



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

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE  
ACUDEN A SU CONTROL EN UN ESTABLECIMIENTO DE  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN LOS OLIVOS, 2023”**

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

**AUTORES:**

BACHILLER: RENGIFO NAKAMINE EIKO NATALIA  
<https://orcid.org/0000-0002-8761-0340>

BACHILLER: CRUCES MARTINEZ JAIDEN JOVANI  
<https://orcid.org/0000-0003-1366-4618>

**ASESOR:**

Dr. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY  
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

**LIMA – PERÚ**

**2023**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y ORIGINALIDAD

Yo, **RENGIFO NAKAMINE EIKO NATALIA**, con DNI **70497636**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL**(grado o título profesional que corresponda) de título “**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A SU CONTROL EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN LOS OLIVOS, 2023**”, **AUTORIZO** 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**<sup>1</sup> que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de VEINTE TRES POR CIENTO (**17%**) 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 a los 05 días del mes de abril del año 2023.



---

RENGIFO NAKAMINE EIKO NATALIA  
70497636



---

DR. MATT SOLIS, EDUARDO PERCY  
42248126

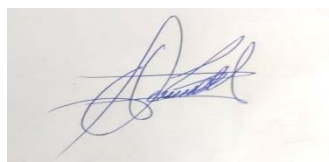
1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y ORIGINALIDAD

Yo, **CRUCES MARTINEZ JAIDEN JOVANI**, con DNI **44944232** , en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL**(grado o título profesional que corresponda) de título “**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A SU CONTROL EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN LOS OLIVOS, 2023**”, **AUTORIZO** 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**<sup>1</sup> que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de VEINTE TRES POR CIENTO (**17%**) 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 a los 05 días del mes de abril del año 2023.



CRUCES MARTINEZ JAIDEN JOVANI  
44944232



DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY  
42248126

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

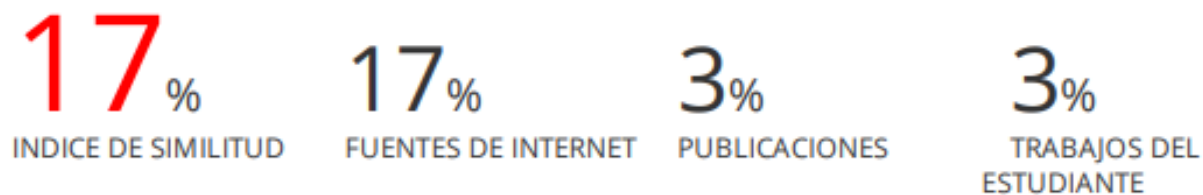
## INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

### RENGIFO-CRUCES

---

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

---



#### FUENTES PRIMARIAS

---

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	7%
3	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	1%

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a Dios, a mi familia y a los seres queridos que siempre confiaron en nosotros.

## **Agradecimiento**

Agradezco a mis profesores por la paciencia, dedicación y sabiduría al guiarnos en cada paso.

## Índice general

Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice general	vii
Índice de Tablas	viii
Índice de Anexos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MATERIALES Y MÉTODOS	22
III. RESULTADOS	28
IV. DISCUSIÓN	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	47

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de la calidad de vida en pacientes hipertensos que acuden a su control en un establecimiento de atención primaria en salud en Los Olivos, 2023 (N=89) .....	28
<b>Tabla 2.</b> Calidad de vida en pacientes hipertensos (N=89).....	30
<b>Tabla 3.</b> Calidad de vida en su dimensión estado de ánimo (N=89) .....	31
<b>Tabla 4.</b> Calidad de vida en su dimensión manifestaciones somáticas (N=89) ....	32



## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....	48
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recopilación de información.....	49
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	51

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida en pacientes hipertensos que acuden a su control en un establecimiento de atención primaria en salud en Los Olivos, 2023.

**Materiales y métodos:** El estudio fue ejecutado desde el enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue el descriptivo-transversal. La muestra fue de 89 participantes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado fue el MINICHAL, conformado por 16 enunciados.

**Resultados:** En calidad de vida se encontró un valor alto en el 57,7%(n=60), seguido de la media en 26,9%(n=28), y baja en el 15,4% (n=16). En cuanto a la dimensión estado de ánimo, prevaleció el valor alto con 84,6%(n=88) y en manifestaciones somáticas, también prevaleció el valor alto con 64% (n=57).

**Conclusiones:** En la calidad de vida, prevaleció un valor bueno. En ambas dimensiones también tuvo mayor frecuencia el valor bueno.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Pacientes; Hipertensión; Atención primaria de salud (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** To determine the quality of life in hypertensive patients who come for their control in a primary health care establishment in Los Olivos, 2023.

**Materials and methods:** The study was carried out from the quantitative approach and its methodological design was descriptive-transversal. The sample was 89 participants. The technique used was the survey and the instrument used was the MINICHAL, made up of 16 statements.

**Results:** In quality of life, a good value was high in 57.7% (n=60), followed by half in 26.9% (n=28), and low in 15.4% (n=16). Regarding the mood dimension, the good value prevailed high 84.6% (n=88) and in somatic manifestations, the good value also prevailed high 64% (n=57).

**Conclusions:** In the quality of life, a good value prevailed. In both dimensions, the good value also had a higher frequency.

