados a través de incomodidades, dificultades y limitaciones incluso hasta que el paciente presente discapacidades que impidan su desempeño con normalidad en actividades cotidianas, y así perjudique y vulnere los dominios en la CV. Muchas veces la preocupación por la enfermedad hace que se exacerben dolencias inexistentes (29). El modelo que promociona la salud de Nola Pender apareció en los años 80 en EE. UU., siendo esta una propuesta en la que se integran a las teorías de las ciencias del comportamiento y las de enfermería, teniendo como fundamento el concepto de la promoción de la salud. Este modelo en enfermería contribuye en la predicción del comportamiento en salud, que puede ser beneficioso o perjudicial para uno mismo. En otras palabras, el modelo examinado está basado en la teoría de la formación social, el cual se modificó para la identificación de factores vinculados a las conductas de salud como el ejercicio y alimentación, donde este es un comportamiento el cual incentiva la salud y está respaldado por la educación en salud, preferencias personales y particulares del comportamiento (30). El enfermero cumple un rol importante en la promoción de acciones saludables a través del impulso de la educación en salud sostenida en el tiempo, respaldándose

en la ciencia del cuidado que es fundamental para ayudar a tener un resultado apropiado de salud que beneficien a la población objeto del cuidado (31).

Shah y colaboradores (32), en Gujarat, India, en el 2020, desarrollaron una investigación con el objetivo de “Determinantes de la CV relacionada con la salud en pacientes hipertensos”, en el cual emplearon el MINICHAL como instrumento, ahí participaron como población 254 personas, donde 112 eran mujeres y 142 personas vivían solas. Los resultados arrojaron con una puntuación total media de $5,5 \pm 5,3$, además las puntuaciones medias en el dominio mental fueron de $2,5 \pm 2,6$ ([IC] del 95%: 2,3-2,9), mientras que en el dominio somático fue $3,1 \pm 3,5$ (IC del 95 %: 3,0-4,0). Los hombres presentan una puntuación menor ($P < 0,01$) respecto a las mujeres. Concluyen que en el estudio una CV mejor en los pacientes hipertensos, estando ello asociado al género, instrucción, actividad física y control de PA. El control precoz y cumplir con el tratamiento son factores protectores importantes para estos pacientes.

Damacena y colaboradores (33), en Teresina-Brasil, en el 2020, efectuaron un informe cuyo objetivo fue de determinar “CV en personas con HTA”, en donde se aplicó el instrumento MINICHAL, se contó con una población de 322 pacientes, donde 201 de ellos eran mujeres y 121 presentaban educación primaria incompleta. Sus resultados indican que los hombres hipertensos indicaron mejor CV que las mujeres, en especial en el dominio estado mental con $9,9 \pm 13,8$. La media en estado mental fue de 92 y en manifestaciones somáticas 91,7. La CV es mejor, cuando menos años de diagnóstico de la enfermedad se tiene. Se concluye que los pacientes hipertensos presentan un mejor índice de CV para el dominio estado mental. La CV fue buena, además señala que es fundamental cuidar la salud mental en estos pacientes.

Diosdado (34), Pontevedra-España, en el 2021, llevo a cabo un estudio y su objetivo fue determinar “La CV en el varón con HTA”, al cual se aplicó el cuestionario MINICHAL, participaron un total de 262 hombres mayores de 18 años. Sus resultados indican que 152 señalan una mejor CV en el dominio “estado

mental” contra 138 del dominio “manifestaciones somáticas”. Los pacientes con inadecuada adherencia y la acumulación de medicación antihipertensiva aumentaban el riesgo de presentar una peor CV. Concluye que al analizar tanto el ítem estado mental como el ítem manifestaciones somáticas, solo 131 mostraron una buena CV. Se debe trabajar en el control de la enfermedad y presencia de factores de riesgo, para así evitar complicaciones y polifarmacia en estos pacientes.

Rodríguez y colaboradores (35), en Lima-Perú, en 2022, efectuaron un estudio con el objetivo de determinar “La CV durante la pandemia por COVID-19, en personas con diagnóstico de hipertensión que acuden a un consultorio de cardiología de un establecimiento sanitario en Mirones, Lima-2022”. Ahí se aplicó el cuestionario MINICHAL, los participantes fueron 105 personas con una edad media de 47,2 años, donde se destacó un total de 73 mujeres. Los resultados muestran que, respecto a la CV, se mostró un predominio en el nivel bueno con 63 personas, seguidamente del nivel malo con 30 pacientes y por último del nivel regular con 12 personas. En relación a las dimensiones, en estado de ánimo predominó el nivel bueno con 60% y en manifestaciones somáticas el nivel bueno con 54,3%. Concluyen que respecto a la CV se presentó un predominio en el orden seguido: nivel bueno, malo y regular, además de enfatizar en la importancia del manejo de los factores de riesgo modificables que puede contribuir a un mayor bienestar de estos pacientes. Ser pacientes que acuden a sus controles, ayuda al cuidado de la salud de estos pacientes.

Cabellos (36), en Lima-Perú, en el 2022, efectuó un trabajo y su objetivo consistió en determinar “La adherencia al tratamiento y CV en pacientes con HTA que acuden a la consulta de salud en un hospital de EsSalud de Lima, 2022”, en el cual se empleó al cuestionario MINICHAL y contó con una población de 125 personas con edades desde los 30 a 78 años, dentro de ellos se contó con 88 mujeres participantes. Los resultados indican que 83 (66,4%) personas señalan una buena CV, en tanto que 16 señalan una CV regular y 26 indicaron que la CV es mala. En las dimensiones, en estado de ánimo predominó el valor bueno

(79,2%) y en manifestaciones somáticas también el valor bueno (62,4%). Concluye que existe una relación significativa entre adherencia al tratamiento y CV. Es fundamental promover la adherencia al tratamiento para tener mejores resultados en la CV y bienestar de los pacientes ($p < 0,05$). Acudir continuamente a los controles de salud favorece en tener una mejor condición de salud.

Córdova y colaboradores (37), en Lima-Perú, en el 2022, efectuaron una investigación con el objetivo de determinar “CV durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en personas hipertensas que asisten a un consultorio médico en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022”. El diseño fue descriptivo y transversal, participaron 131 pacientes, en el cual se empleó el cuestionario MINICHAL a personas con edades oscilan entre los 30 a 78 años, existió un dominio de las mujeres de 90 participantes. Los resultados muestran que en la CV predominó el nivel alto en 84 personas (64,1%), seguido del nivel bajo con 26,7% y regular con 9,2%. En las dimensiones, en estado de ánimo tuvo mayor frecuencia el valor alto con 63,4% y en manifestaciones somáticas tuvo más frecuencia también el valor alto con 58%. Concluyen que respecto a la CV existió un predominio del nivel alto, seguido del nivel bajo y regular. El control de la salud y asumir comportamientos más favorables, favorece en tener una mejor salud

La hipertensión es la enfermedad crónica más común reconocida como un factor de riesgo importante para otras enfermedades de evolución crónica. La prevalencia de la hipertensión sigue incrementándose, debido a la aun presencia de factores de riesgo que socavan la salud de las personas. Es fundamental trabajar en promoción de la salud y medidas de prevención contra la enfermedad o en caso ya este instalada, evitar las complicaciones. Valorar la CV es fundamental para tener una lectura de la condición de salud del hipertenso. De ahí resaltar la importancia de este estudio que busca mostrar la magnitud de la CV en los pacientes hipertensos participantes, con ello se pretende implementar acciones de salud que beneficien a estos pacientes.

A partir de lo señalado en párrafos anteriores, encontramos que la HTA es un problema sanitario serio, por ello este estudio está justificado teóricamente, puesto

que se busca generar evidencia científica actualizada que nos haga ver la condición de salud de los participantes hipertensos, con ello se puede brindar acciones de salud útiles y significativas. Este estudio brindara nuevas contribuciones al conocimiento respecto a esta situación de la salud en los individuos con HTA, esto conllevara a la aplicación de cuidados que mejoraran su salud y bienestar.

Respecto al valor practico, mencionar que los conocimientos a ser obtenidos posibilitaran a la Clínica ubicada en Comas y a los profesionales en salud que laboran en dicho nosocomio, proporcionar una atención y cuidados adecuados para las personas hipertensas participantes, de esa manera se busca reducir los riesgos en su salud.

En cuanto a la parte social, podemos plantear que todo estudio trae resultados favorables que presentaran beneficios de manera directa hacia los participantes.

Finalmente, hay que señalar que el rigor metodológico está presente en la investigación, por ello sus procedimientos se basan en los fundamentos al método científico que aseguran una secuencia procedimental que nos lleve a la obtención de resultados esperados significativos y útiles que permitan implementar mejoras que beneficien a la población participante (personas hipertensas).

El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida en personas hipertensas que reciben atención en una clínica ubicada en Comas, 2023

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de este estudio se empleó un enfoque de carácter cuantitativo, del mismo modo el diseño metodológico que se asumió fue el descriptivo-transversal. Es cuantitativa debido a que la valoración/cuantificación del problema fue realizada mediante la medición a partir de un instrumento cuantitativo y el análisis de datos a través de procesos estadísticos. Es descriptiva porque la variable fue analizada en su medio habitual tal como se muestra en su estado natural (sin posibilidad de modificar su estatus), y por último es transversal debido a que la cuantificación del problema fue realizada en un solo momento del lapso de tiempo que duró todo el estudio (38).

2.2 POBLACIÓN:

Los participantes fueron pacientes hipertensos que acuden a una clínica privada localizada en Comas. Se contó con pacientes registrados (todos con más de una atención), siendo estos un total de 106, quienes conforman la población total. Para tener una precisión de las características de cada uno de los participantes, se aplicaron criterios de selección (inclusión/exclusión), que se señalan seguidamente:

Criterios de inclusión:

- Personas hipertensas continuadores que reciban atención en la clínica en los 6 últimos meses previo a iniciar nuestra investigación.
- Personas hipertensas de 30 años a más.
- Personas hipertensas que acudan continuamente a sus controles.
- Personas hipertensas que muestren su disposición a ser partes del estudio.
- Personas hipertensas que se encuentren lucidas y orientadas.
- Personas hipertensas que muestren disposición a dar su consentimiento respectivo.

Criterios de exclusión:

- Personas que no son hipertensas.

- Personas hipertensas menores de 30 años.
- Personas hipertensas que no sean continuadores en el tratamiento.
- Personas hipertensas que no deseen ser parte del estudio.
- Personas hipertensas que no deseen ser parte del estudio ni dar el consentimiento.

Posteriormente a la aplicación de los criterios de selección, se empleó la fórmula de muestra con población finita, que se muestra seguidamente:

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

n	Tamaño de la muestra	83,25
N	Tamaño de la población	106
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

Se efectúa el cálculo de la muestra, teniendo en cuenta el número de los pacientes que fue 106, por lo cual, se obtiene un tamaño de muestra igual a 83 participantes.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

En el presente estudio se contó como variable central al constructo “calidad de vida”, que es de tipo cualitativa y de escala de medición ordinal.