**Keyword:** Quality of life; Patients; Hypertension; Primary health Care (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

Hoy más que nunca, los reportes globales muestran que las enfermedades no transmisibles (ENT) generan defunciones que representa las tres cuartas partes de muertes a nivel global (41 millones de fallecidos). Estas enfermedades están causando un número creciente de muertes prematuras y prevenibles. Los países más afectados son los que poseen economías en vías de desarrollo (77% de muertes). De todas las ENT, las enfermedades cardiovasculares (ECV) son las más prevalentes (representan 18 millones de defunciones anuales) y representan un riesgo para la salud pública de la población. La hipertensión es un tipo de ECV y su presencia se asocia a la práctica de inadecuados estilos de vida y consumo de sustancias tóxicas y nocivas para el organismo, de no controlarse afecta la calidad de vida (CV) y bienestar de los hipertensos (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la hipertensión es una condición de salud grave que sigue aumentando los riesgos de infartos, cerebrales y otras enfermedades. Se estima que a nivel global hay más de 1280 millones de personas (de 30 a 79 años) con hipertensión arterial (HTA). La mayor parte de hipertensos se distribuye en países con economías bajas-medianas. Se reporta en el 2021 que el 46% de hipertensos no sabe que padece de esta enfermedad, que tienen un curso inicial silencioso y cuando progresa sin control alguno, presenta complicaciones a nivel sistémico. Esta enfermedad tiene como complicaciones ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca y latidos irregulares del corazón (2).

La pandemia agudizó el problema de los hipertensos, quienes fueron blanco de cuadros clínicos con complicaciones severas. El manejo de la presión arterial alta es fundamental en los hipertensos, pero se debe considerar también que casi la mitad de ellos no saben que tienen la enfermedad y que solo una cuarta parte de los pacientes tratados alcanzan los objetivos recomendados (3).

La HTA afecta a alrededor de un tercio de la población alemana con una prevalencia que aumenta con la edad hasta el 60%. La HTA es un problema sanitario que no

solo preocupa por su alta prevalencia, sino también por sus múltiples complicaciones cardiovasculares, renales, oculares y cognitivas. La HTA es una de las principales causas de la carga mundial de morbilidad y causa muchas muertes en todo el mundo (4).

La HTA es una de las enfermedades que impacta a más del 50% de los pobladores a nivel global. Dentro de sus efectos metabólicos y fisiopatológicos, afectando principalmente al sistema renal, hormonal, cardiovascular y nervioso, nos lleva a utilizar diferentes tratamientos farmacológicos, que se debe administrarse durante toda la vida y así regular la presión arterial. Las recomendaciones para una mejor CV, son los bloqueadores del sistema renina, antagonistas del calcio y tiazidas y llevar un estilo de vida saludable (5).

Un estudio hecho en la India en 1912 personas hipertensas, eran mujeres (56,2%) y casados (86,5%), tenían obesidad (70,7%), tenían antecedentes de hipertensión (67,6%) y ingerían fármacos antihipertensivos (85,5%). Entre las personas con comorbilidades, con diabetes (47,6%), con obesidad (32,3%), cardiopatía (16,2%), discapacidad visual (15%) y tenía enfermedades mentales (13,8%). Se recomienda abordar adecuadamente las comorbilidades para una mejor CVRS. Se debe prestar especial atención para abordar el problema de salud psicológico del paciente con hipertensión (6).

Una investigación realizada en Etiopia en 376 individuos con HTA, a medida que la edad aumenta en un año, la CV física de los pacientes disminuyó en promedio en 0,26 unidades. A medida que la duración del tratamiento antihipertensivo aumenta en un año, la CV física de los pacientes disminuyó en 0,94 unidades. Los pacientes que tenían un apoyo social bajo tenían una CV relacionada con la salud física de 16,58 que es baja. Los pacientes que tenían enfermedades comórbidas tenían una CV relacionada con la salud física -7,16 más baja. La CV de los pacientes hipertensos se encontró baja en todos los dominios (7).

Un estudio hecho en Indonesia, los participantes fueron pacientes con HTA, sus hallazgos señalaron que la edad ( $p < 0,000$ ), el estado civil ( $p < 0,000$ ) y la duración

de la hipertensión ( $p < 0,000$ ) tiene una asociación significativa con los dominios físicos. El resultado de multivariante regresión en el dominio mental muestra que el género ( $p < 0,000$ ), estado civil ( $p < 0,000$ ), duración de la hipertensión ( $p < 0,001$ ), complicaciones ( $p < 0,001$ ), y el número de fármacos utilizados  $p < 0,000$  contribuyeron significativamente a CV. Los resultados del análisis mostraron que la edad, el estado civil, la duración de la enfermedad, las complicaciones y el número de medicamentos consumidos tenían un efecto sobre la CV de los pacientes hipertensos ( $p < 0,05$ ) (8).

Otro estudio realizado en China, conformada por 567 paciente, sus hallazgos indican que alrededor de dos tercios de los pacientes (63,49%) contaban con un diagnóstico de HTA desde hace más de 5 años. Más del 50% de los pacientes (53,97%) utilizaron al menos dos métodos para controlar su PA. La gran parte de pacientes (78,13%) estaban casados y más de la mitad (58,73%) vivían con dos familiares o menos (incluidos ellos mismos). Más de la mitad de los pacientes (57,67%) señala que la presión arterial alta generaba una enorme carga financiera. La carga económica de la hipertensión es el factor más común que afecta la CV del paciente (9).

Un estudio realizado en Sudán, donde participaron 384 personas hipertensas, sus hallazgos indican que el 57% eran del sexo femenino y el 47,7% tenían más de 60 años. Más de la mitad de los hipertensos (52,1%) no estaban controlados y el 52,9% no tenían comorbilidades. La diabetes fue predominante (39,3%) entre quienes tenía comorbilidades. La mayoría de los pacientes (92,7%) cumplieron con la medicación. La alta prevalencia de pacientes hipertensos no controlados que acuden a la atención primaria de salud se atribuyó principalmente al uso de monoterapia, presencia de comorbilidades y falta de adherencia a la medicación (10).

Un estudio realizado en Cuba, en pacientes hipertensos, indica que prevaleció el sexo masculino con 50,8%. Señala que la CV tenía un valor moderado con 43,7%, mostró una relación significativa con el sexo ( $p = 0,024$ ) y el estado funcional ( $p < 0,000,001$ ) (11). Otro estudio realizado en Ecuador, donde participaron 30

pacientes con HTA (el 63% son de sexo femenino). Los resultados señalan que los que tienen diagnosticado la enfermedad de HTA de 1 a 10 años son el 33%, las familias redujeron el consumo de sal en sus insumos el 63%, los que presentan funcionalidad familiar normal y alta de CV es el 53%. Por lo tanto, concluyó que el funcionamiento familiar está relacionado con la CV de los pacientes hipertensos y puede afectar significativamente su bienestar (12).

Una investigación realizada en Lima-Perú, donde participaron 118 pacientes hipertensos, los participantes tenían de 41-82 años, el promedio de edad fue de 59 años; según el sexo masculino prevaleció con 62,7% y el sexo femenino con 37,3%. Los hallazgos señalaron que la CV relacionada a la salud fue alta con el 39,8%, seguida de muy alta con 37,3%, la CV promedio con 19,5% participantes y baja con 3,4% participantes. La CV relacionada a la salud predominante fue alta con 39,8% de los participantes (13).

Otro estudio realizado en el Perú, participaron 256 pacientes con HTA (114 fueron mujeres y 36 fueron hombres), la edad mínima fue de 23 años y máxima de 78 años. Los resultados indican que, en la CV, el 46,7% prevaleció con un valor alto, el 22,7% prevaleció con un valor bajo, el 11,3% prevaleció con un valor muy bajo, el 11,3% prevaleció con un valor muy alto y el 8% prevaleció con un valor promedio. En cuanto la CV relacionada con la salud de los pacientes con HTA, prevaleció el valor alto (14).

Nuestro país vive actualmente una transición epidemiológica con los casos y las muertes por ENT han aumentado significativamente, y las enfermedades cardiovasculares se han convertido en la segunda causa de muerte en los últimos años. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 (ENDES 2019), el 10,2% de la población en nuestro país está identificada con hipertensión arterial. El estilo de vida inadecuado de la población puede afectar la gravedad de estas enfermedades (15)(16).

Comprender la CV es importante para así poder aportar con la mejora de la atención, alivio de síntomas y la recuperación del paciente. Los problemas

revelados por la CV auto informada por un paciente sirven para modificar y mejorar el tratamiento y la atención. La CV es el nivel de bienestar de un individuo en varias áreas de la vida, por lo que puede ser positivo o negativo dependiendo de los comportamientos saludables que siga (17). La (CV) se ha convertido en una herramienta importante en los campos de las ciencias sociales, la medicina y cuidado de la salud. El factor de riesgo más común para la enfermedad cardiovascular es la hipertensión. Debido a que los síntomas de la hipertensión no son visibles en las primeras etapas, se le conoce como el asesino silencioso; si no se trata, causa daños en los órganos diana (18).

La HTA, rara vez tiene síntomas perceptibles. Pero si no se trata, puede aumentar el riesgo de problemas graves, como enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. La presión arterial se registra en dos dígitos. La presión arterial sistólica (el número superior) es la capacidad del corazón para bombear sangre por todo el cuerpo. La presión diastólica (número inferior) es la resistencia de la sangre a fluir en los vasos sanguíneos. La presión arterial ideal suele estar entre 90/60 mmHg y 120/80 mmHg (19)(20).

Una práctica de atención primaria es una puerta de entrada para los pacientes al sistema de atención médica y un punto de contacto constante para todos los servicios de atención médica esenciales. Las prácticas de atención primaria brindan a los pacientes un fácil acceso a su propio médico personal y equipo de atención médica (21).

Los cuidados de enfermería a pacientes con HTA son realizados desde un enfoque holístico, porque esta enfermedad crónica, no solo afecta su salud física, sino también su bienestar psicológico y social de los pacientes. Las intervenciones de enfermería a este tipo de pacientes son especializadas y se adecuan de acuerdo al grado de complejidad de los pacientes. Por lo general, los profesionales de enfermería tiene el rol de controlar la PA regularmente de estos usuarios para sugerir el tipo de tratamiento médico y brindar educación y orientación al paciente y su familia para sensibilizar e incrementar su capacidad de responsabilidad y



autocuidado en su salud y lograr la adherencia al tratamiento, mejorar su estilo de vida y CV (22).

La mayoría de las medidas de CV incluyen aspectos básicos, subjetivos y multidimensionales, que permiten obtener información sobre los efectos de la enfermedad y los tratamientos que están recibiendo estos pacientes. La evaluación de CV abarca importantes dominios de la vida que son afectados por la enfermedad o el tratamiento, como el estado físico, emocional y social (23).

En el presente estudio se emplea el cuestionario MINCIHAL para valorar la variable CV. La herramienta fue desarrollada en España en 2001. Consta de 16 enunciados y 2 dimensiones, que se detallan en las siguientes líneas (24)(25).

El estado de ánimo, que incluye un grupo de emociones que se consideran un estado funcional del cerebro que puede proporcionar explicaciones causales para ciertos patrones complejos de comportamiento. Los individuos en estos distintos estados funcionales procesan las informaciones somáticas y ambientales de forma diferente (26).

Las manifestaciones somáticas incluyen los síndromes físicos, invalidez y ansiedad causados por la HTA, que afecta la salud física, psicológica y social de los pacientes ,provoca malestar general así afectando la CV (27).

El estudio asume el modelo de promoción de la salud de Nola Pender (28), quien indica que el ser humano vive de acuerdo a la cultura y a ciertos patrones del entorno, los cuales influyen en el estilo de vida de las personas, causando un gran impacto en su salud general, dichas conductas y actitudes poco adecuadas, pueden establecerse y ser aprendidas por el entorno familiar y social, así aumentan los factores de riesgo ambientales y metabólicos conduciéndolos al desarrollo de enfermedades crónicas. Por lo tanto, el enfermero debe de identificar, estos factores de riesgos potenciales y ejecutar intervenciones idóneas en torno al problema del paciente y fomentar la promoción de la salud a través de la educación sanitaria para los pacientes y sus familiares, lo cual ayudara a modificar sus hábitos a conductas

saludables. Las acciones de promoción de la salud deben ser constantes en el tiempo, para así lograr modificar las prácticas de salud de las personas.