Definición conceptual:

La CV es la valoración realizada por un individuo de su actual condición de vida, el cual va involucrar aspectos amplios de su vida que se enmarcan en un contexto social/cultural, el cual se vincula estrechamente a su salud/bienestar (39).

Definición operacional:

La CV es la valoración realizada por personas hipertensas que reciben atención en una clínica ubicada en Comas de su actual condición de vida, el cual involucra aspectos amplios de su vida que se enmarcan en un contexto social/cultural, el cual se vincula estrechamente a su salud/bienestar, ello se expresa en los dominios “estado de ánimo” y “manifestaciones somáticas”, siendo todo ello cuantificado mediante el cuestionario MINICHAL.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

Para la recolección de información se empleó la encuesta como técnica de estudio, debido a la naturaleza cuantitativa del estudio y porque permite recolectar mucha información eficiente en una cantidad importante de individuos acerca de temas que son de interés de una población/muestra particular. Esta técnica además se caracteriza por ser flexible, es decir el investigador o encuestador puede adaptar fácilmente sus procedimientos a diferentes escenarios o tipos de población que puedan presentarse en el trabajo de campo (40).

Instrumento de recolección de datos:

En el presente estudio se evalúa la CV de los pacientes empleando el cuestionario MINICHAL (versión corta del CHAL) o the short form of the Spanish Hypertension Quality of Life Questionnaire, dicho instrumento de recopilación de información fue diseñado en España en 2001 por Badia y colaboradores (41), en la actualidad es muy popular debido a su amplio uso y aceptación, debido a sus aceptables propiedades psicométricas (validez/confiabilidad) demostradas en muchas publicaciones. Ha sido adaptado a varias culturas y traducido a diversos idiomas. Su utilidad se da en el campo clínico e investigativo. El MINICHAL, está caracterizado por estar compuesto de 16 reactivos/ítems y 2 dimensiones, ellas son: “estado de ánimo” y “manifestaciones somáticas”, además para la valoración del MINICHAL, es vital tener presente que las interrogantes estarán abocadas de acuerdo a las percepciones de la última semana, dicho esto, el cuestionario es valorado empleando la escala Likert la cual consta de 4 puntos y las alternativas

respectivas en cada respuesta que oscilan entre: [no, en absoluto] hasta [sí, mucho], del mismo modo se enfatiza que el MINICHAL presenta puntaje total que va de 0 a 48 puntos y de acuerdo a los valores determinados, ellos se agrupan en tres tipos (mejor CV cuando está más cerca al cero): CV Baja [puntaje de 25 a 48], CV Media [puntaje de 11-24] y CV Alta [puntaje de 0 a 10]

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

Samanez y colaborador (42), en el 2022, realizaron la validez del MINICHAL mediante la participación de 5 jueces expertos, quienes desarrollaron la evaluación de la validez del contenido determinando una valoración media final de 85% que es interpretada como buena. Respecto a la confiabilidad, se estableció mediante la prueba de alfa de Cronbach, el cual resulto igual a 0,972 que es interpretado como altamente fiable.

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para dar inicio del despliegue a nivel de campo se presentó una carta solicitando autorización de ingreso a la clínica ubicada en Comas. La autorización del establecimiento de salud permitió acceder a sus instalaciones y a los pacientes hipertensos participantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Se consideró según la planificación, que la fecha para la recolección de datos sería el mes de abril del presente año, lo cual se cumplió. Cualquier individuo y/o paciente que participo fue informado de forma apropiada respecto a la investigación, al final de ello, se les solicito en el consentimiento informado, finalmente se les entrego el cuestionario, el cual su llenado adecuado tomo un lapso de tiempo de 15 a 20 minutos.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Inmediatamente después de obtenida la información recolectada por medio de las encuestas, los datos fueron cuidadosamente ingresados al programa estadístico SPSS 26, este proceso busco evitar errores de digitación y la presencia de datos

perdidos en la base de datos. De ahí se procedió a realizar el análisis de los datos empleando la estadística descriptiva, específicamente se hizo uso de herramientas como tablas de frecuencias/porcentajes, medidas de tendencia central y operaciones con variables que permitieron obtener los resultados que se desprendan del objetivo general y específicos. Los hallazgos más relevantes se mostraron en tablas, ello permitió redactar los resultados y las secciones finales como discusión y conclusiones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Desde finales de la década de los 70, la bioética cobró un protagonismo especial en el desarrollo de los estudios clínicos donde se involucran seres humanos como participantes, ello debido a que se denunciaron años antes, estudios en donde se vulneraron los derechos y vida de los participantes (Experimento Tuskegee de Alabama-USA). Para este estudio donde los participantes son personas hipertensas, se aplicó las recomendaciones bioéticas de forma estricta, para ello se basó en los lineamientos establecidos en La Declaración Helsinki (43) y el Reporte Belmont (44). El primero de ellos, dispuso el estándar para la experimentación en individuos efectuada por investigadores, donde se recalca el respeto por los participantes. Mientras que el segundo es un documento federal que establece directrices y principios éticos aplicados en la investigación con seres humanos.

Principio de autonomía

Es el derecho de reconocer que la persona tiene opiniones, toma decisiones y realiza acciones basadas en valores y creencias personales (45).

A las personas hipertensas que reciben atención en una clínica ubicada en Comas, se les informó de forma detallada los alcances de la investigación, finalmente se les solicitará el consentimiento informado para oficializar su participación.