Otra teórica importante en este estudio es Madeleine Leininger que plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. La enfermería transcultural fue definida por Leininger<sup>1</sup> como: «el área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte». Leininger afirmó que la enfermería transcultural es importante hoy en día debido a la gran movilidad de las personas y el avance tecnológico en comunicación y transport. Los seres humanos nos movemos y comunicamos con diferentes estilos de vida y se espera que las enfermeras cuiden adecuadamente a los pacientes procedentes de cualquier lugar, con culturas y valores diferentes.

Nikhita y colaboradores (29), en el año 2021, en Khammam-India, ejecutaron un estudio que busco “Valorar la CV en diabéticos e hipertensos que acuden a hospitales de tercer nivel”, siendo un trabajo cuantitativo, participaron 200 individuos y la herramienta utilizada fue el MINICHAL. Los resultados señalaron que los pacientes con HTA eran 25,5% y los diabéticos con HTA 74,4%, además existe una CV media en torno al 61,4% en hipertensos y al 44,4% en hipertensos y diabéticos. Los pacientes que experimentan la enfermedad de 1-4 años son el 39,2%, de 5-9 años el 31,8, de 10-14 años el 20,4% y de 15-20 años el 8,5%. Concluyen que se requiere mayor autocuidado para controlar la enfermedad y sus secuelas. El autocuidado es necesario para prevenir las morbilidades relacionadas con la HTA y la diabetes y mortalidad. Aun así, algunos participantes desconocen las verdaderas causas de estas enfermedades. Estos pacientes deben tener un monitoreo constante que permita tener una mayor adherencia al tratamiento que debe traducirse en una mejor CV.

Shah y colaboradores (30), en el año 2020, en Gujjarat-India, realizaron un trabajo cuyo objetivo fue “Valorar la CV en hipertensos e identificar los factores que la

afectan”, siendo un estudio cuantitativo que conto con 254 individuos y la herramienta aplicada él fue MINICHAL. Los resultados indicaron que las puntuaciones medias en los dominios mentales y somáticos son de  $2,5 \pm 2,6$  y  $3,1 \pm 3,5$ , respectivamente, con una puntuación total media de  $5,5 \pm 5,3$ . Los del sexo masculino tienen una CV más alta ( $P < 0,01$ ) que las del sexo femenino. Los pacientes que convivían con sus familiares ( $P < 0,046$ ), incultos ( $P = 0,001$ ), realizaban actividad física regular ( $P = 0,004$ ) y con PA controlada ( $P < 0,05$ ), tienen una CV más alta. Concluyen que la CV fue baja entre los pacientes con HTA, asociándose ello con el género la educación y el ejercicio físico.

Cavalcante y colaboradores (31), en Brasil, en el año 2021, ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue “Evaluar la CV de trabajadores con HTA que laboran en un restaurante universitario”, fue de enfoque cuantitativo y tuvieron la participación de 56 trabajadores. Se aplicó el MINICHAL. Los resultados indican que el 28% era hipertenso, su rango de edades era de 40-60 años. De acuerdo con sus dimensiones, en estado de ánimo 12 (75%) dijeron que dormir bien; 15 (94%) presentaron problemas en las relaciones sociales habituales, 13 (81%) respondieron que no; 9 (63%) refirieron no sentirse constantemente agónicos y tensos. En manifestaciones somáticas 10 (62%) no informaron sensación de estar enfermos; 8 (50%) informaron que no tenían dificultad para respirar o falta de aire sin causa aparente; 14 (88%) no informaron hinchazón en los tobillos; mientras que 14 (88%) consideraron que la HTA y su tratamiento no han afectado su CV. Concluyen que factores biológicos y estilos de vida, como el sobrepeso/obesidad, el sedentarismo y la ingesta de tabaco, afectan la condición de salud del hipertenso, influyendo esta situación de forma negativa en la evolución y pronóstico de esta enfermedad.

Samanez y colaborador (32), en el año 2022, en Lima-Perú, efectuaron un estudio cuyo objetivo fue “Valorar la CV durante la emergencia sanitaria, en hipertensos”, siendo un trabajo cuantitativo, donde participaron 136 personas con HTA, aplicándose el MINICHAL. Reportaron que en la CV prevaleció el valor alto con 69,9%, seguido del bajo con 22,8% y medio con 7,4%. Según las dimensiones, en

estado de ánimo prevaleció el valor alto (68,4%) y en manifestación somática prevaleció el valor alto (64,7%). Concluyeron que la CV fue alta.

Mera (33), en el año 2022, en Bagua Grande-Perú, ejecutaron una investigación cuyo objetivo fue “Valorar la CV de los pacientes con HTA en un policlínico”, siendo un estudio transversal, su muestra estuvo conformada por 40 individuos con HTA, aplicándose el MINICHAL. Los resultados indican que, el 70% de pacientes con HTA, cuentan con una mala CV y el 30% tiene una CV buena. Según sus dimensiones, en estado de ánimo el 55% tiene peor CV y el 45% mejor CV, en manifestaciones somáticas, el 60% tiene peor CV y el 40% una mejor CV. Concluyen que prevaleció la CV mala en la mayoría de los participantes.

Quispe (34), en el año 2021, en Lima-Perú, ejecutó un estudio cuyo objetivo fue “Valorar la relación entre adherencia al tratamiento y CV en personas con HTA”, siendo un estudio cuantitativo, participaron 114 individuos a los que les fue aplicado el MINICHAL. Reportaron que la CV, el 73,7% presentaron una CV buena, seguido del 25,4% con un CV mala y el 1,8% con una CV regular. Concluye que prevaleció la CV buena.

Los diferentes reportes globales señalan enfáticamente que cuando la HTA no está controlada, trae consigo un deterioro de la CV. Esta enfermedad de presentación crónica muestra indicadores desalentadores, siendo esta situación más aguda durante la pandemia, en donde se descuida la atención de estos pacientes por priorizar a los infectados con COVID-19. Esta patología se vincula estrechamente a una mala práctica de estilos de vida que asume la población actualmente, donde se suele priorizar la vida urbana y sus excesos. Por tanto, como parte de la atención y abordaje integral de estos pacientes es fundamental valorar su CV, que nos da elementos que permitan conocer más de la condición de vida/salud de estos pacientes. Resaltar por tanto la importancia de este estudio que busca generar conocimiento relevante sobre el tema, que será de utilidad para establecer acciones de mejora.

Todo estudio para su desarrollo debe contar con un acervo bibliográfico actualizado el cual debe contener la mejor evidencia científica del momento, revisando algunos documentos sobre CV en hipertensos, encontramos que este sigue siendo un problema sanitario relevante que debe seguir siendo estudiado para generar conocimiento científico que permita tener mayores elementos para la implementación de acciones de salud en beneficio de esta población. Por ello se justifica el desarrollo de esta investigación que busca valorar la CV en hipertensos, con ello se busca emprender mejoras que beneficien a estos pacientes.

En cuanto al valor práctico, los resultados obtenidos permiten mejorar los procesos de atención a los pacientes hipertensos que acuden a su control en un establecimiento de atención primaria en salud ubicado en Los Olivos.

En cuanto al valor social, señalar que los resultados obtenidos tendrán un impacto positivo en beneficio del paciente hipertenso que acude a su control en un establecimiento de atención primaria en salud en Los Olivos.

Finalmente, cabe señalar que, en cuanto al valor metodológico del estudio, este fue desarrollado considerando las directrices del método científico, que brindan la orientación teórica y metodológica necesarias para garantizar resultados confiables y significativos que sean aceptados por los profesionales de la salud y académicos.

El estudio tuvo como objetivo general determinar la calidad de vida en pacientes hipertensos que acuden a su control en un establecimiento de atención primaria en salud en Los Olivos, 2023.

Los objetivos específicos fueron:

-Determinar la calidad de vida en su dimensión estado de ánimo en pacientes hipertensos que acuden a su control en un establecimiento de atención primaria en salud en Los Olivos, 2023.

-Determinar la calidad de vida en su dimensión manifestaciones somáticas en pacientes hipertensos que acuden a su control en un establecimiento de atención primaria en salud en Los Olivos, 2023.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación se efectuó a partir del enfoque cuantitativo y el diseño metodológico descriptivo y transversal. Es cuantitativo porque el fenómeno revisado fue cuantificado mediante un instrumento de recolección de datos cuantitativo y el empleo de herramientas de la estadística. Es descriptivo porque el fenómeno fue observado en su estancia natural, sin la intención de realizar cambios. Finalmente es transversal, porque el fenómeno fue cuantificado una sola vez durante el tiempo que se tomó para concluir el estudio (35).

### **2.2 POBLACIÓN**

El estudio tuvo una población conformada por pacientes hipertensos que acuden a su control en un establecimiento de atención primaria en salud en Los Olivos, para ello se ha previsto solo contar con pacientes que presenten una historia clínica y que sean continuadores. El personal de salud que labora en dicho establecimiento sanitario nos alcanzó un reporte que señala que los pacientes hipertensos están registrados en un padrón y son 125, pero para tener las características más precisas de estos, fueron aplicados los criterios de inclusión y exclusión que se detallan en las líneas siguientes:

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con diagnóstico médico de HTA que acuden a su control en un establecimiento de atención primaria en salud en Los Olivos.
- Pacientes hipertensos de 30 años a más
- Pacientes hipertensos que son continuadores, es decir tienen más de una atención en dicho establecimiento.
- Pacientes hipertensos que muestran interés a ser parte del estudio.
- Pacientes hipertensos en estado consciente.
- Pacientes hipertensos que brinden su consentimiento respectivo, posterior a recibir la información necesaria sobre el estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no tengan un diagnóstico médico de HTA.
- Pacientes hipertensos que no asisten continuamente al establecimiento
- Pacientes hipertensos que no muestren interés de participar en el estudio
- Pacientes hipertensos que no estén en estado consciente
- Pacientes hipertensos que no brinden su consentimiento informado

\*Luego de aplicar los criterios de elección quedaron 116 pacientes hipertensos seleccionados, a este número se le aplicó la fórmula de muestra con población finita

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

n	Tamaño de la muestra	<b>89,28</b>
N	Tamaño de la población	116
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%

La muestra estuvo conformada por 89 pacientes hipertensos.

**2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

El estudio tiene como variable principal al constructo “Calidad de vida” de naturaleza de cualitativa y su escala de medición ordinal.

**Definición conceptual:** La CV es la valoración que una persona hace de sus condiciones de vida en base con la satisfacción de necesidades básicas, materiales, emocionales, que se vinculan con la salud y el bienestar (36).

**Definición operacional:**

La CV es la valoración que los pacientes hipertensos que acuden a su control en un establecimiento de atención primaria en salud en Los Olivos hacen de sus condiciones de vida en base con la satisfacción de necesidades básicas, materiales, emocionales, que se vinculan con la salud y el bienestar, esto se ve expresado en los dominios estado de ánimo y manifestaciones somáticas, los cuales serán medidos por el cuestionario MINICHAL.

## **2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

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

En el estudio ya concluido, se usó la técnica de la encuesta, siendo esta una herramienta que permite abordar a una población o muestra determinada. La encuesta al ser estandarizada favorece el abordar a muchos participantes en simultaneo, siendo esto importante para recolectar muchos datos en un tiempo relativamente breve. La encuesta es la técnica de elección cuando se ejecuta un estudio de corte cuantitativo, además se destaca por ser simple, entendible y de fácil adaptación, ello facilita poder adaptarlo a los diferentes escenarios de estudio (37).