Principio de beneficencia

Se refiere a realizar acciones que traigan cuestiones positivas y beneficios hacia otros; siempre se debe buscar el beneficio máximo posible (46).

A las personas hipertensas que reciben atención en una clínica ubicada en Comas, se les explico respecto a los beneficios que han de obtenerse como resultado de la investigación.

Principio de no maleficencia

Este afirma como la obligación de no causar daño hacia los demás. Está asociado estrechamente a la máxima Primum non nocere: "Sobre todo (o primero) no hagas daño" (47).

En esta investigación a las personas hipertensas que reciben atención en una clínica ubicada en Comas, se les informo de forma clara que su participación con nosotros no implicará riesgo alguno que atente contra su salud física/mental.

Principio de justicia

Esta referida a la distribución de los recursos de salud y la decisión de la distribución de beneficios (48).

Las personas hipertensas que reciben atención en una clínica ubicada en Comas, recibieron un trato amable cordial, además de ser tratados con sentido de equidad.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos la calidad de vida en personas hipertensas que reciben atención en una Clínica ubicada en Comas, 2023 (N=83).

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	83	100
Edad	Min: 30/Max: 68 Media: 46,59	
Sexo		
Femenino	61	73,5
Masculino	22	26,5
Estado civil		
Soltero	26	31,3
Casado	18	21,7
Conviviente	36	43,4
Divorciado(a)	1	1,2
Viudo(a)	2	2,4
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	1	1,2
Primaria completa	0	0,0
Secundaria completa	53	63,9
Secundaria incompleta	9	10,8
Superior completa	13	15,7
Superior incompleta	7	8,4
Condición de la ocupación		
Estable	44	53
Ocasional	26	31,3
Sin Ocupación	13	15,7
Elaboración propia		

En la tabla 1, en cuanto a la edad, el mínimo fue 30 años, el máximo fue 68 años y la media fue 46,59 años. En cuanto al sexo, el 73,5% (n=61) son mujeres y el 26,5% (n=22) son varones. En cuanto al estado civil, 43,4% (n=36) son convivientes. En cuanto al grado de instrucción, el 63,9% (n=53) tienen secundaria completa. En condición de ocupación, el 53% (n=44) tienen un trabajo estable.

Tabla 2. Calidad de vida en personas hipertensas que reciben atención en una Clínica ubicada en Comas, 2023 (N=83).

Valores	n	%
Buena	46	55,4
Regular	26	31,3
Mala	11	13,3
Total	83	100,0

En la tabla 2, en cuanto a la CV, el 55,4% (n=46) tienen un valor bueno, el 31,3% (n=26) tienen un valor muy regular y el 13,3% (n=11) tienen un valor malo.

Tabla 3. Calidad de Vida según su estado de ánimo (N=83).

Valores	n	%
Buena	55	66,3
Regular	16	19,3
Mala	12	14,5
Total	83	100,0

En la tabla 3, el 66,3% (n=55) tienen un valor bueno, el 19,3% (n=16) tienen un valor regular y el 14,5% (n=12) tienen un valor malo.

Tabla 4. Calidad de vida según sus manifestaciones somáticas (N=83).

Valores	n	%
Buena	44	53
Regular	28	33,7
Mala	11	13,3
Total	83	100,0

En la tabla 4, 53% (n=44) tienen un valor bueno, el 33,7% (n=28) tienen un valor regular y el 13,3% (n=11) tienen un valor malo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

La HTA es una de las ENT más prevalentes que continúa generando mucha mortalidad/morbilidad en la población, además de ser un importante factor de riesgo de las ECV. La vida urbana que viene acompañada por el fuerte consumismo y una vida más acelerada, hace que las personas se alejen de las buenas prácticas de salud, dejándose llevar por dicha moda que persuade incusamente a través de la propaganda subliminal que acecha por todos los medios de comunicación. De controlarse esta enfermedad, las complicaciones pueden presentarse y afectar la salud física y mental, pudiendo generar discapacidad en estas personas. Por ello es vital estos pacientes valorar la CV, que nos indica de forma general como está la condición de salud de estos pacientes. Por ello en este estudio se buco valorar la CV en personas hipertensas que reciben atención en una clínica ubicada en Comas.

En cuanto a la calidad de vida, 46 (55,4%) tienen un valor bueno, seguido de 26 (31,3%) con valor muy regular y 11 (13,3%) malo. Estos resultados pueden deberse a que son pacientes continuadores en sus controles de salud, en su mayoría disciplinados al momento de acudir a sus citas de salud. Contar con el apoyo de la familia también es un factor favorable. Rodríguez y colaboradores (35), encontraron que predominó una CV buena. Córdova y colaboradores (37), encontraron una CV alta con 64,1%. Cabellos (36), también encontró una buena

CV (66,4%). Todos estos estudios coinciden en que acudir frecuentemente a sus controles de salud, favorecen en el control de la enfermedad, expresándose ello en una CV mejor. Acudir a los controles de salud también permite al personal de salud poder educar a estos pacientes. Shah y colaboradores (32), señalan que la CV se asocia a una mejor instrucción y al desarrollo de actividad física. Agregan que es fundamental el control precoz y el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas que se le den a los pacientes. Finalmente señalar que la salud mental se puede ver deteriorada en estos pacientes, por ello Damacena y colaboradores (33), refieren que encontraron una CV buena, resaltando que la salud mental estuvo óptima en los participantes con mayor nivel de CV.