### **Instrumento de recolección de datos:**

Para evaluar la variable de estudio se aplicó el cuestionario MINICHAL, este instrumento fue diseñado en España, en el 2001. EL MINICHAL es la versión corta del CHAL, tiene el objetivo de medir el nivel de CV en pacientes con HTA. Esta herramienta de recolección de datos se destaca por presentar propiedades psicométricas óptimas, es decir coeficientes altos de validez y confiabilidad mostrados en diferentes estudios publicados alrededor del mundo. Así mismo, fue adaptado a diferentes culturas y traducido a varios idiomas. El cuestionario MINICHAL, es un instrumento bastante conocido por la comunidad científica por su fácil adaptación y aplicación a las poblaciones de estudio, además resalta por su gran popularidad en el medio investigativo de salud. El MINICHAL, consta de 16 enunciados/ítems y 2 dimensiones (estado de ánimo y manifestaciones somáticas). Es importante enfatizar que las preguntas están formuladas en torno a la última semana experimentada por el paciente. Para la calificación del instrumento es necesario aplicar la escala Likert que presenta 4 puntos y las alternativas de



respuesta van desde (1=no, en absoluto a 4=sí, mucho). Cada dimensión se califica por separado, en cuanto al estado de ánimo los puntos van de 0 a 30 y en cuanto a manifestaciones somáticas van de 0 a 18. Cuando la puntuación se acerca al 0 la CV tiende a ser más alta (25).

#### **Validez y Confiabilidad de instrumento de recolección de datos:**

Samanez y colaborador (32) realizaron un estudio en el año 2022 donde realizaron la validez del MINICHAL. Esto se dio mediante las pruebas de KMO que dio un coeficiente de 0,9 (KMO > 0,5) y la prueba de esfericidad de Bartlett que dio un valor significativo. Para la confiabilidad, se utilizó el alfa de Cronbach, que arrojó una puntuación de fiabilidad de 0,972.

## **2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

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

Para llevar a cabo el trabajo de campo se gestionó el permiso correspondiente para el ingreso a las instalaciones del establecimiento de atención primaria en salud ubicado en Los Olivos, ello a su vez permitió abordar a los pacientes con HTA.

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

La recolección de la información fue realizada en el mes de marzo del año 2023, esta actividad se ejecutó durante todo el mes. A cada paciente hipertenso, se les dio a conocer los aspectos más relevantes del estudio para luego invitarlos a participar en el a través del consentimiento informado. Posterior a ello se les facilitó el cuestionario, teniendo cada uno de ellos un tiempo aproximado de 15 minutos para completar dicha ficha de datos. Debido al contexto de pandemia, se cumplieron con todas las medidas de bioseguridad para evitar situaciones de contagio.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

En la realización del estudio se empleó para el análisis de la información la estadística descriptiva, teniendo en cuenta la orientación del estudio que es cuantitativo y de diseño descriptivo/transversal. La información obtenida se ingresó a una matriz de datos desarrollada en el software SPSS versión 26/en español y a través de ella se realizó el análisis propiamente dicho de los datos. Se empleó

funciones como frecuencias relativas/absolutas, medidas de tendencia central y operaciones con variables involucradas, con ello se buscó sistematizar los datos para arrojar resultados en base al objetivo general y específicos. Los resultados se presentaron en tablas, su descripción respectiva permitió un mayor entendimiento de estas. Finalmente, los resultados fueron fuente para la redacción de secciones siguientes como la discusión y las conclusiones.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

La bioética ha cobrado una mayor importancia en las investigaciones clínicas ya que esta vela por la seguridad y respeto de los derechos de los participantes que son seres humanos. Su aplicación surge en la década de los 70, debido a que en una serie de experimentos se vulneró la salud y vida de participantes (*Experimento Tuskegee realizado en Alabama USA*). Los lineamientos bioéticos aplicados en el trabajo de campo de este estudio, se desprenden de dos documentos emitidos hace décadas, ellos son: La Declaración de Helsinki (38) y El Reporte Belmont (39). El primero recalca que el requisito más destacado es el compromiso de obtener el consentimiento informado del participante de una investigación. El Reporte Belmont describe una serie de principios bioéticos a ser empleados, en investigaciones donde participan seres humanos. Seguidamente se señala como fueron aplicados:

### **Principio de autonomía**

Este principio indica que se debe de respetar la decisión del participante, sin imponer coacción alguna (40).

Este principio fue aplicado mediante el uso del consentimiento informado, donde previamente se explicó a los pacientes hipertensos que acuden a su control en un establecimiento de atención primaria en salud en Los Olivos, los aspectos importantes del estudio.

### **Principio de beneficencia**

Señala que el investigador debe de promover y buscar el máximo bienestar del participante y siempre velando su integridad y salud (41).

Se comunicó a los pacientes hipertensos que acuden a su control en un establecimiento de atención primaria en salud en Los Olivos, que del estudio se desprenderán aspectos positivos que les serán favorables.

### **Principio de no maleficencia**

Este enfatiza en que los investigadores responsables deben asegurarse de que la integridad y el bienestar de los participantes no se vean perjudicados (42).

Se explicó de manera general a los pacientes hipertensos que acuden a su control en un establecimiento de atención primaria en salud en Los Olivos, que el estudio no tiene ningún riesgo contra su salud.

### **Principio de justicia**

Establece que de encontrarse con beneficios o aspectos positivos derivados del estudio, estos se distribuirán teniendo el sentido de equidad (43).