La hipertensión se asocia a la enfermedad mental. Las enfermedades crónicas, como la HTA, suelen estar asociadas a comorbilidades mentales como la ansiedad, la depresión y la somatización, estas de no ser controladas oportunamente, generan desajustes en la vida emocional de estos pacientes (49). Diosdado (34), con respecto a la CV, señaló que casi la mitad de los participantes vieron afectada su salud mental. Una deficiente adherencia al tratamiento y la acumulación de medicación antihipertensiva incrementan el riesgo de presentar una peor CV, que trae consigo peores resultados de salud física y mental.

En cuanto al estado de ánimo, 55 (66,3%) tienen un valor bueno, seguido de 16 (19,3%) regular y 12 (14,5%) malo. Ser pacientes que acuden a sus controles de salud, favorece en sus resultados de CV. La evidencia científica sugiere que los hipertensos, en comparación a los individuos normotensos, tienden a mostrar significativamente valores más elevados de ansiedad pudiendo afectar su equilibrio emocional (50). Córdova y colaboradores (37), en estado de ánimo encontró una mayor frecuencia en el valor alto de CV con 63,4%. Rodríguez y colaboradores (35), reportaron que en estado de ánimo predominó el nivel bueno con 60%. Ser paciente continuador actúa como factor protector en la salud de estos pacientes. Damacena y colaboradores (33), encontraron que la salud mental/emocional fue adecuada. En los tres estudios señalados en esta dimensión, podemos señalar que ser pacientes continuadores que acuden

frecuentemente a sus controles de salud, favorece la salud física y emocional de estos pacientes, de ahí los resultados favorables en su mayoría.

En cuanto a manifestaciones somáticas, 44 (53%) tienen un valor bueno, 28(33,7%) regular y 11 (13,3%) malo. Cuando una persona está afectada por una enfermedad o dolencia, y muestra preocupación excesiva por ello, tiende a somatizar la sintomatología, ello debido a la presencia de ansiedad o angustia exageradas, lo cual exalta los síntomas. Ello puede limitar sus actividades que realiza a diario. Rodríguez y colaboradores (35), reportaron que en estado de ánimo predominó el nivel bueno con 54,3%. Señalan que el manejo de los factores de riesgo modificables en estos pacientes que puede contribuir a un mayor bienestar y CV.

Córdova y colaboradores (37), en manifestaciones somáticas tuvo una mayor frecuencia el valor alto de CV con 58%. Cabellos (36), en manifestaciones somáticas mostró mayor frecuencia el valor bueno (62,4%). Señala que ello se debe a la buena adherencia al tratamiento mostrado por los pacientes. La mala adherencia al fármaco y los perfiles psicológicos alterados afectan la salud del hipertenso, pudiendo complicar su CV.

La HTA, aunque presenta una compleja pero entendible fisiopatología, definición, diagnóstico y tratamiento, continúa planteando dificultades, especialmente en lo que respecta al mejor manejo de la enfermedad que tiene dos frentes, el farmacológico y no farmacológico. Cambiar comportamientos en las personas es todo un desafío para el personal de salud, ya que eso no se logra muchas veces en el corto plazo (51). La hipertensión es una enfermedad que afecta a casi la mitad de la población. La falta de control de la presión arterial trae consigo complicaciones que afectan principalmente a los sistemas renal, hormonal, cardiovascular y neurológico, generando afecciones sistémicas que pueden ser desde leves hasta severas que pueden conllevar a la muerte (52).

El enfermero con su ciencia del cuidado en el marco de la promoción de la salud, debe realizar una serie de estrategias que aborden de forma integral el problema del hipertenso, trabajar desde lograr la adherencia a su tratamiento farmacológico

hasta lograr también que se concienticen en la importancia de que ellos sean actores importantes de su cuidado y autocuidado. Las estrategias de salud deben ser sostenidas en el tiempo y no se debe perder de vista los factores de riesgo a los que está expuesto un paciente. En este estudio hubo factores protectores a destacar, como son acudir a los controles de salud y aplicar las indicaciones recibidas por el personal de salud.

El mal cumplimiento de las indicaciones en los pacientes hipertensos es una de las principales barreras para el control de esta enfermedad crónica. Es necesario incrementar el cumplimiento del autocuidado del paciente con hipertensión, ello contribuirá a estabilizar sus indicadores de salud y CV.

Dentro de las limitaciones del estudio señalar que aun las personas se muestran difíciles para colaborar en brindar información, del mismo modo los establecimientos de salud exigen una mayor cantidad de requisitos para acceder a sus instalaciones y a los pacientes participantes. Dentro de la planificación del estudio se pudo considerar estos aspectos, además de encontrar alternativas de solución en el camino que permitieron culminar con éxito este estudio.

4.2 CONCLUSIONES

-En cuanto a la calidad de vida, prevaleció el valor bueno, seguido de regular y malo.

-En cuanto al estado de ánimo, prevaleció el valor bueno, seguido de regular y malo.

-En cuanto a las manifestaciones somáticas, prevaleció el valor bueno, seguido de regular y malo.

4,3 RECOMENDACIONES

-A la Clínica ubica en Comas, se le recomienda optimizar la atención integral en estos pacientes, para lograr en todos ellos la cuantización de la importancia de sus controles de salud y la adherencia a su tratamiento indicado. El paciente debe

aprender a convivir con su enfermedad crónica, al estar más educado e informado, podrá participar más en su propio autocuidado.