A cada paciente hipertenso que acude a su control en un establecimiento de atención primaria en salud en Los Olivos, se les brindó un trato equitativo, respetuoso y adecuado, sin preferencias.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de la calidad de vida en pacientes hipertensos que acuden a su control en un establecimiento de atención primaria en salud en Los Olivos, 2023 (N=89)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
<b>Total</b>	89	100,0
<b>Edad</b>	Mín. – Máx.	Media ± D.E
	35-69	47,89
<b>Sexo</b>	N	%
Femenino	70	78,7%
Masculino	19	21,3%
<b>Estado civil</b>	N	%
Soltero(a)	11	12,4
Casado	9	10,1
Conviviente	65	73,0
Divorciado(a)	1	1,1
Viudo(a)	3	3,4
<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	54	60,7
Monoparental	5	5,6
Extendida	21	23,6
Ampliada	7	7,9
Reconstruida	2	2,2
<b>Grado de instrucción</b>	N	%
Primaria completa	1	1,1
Primaria incompleta	1	1,1
Secundaria completa	47	52,8
Secundaria incompleta	4	4,5
Superior completo	5	5,6
Superior incompleto	31	34,8
<b>Condición de ocupación</b>	N	%
Estable	38	42,7
Eventual	37	41,6
Sin ocupación	14	15,7

Elaboración propia.

En la tabla 1, se observa que la edad máxima fue 69 años, mínima 35 años y media 47,89. En cuanto al sexo, prevalecieron las mujeres 70 individuos (78,7%). Según el estado civil prevalecieron los convivientes con 65 individuos (73%). Según el tipo de familia prevaleció nuclear con 54 individuos (60,7%). Según el grado de instrucción prevalecieron los que tienen secundaria completa con 47 individuos (52,8%). Según la condición de ocupación prevalecieron los que tienen trabajo estable con 38 individuos (42,7%).

**Tabla 2. Calidad de vida en pacientes hipertensos (N=89)**

<b>Calidad de vida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alto	50	56,2
Medio	28	31,5
Bajo	11	12,4
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 2, se observa 50 individuos (56,2%) con un valor alto, 28 individuos (31,5%) con medio y finalmente, 11 individuos (12,4%) con bajo.

**Tabla 3. Calidad de vida en su dimensión estado de ánimo (N=89)**

<b>Estado de ánimo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alto	78	87,6
Medio	3	3,4
Bajo	8	9
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 3, se observa 78 individuos (87,6%) con un valor alto, seguido de 8 individuos (9%) con medio y finalmente 3 individuos (3,4%) con bajo.

**Tabla 4. Calidad de vida en su dimensión manifestaciones somáticas (N=89)**

<b>Manifestaciones somáticas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alto	57	64,0
Medio	26	29,2
Bajo	6	6,7
Total	89	100,0

En la tabla 4, se observa 57 individuos (64,0%) con un valor alto, seguido de 26 individuos (29,2%) con medio y finalmente, 6 individuos (6,7%) con bajo.



## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

La HTA es una ENT que afecta a un importante número de personas a nivel global. La evidencia científica muestra que se hace cada vez más prevalente generando una carga onerosa a los sistemas de salud. La promoción de la salud sigue siendo la herramienta que permite hacer frente a esta enfermedad de evolución crónica. Por otro lado, es de suma importancia valorar la CV en estos pacientes, ya que los resultados de esta cuantificación nos arrojaran un diagnóstico más certero de cómo se encuentra la condición de salud de estos pacientes. Por ello en este estudio se busca evaluar la CV en pacientes hipertensos que acuden a su control de salud en un establecimiento de atención primaria.

En cuanto a la CV, el 56,2% (50 individuos) tienen un valor alto, el 31,5% (28 individuos) tienen un valor medio y el 12,4% (11 individuos) tienen un valor bajo. La CV es la percepción de una persona de su condición de salud vinculada al bienestar (44). En este estudio la CV fue buena debido a la presencia de factores protectores, dentro de ello uno de los más importantes es la asistencia periódica a los controles de salud que realizan los participantes. Samanez y colaborador (32), reportaron que en la CV prevaleció el valor alto con 69,9%, seguido del bajo con 22,8% y medio con 7,4%. Quispe (45), en cuanto la CV, el 73,7% presentaron una CV buena, seguido del 25,4% con un CV mala y el 1,8% con una CV regular. En ambos casos se reporta que el acudir frecuentemente a sus controles favorece la adherencia a las indicaciones y tratamiento, ello se traduce en una mejor CV para estos pacientes.

Cuando no existe el control adecuado de la salud, hay presencia de comorbilidades y una condición de salud más deteriorada debido a que no se aplican medidas de cuidado y autocuidado, la CV de estos pacientes se ve comprometida afectando el bienestar. Esto se puede ver en el estudio Nikhita y colaboradores (29), quienes refieren que los pacientes con HTA eran 25,5% y los diabéticos con HTA 74,4%, además existe una CV media en torno al 61,4% en hipertensos y al 44,4% en

hipertensos y diabéticos. Además, los pacientes que tienen más tiempo de enfermedad presentan una CV más baja. Concluyen que se requiere mayor autocuidado para controlar la enfermedad y sus secuelas. El personal de enfermería juega un rol importante en la promoción de la salud orientada a estos pacientes.

Un estudio realizado en Pakistán, indica que la HTA impone un efecto adverso en la CV del paciente. Los factores asociados fueron la edad, el género, la educación, la ocupación y el ingreso mensual, que tuvieron una relación significativa con la puntuación de CV. Por ello se requiere una atención inmediata de las autoridades de salud, para implementar políticas y estrategias para un mejor manejo de esta enfermedad. La atención y cuidados debe ser integral en estos pacientes, particularmente en las fases tempranas del tratamiento, ello evitara la presencia de secuelas, por tanto un mayor bienestar en estas personas (46).