-El personal de enfermería de la clínica debe implementar estrategias de salud en base a los resultados obtenidos, para así lograr valores de CV y bienestar en la totalidad de paciente. Las estrategias de salud deben enmarcarse en la promoción de la salud que es fundamental en estos pacientes, a través de ello se hace los planes de cuidado y autocuidado que se aplicaran para mejorar la salud en estos pacientes. El control de la presión arterial, control del peso, alimentación y el cuidado de la salud mental, son aspectos importantes a considerar en estos pacientes. No se debe perder de vista la presencia de los factores de riesgo (en especial los que son modificables a través de la práctica de buenos estilos de vida) a los que están expuestos los pacientes, ello permitirá orientar cuidados más específicos.

-Para estudios posteriores se sugiere aplicar otros enfoques de la investigación como el cualitativo y mixto, estos darán un mayor panorama y comprensión sobre el tema, así se podrán realizar acciones más integrales y significativas en beneficio de estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2022 [actualizado 16 de setiembre de 2022; acceso 15 de mayo de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. World Health Organization. Hypertension [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [actualizado en 2021; acceso 22 de enero de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension?adlt=strict&toWww=1&redig=6CA7305F0376485FB76DDDFC6F58F03C>
3. 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>
4. Del Rio A, Velásquez I, Roa R, Mendoza R, Motta J, Quintana H. Prevalence of hypertension and possible risk factors of hypertension una wareness among individuals aged 30-75 years from two Panamanian provinces: Results from population-based cross-sectional studies, 2010 and 2019. PLoS ONE [revista en Internet] 2022 [a. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9704556/>
5. Xiao M, Zhang F, Xiao N, Bu X, Tang T, Long Q. Health-Related Quality of Life of Hypertension Patients: A Population- Based Cross-Sectional Study in Chongqing, China. Int J Environ Res Public Health [revista en Internet] 2019 [acceso 14 de enero de 2023]; 16(13): 1-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31277210/>
6. Kurjogi MM, Vanti GL, Kaulgud RS. Prevalence of hypertension and its associated risk factors in Dharwad population: A cross-sectional study. Indian Heart J. [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de febrero de 2023]; 73(6): 751-753. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34695447/>

7. Khoirunnisa S, Akhmad A. Quality of Life of Patient with Hypertension in Primary Health Care in Bandar Lampung. Indonesian Journal of Pharmacy [revista en Internet] 2019 [acceso 28 de enero de 2023]; 30 (4): 309-315. Disponible en:
<https://indonesianjpharm.farmasi.ugm.ac.id/index.php/3/article/view/1470>
8. Adamu K, Feleke A, Muche A, Yasin T, Mekonen A, Chane M, et al. Health related quality of life among adult hypertensive patients on treatment in Dessie City, Northeast Ethiopia. PLoS One. [revista en Internet] 2022 [acceso 3 de febrero de 2023]; 17(9): 68-75. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9522297/>
9. Boima V, Yeboah A, Kretchy I, Koduah A, Agyabeng K, Yorke P. Health-related quality of life and its demographic, clinical and psychosocial determinants among male patients with hypertension in a Ghanaian tertiary hospital. Ghana Med J. [revista en Internet] 2022 [acceso 9 de febrero de 2023]; 56(1): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35919776/>
10. Fard F, Solhi M, Chabaksvar F. Investigation of the quality of life of patients with hypertension in health centers. J Educ Health Promot [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de enero de 2023]; 9(1):18-35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32953912/>
11. Snarska K, Chorąży M, Szczepański M, Żeleznikowicz M, Ładny J. Quality of Life of Patients with Arterial Hypertension. Medicina (Kaunas). [revista en Internet] 2020 [acceso 18 de enero de 2023]; 56(9): 1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7559811/>
12. Pariente Rodrigo E, García-Garrido AB, Lara Torres M, García Martínez A, Montes Pérez M, Andino López J, et al. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la hipertension arterial: Un analisis diferenciado por género sobre población de Cantabria. Revista Española de Salud Pública [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de febrero de 2023]; 94(1):1-13. [Internet]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33090119/>
13. Parra D, López L, Vera L. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. Enfermería Global [revista en

- Internet] 2021 [acceso 28 de diciembre de 2022]; 20(2): 21-25. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/423431>
14. Monterrey M, Linares L, Toledo R, Vázquez A, Rivera D, Morales C. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [revista en Internet] 2021 [acceso 19 de abril de 2023]; 25(2): 1-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n2/1561-3194-rpr-25-02-e4989.pdf>
 15. Nicio A, Chávez J, Gutiérrez J, Pimentel J, Telumbre J, Juárez L. Incertidumbre y calidad de vida en pacientes con hipertensión. J Salud NPEPS [revista en Internet] 2019 [acceso 14 de febrero de 2023]; 4(2): 240-252. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1047628>
 16. Laqui V dos S, Trevisan FG, Sanches R de CN, Rêgo A da S, Paiano M, Radovanovic CAT. Qualidade de vida de pessoas com hipertension arterial TT - Quality of life of people with arterial hypertension. Revista de enfermagem. UFPE on line [revista en Internet] 2019 [acceso 23 de enero de 2023]; 13(5):1227-1237. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238242/32250>
 17. Astonitas L. Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos en el consultorio de adulto mayor del Policlínico Próceres, Santiago Surco, Lima - 2019 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3752#:~:text=La calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial%2C según, la calidad de vida regular>
 18. Lozada A, Piscoya J, Shiraishi C, Mendieta W. Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial. Rev. Salud Pública [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de febrero de 2023]; 22(6): 1-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v22n6/0124-0064-rsap-22->

06-e207.pdf

19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programa de enfermedades no transmisibles [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en el 2021; acceso 12 de marzo de 2023]. [Internet]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcgicfindmkaj/https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/cap01.pdf
20. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué calidad de vida?. Foro Mundial de la Salud [revista en Internet] 1996 [acceso en febrero de 2023]; 17: 385-387. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Costa D, Mercieca R, Rutherford C, Ann M, King M. How is quality of life defined and assessed in published research. Qual Life Res. [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de setiembre de 2022]; 9(3):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33792834/>
22. Relawati A, Kurniawan M. Dominant factors which affecting the quality of life of hypertension patients in rural and sub-urban área in Yogyakarta. Bali Medical Journal [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de febrero de 2023]; 10(3): 1173-1177. Disponible en: <https://www.balimedicaljournal.org/index.php/bmj/article/view/2864>
23. Elmosalami M, Mahammoud A, Al M. Hypertension and Health-Related Quality of Life: A Community Based Epidemiological Study in An Egyptian Village. International Journal of Medical Arts [revista en Internet] 2020 [acceso 3 de diciembre de 2022]; 2(1): 232-240. Disponible en: https://ijma.journals.ekb.eg/article_67649.html
24. Tasic I, Lovic D. Hypertension and cardiometabolic disease. Frontiers in Bioscience - Scholar [revista en Internet] 2018 [acceso 16 de febrero de 2023]; 10(1): 166-174. Disponible en: <https://www.imrpress.com/journal/FBS/10/1/10.2741/s506>
25. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial Hypertension. Dtsch Arztebl Int. [revista en Internet] 2018 [acceso 19 de marzo de 2023]; 115(33): 557-568.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30189978/>

26. Ministerio de Salud del Perú. Boletín epidemiológico del Perú [Internet]. Lima - Perú; 2019. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/19.pdf>
27. Hong K, Yu E, Chun B. Risk factors of the progresión to hypertension and characteristics of natural history during progresión: A national cohort study. PLoS ONE [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de marzo de 2023]; 15(3):1-11. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7077816/pdf/pone.0230538.pdf>
28. Shapiro D, Jamner L, Goldstein I. Daily mood states and ambulatory blood pressure. Psychophysiology [revista en Internet] 1997 [acceso 27 de febrerode 2023]; 34(4):1-2. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9260492/>
29. Chazova I, Aksenova A, Oschepkova E. Clinical features of arterial hypertension in men and women (according to the National Registry of Arterial Hypertension). Ter Arkh [revista en Internet] 2019 [acceso 6 de fdiciembre de 2022]; 91(1):8-16. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31090364/>
30. Pender NJ, Pender AR. Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: Predicting potential consumers. American Journal of Public Health [revista en Internet] 1980 [acceso 25 de febrero de 2023]; 70(8): 798-803. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7416338/>
31. Danyu thasilpe C. Pender's Health Promotion Model and Its Applications inNursing Practice. Songk lanagarind Journal of Nursing [revista en Internet]2018 [acceso 15 de diciembre de 2023]; 38(2): 132-141. Disponible en: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nurpsu/article/view/132000>
32. Shah R, Patel J, Shah A, Desai G, Buch J. Determinants of health-related quality of life in patients with hypertension. National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de

diciembre de 2022]; 10(3): 262-269. Disponible en:

<https://njppp.com/fulltext/28-1580879504.pdf>

33. Damacena D, da Silva L, Lima L, Machado A, Marques J, da Silva A. Quality of life of people with arterial hypertension. *Revista de Enfermagem da UFPI [revista en Internet]* 2020 [acceso 2 de diciembre de 2022]; 9: 1-7. Disponible en: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/9674>
34. Diosdado M. Calidad de vida en el varón con hipertensión arterial. *Rev Esp Salud Pública [revista en Internet]* 2021 [acceso 20 de diciembre de 2022]; 95: 1-15. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202109110.pdf
35. Rodríguez J, Espinoza G. Calidad de vida durante la pandemia por COVID-19, en personas con diagnóstico de hipertensión que acuden a un consultorio de cardiología de un establecimiento sanitario en Mirones, Lima. [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1068>
36. Cabellos Goicochea CJ. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un hospital de EsSalud de Lima, 2022. [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6512/T061_42188027_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Córdova M, Retuerto N. Calidad de vida durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en personas hipertensas que asisten a un consultorio médico en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2022. [Internet]. 2019. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/683/Cordova_MS_Retuerto_NJ_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Bhattacharya PK. *Research Methodology in the Health Sciences: A Quick Reference Guide*. New York - USA: McGraw Hill; 2021. 177 p.

39. Cuevas-Fernández J. Perception of the quality of life of hypertensive patients: influencing factors. Dialnet [revista en Internet] 2003 [acceso 18 de diciembre de 2022]; (3): 1-3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=955>
40. Alvira Martín F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. Cuadernos Metodológicos 35. 2ª ed. Madrid-España: Centro de Investigaciones Sociológicas - CIS; 2011. 122 p.
41. Badia X, Cusachs A, Dalfó A, Gascón G, Abellán J, Lahoz R, et al. Validation of the short form of the Spanish Hypertension Quality of Life Questionnaire (MINICHAL). Clin Ther. 2002 [revista en Internet] 2002 [acceso 1 de marzo de 2023]; 24(12): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12581551/>
42. Samanez V, Rimasca M. Calidad de vida durante la emergencia sanitaria, en pacientes hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un Establecimiento Hospitalario en Lima Norte, 2022. [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/871/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de marzo de 2023]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
44. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet]. USA; 1979. p. 1-10. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
45. Cantu P. Cantu. Bioética e investigación en salud. Colombia. Editorial Trillas. 2020. 4ª ed. México DF: Editorial Trillas; 2020. 190p.
46. Veatch RM, Guidry-Grimes LK. The basics of bioethics. 4ª ed. Londres-

Reino Unido: Routledge; 2020. 324 p.

47. Vaughn L. Bioethics. Principles, Issues and Cases. 3ª ed. New York-United States of América: Oxford University Press; 2016.
48. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. Trop Parasitol. [revista en Internet] 2017 [acceso 16 de febrero de 2023]; 7(1): 5-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459009/>
49. Sundarrajan I, Muthukumar T, Pragadeesh V, Sahaya T. Mental health of hypertensive patients and its association with their blood pressure in a rural área of Kancheepuram District, Tamil Nadu. J Family Med Prim Care [revista en Internet] 2022 [acceso 10 de mayo de 2023]; 11(5): 1761-1764.
50. Magan I, Sanz J, Espinosa R, García M. Perfil emocional y cognitivo de la hipertensión arterial esencial mantenida frente a la normotensión. Clínica y salud [revista en Internet] 2013 [acceso 12 de mayo de 2023]; 24(2): 67-76.
51. Tousoulis D. Arterial hypertension: New concepts in diagnosis and treatment?. Hellenic Journal of Cardiology [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de mayo de 2023]; 61(3): 145-147.
52. Gopar-Nieto R, Ezquerro-Osorio A, Chávez Gómez N, Manzur-Sandoval D, Raymundo-Martínez G. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. Arch Cardiol Mex. [revista en Internet] 2021 [acceso 17 de junio de 2022]; 91(4):493-499 [Internet]. [citado 20 de junio de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33270622/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

TITULO: CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS HIPERTENSAS QUE RECIBEN ATENCION EN UNA CLINICA UBICADA EN COMAS, 2023								
Variable	Clasificación de acuerdo a su naturaleza y en función a su escala de medición	Definición teórica	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Puntajes para la asignación de valores
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	La CV es la valoración realizada por un individuo de su actual condición de vida, el cual va involucrar aspectos amplios de su vida que se enmarcan en un contexto social/cultural, el cual se vincula estrechamente a su salud/bienestar (39).	La CV es la valoración realizada por personas hipertensas que reciben atención en una clínica ubicada en Comas de su actual condición de vida, el cual va involucrar aspectos amplios de su vida que se enmarcan en un contexto social/cultural, el cual se vincula estrechamente a su salud/bienestar, ello se expresa en los dominios “estado ánimo” y “manifestaciones somáticas”, siendo todo ello cuantificado mediante el cuestionario MINICHAL.	Estado de ánimo	Práctica de actividad física, energía y aptitud física.	1 al 10	CV Alta	Entre 0-10 puntos
							CV Media	Entre 11-24 puntos
	Escala de medición: Ordinal			Manifestaciones somáticas	Sentimientos positivos y satisfacción con la vida	11 al 16	CV Baja	Entre 25-48 puntos

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO MINICHAL

PRESENTACIÓN

Buenas tardes, soy egresada de enfermería, y en esta oportunidad pido su colaboración para el llenado del presente cuestionario. Tenga en cuenta usted que sus datos brindados son confidenciales.

II. DATOS GENERALES

Edad en años:

Sexo:

- Femenino
- Masculino

Estado Civil

- Soltero
- Casado
- Conviviente
- Divorciado
- Viudo

Grado de instrucción:

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria completa
- Secundaria incompleta
- Superior completo
- Superior incompleto

Condición de ocupación: Estable Ocasional Sin Ocupación

INSTRUCCIONES:

Marca con una "X" la alternativa la cual cree conveniente para usted. Tener en cuenta que se considera una alternativa con cada pregunta.

+En los últimos 7 días...	*No, en absoluto	*Sí, poco	*Sí, bastante	*Sí, mucho
1) ¿Tengo dificultad para conciliar el sueño?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) ¿Tengo dificultad para relacionarme con mis amistades habituales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) ¿Se me dificulta entenderme con la gente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) ¿Siente que su rol en la vida no es útil?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) ¿Es incapaz de tomar decisiones para emprender nuevas cosas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) ¿Se encuentra constantemente agobiado y en ¿Tensión?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) ¿Siente que la vida es una lucha constante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) ¿Es incapaz de disfrutar sus actividades diarias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9) ¿Se siente agotado y sin fuerzas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10) ¿Siente que está enfermo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11) ¿Presenta dificultad para respirar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12) ¿Ha experimentado hinchazón en los tobillos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13) ¿Siente que menciona más frecuente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14) ¿Siente sequedad en la boca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15) ¿Ha experimentado dolor en el pecho sin ningún tipo de esfuerzo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16) ¿Siente entumecimiento u hormigueo en alguna zona del cuerpo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Título del proyecto: Calidad de vida en personas hipertensas que reciben atención en una clínica ubicada en Comas, 2023

Nombre del investigador principal:

-Romero Rodríguez Silvia Doris

-Caballero Correa Yeni

Propósito del estudio: “Determinar la calidad de vida en personas hipertensas que reciben atención en una clínica ubicada en Comas, 2023”

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Romero Rodríguez Silvia Doris, coordinador de equipo teléfono móvil N.º 921652032 o al correo electrónico: romerorodriguezdris@gmail.com

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
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Romero Rodríguez Silvia Doris	
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
921652032	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Caballero Correa Yeni	
Nº de DNI	
41943736	
Nº teléfono	
994740169	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del documento**

.....
Firma del participante