En cuanto al estado de ánimo, el 87,6% (78 individuos) tienen un valor alto, el 9% (8 individuos) tienen un valor bajo y el 3,4% (3 individuos) tienen un valor medio. El estado de ánimo se entiende por un conjunto de sentimientos y emociones lideradas por situaciones de la vida, las cuales pueden ser positivas o negativas y ello influye en el actuar de la persona (47). Las personas al ser informadas de presentar una enfermedad crónica como la HTA, lo cual implica tener un cuidado y autocuidado estricto en las diferentes dimensiones de la vida, puede afectar su comportamiento. Inicialmente le será difícil afectar tal situación, ya con el tiempo y la ayuda del profesional sanitario ira tomando más conciencia de lo que implica convivir con esta enfermedad incurable pero controlable. Samanez y colaborador (32) en la dimensión estado de ánimo predomino el nivel alto con 68,4%. Quispe (34), según la dimensión estado de ánimo reportó que el 74,% presento una CV buena, el 17,5% presentó CV mala y el 7,9% CV regular. En ambos estudios se contó con pacientes continuadores, es decir personas que acuden regularmente a su control de salud, siendo esto un factor protector que favorece mejores resultados de salud y CV.

Como vemos los controles de salud continuos conducen a que los pacientes sean más adherentes a las indicaciones farmacológicas y no farmacológicas brindadas por el personal de salud. De no cumplirse esto la salud y CV del hipertenso se verá seriamente afectada. A propósito de ello, Shah y colaboradores (30), mostraron en sus resultados una puntuación total media de  $5,5 \pm 5,3$ . Los del sexo masculino tienen una CV más alta ( $P < 0,01$ ) que las del sexo femenino. Los pacientes que convivían con sus familiares ( $P < 0,046$ ), incultos ( $P = 0,001$ ), realizaban actividad física regular ( $P = 0,004$ ) y con PA controlada ( $P < 0,05$ ), tienen una CV más alta. Concluye que la CV fue baja entre los pacientes con HTA, asociándose ello con el género, la educación y el ejercicio físico.

En el estudio de Mera (33), se indicó que en la dimensión estado de ánimo tiene peor CV lo cual representa un 55%. Un mayor deterioro de la salud y el descuido en los controles de salud puede hacer que esta dimensión se vea afectada. Al estar afectado el estado de ánimo, puede afectarse también otros aspectos de la vida. Un estudio desarrollado en Alemania, indica que los problemas mentales, en particular la depresión y la ansiedad, son comunes en los pacientes con HTA y contribuyen a la alteración de la CV (48), debido a la presencia de múltiples factores, como el manejo de la enfermedad, la carga financiera de la HTA, el nivel socioeconómico, el estado civil, el apoyo familiar, la angustia psicológica, preocupación por su estado de salud y la estigmatización de la patología (49).

En cuanto a las manifestaciones somáticas, el 64,0% (57 individuos) tienen un valor alto, el 29,2% (26 individuos) tienen un valor medio y el 6,7% (6 individuos) tienen un valor bajo. Las manifestaciones somáticas se dan cuando una persona experimenta una ansiedad exagerada originada por algunos síntomas físicos. Estos signos percibidos pueden afectar la tranquilidad y el desarrollo de actividades rutinarias, laborales y sociales (50). Los pacientes hipertensos deben guardar la tranquilidad y serenidad necesaria que les permita afrontar con responsabilidad y compromiso el cuidado y autocuidado de su salud. Samanez y colaborador (32), según la dimensión manifestaciones somáticas reportaron que, el 64,7% tienen un valor alto de CV, el 22,8% tienen un valor bajo y el 12,5% tienen un valor medio.

Quispe (34) según esta misma dimensión de manifestaciones somáticas reportó que, el 72,8% tiene un valor bueno, el 25,4% tiene un valor malo y el 1,8% un valor regular. En ambos estudios se reporta una CV bastante aceptable, siendo este producto de que cuentan con pacientes que cumplen con sus controles de salud y las indicaciones dadas por el personal de salud esto también favorece que dichos pacientes tengan una mayor adherencia al tratamiento que se expresara en una mejor condición de salud física y emocional.

Cavalcante y colaboradores (31), en manifestaciones somáticas reportaron que 10 participantes (62%) no informaron sensación de estar enfermos; 8 (50%) informaron que no tenían dificultad para respirar o falta de aire sin causa aparente; 14 (88%) no informaron hinchazón en los tobillos; mientras que 14 (88%) consideraron que la HTA y su tratamiento no han afectado su CV. Concluyen que factores biológicos y estilos de vida, como el sobrepeso/obesidad, el sedentarismo y el consumo de tabaco, son factores de riesgo para la HTA, influyendo esta situación de forma negativa en la salud y bienestar de estos pacientes. Por otro lado Mera (33) señala que en la dimensión manifestaciones somáticas reportó que, el 60% tenía un peor nivel de CV y el 40% un mejor nivel de CV. La falta de controles de salud y modificación de los estilos de vida, afectaran la CV de estos pacientes.

Como podemos ver en este estudio los resultados son aparentemente alentadores ya que los factores protectores de salud se expresan con una mayor intensidad. Tener pacientes continuadores favorece el implementar en ellos acciones de promoción de la salud que puedan dar resultados en beneficio de estas personas. El profesional de enfermería está llamado a brindar su ciencia del cuidado para poder modificar los comportamientos y actitudes de estos pacientes en beneficio de su salud y bienestar. Los esfuerzos de salud deben centrarse en los pacientes que mostraron dificultades en algunas dimensiones de la CV.

El estudio aporta evidencia científica actualizada que permitirá orientar acciones en favor de la CV y bienestar de los hipertensos.

## **4.2 CONCLUSIONES**

- En cuanto a la calidad de vida, prevaleció el valor alto.
- En cuanto al estado de ánimo, prevaleció el valor alto.
- En cuanto a las manifestaciones somáticas, prevaleció el valor alto.

## **4.3 RECOMENDACIONES**

- Se recomienda al establecimiento de salud de atención primaria, diseñar estrategias de salud que tengan una continuidad en el tiempo para lograr objetivos deseables en estos pacientes hipertensos. Como parte de estas estrategias sanitarias se debe aplicar la promoción de la salud que busca generar cambios en las personas en favor de su salud.
- Las acciones de promoción de la salud deben comprender el atacar los factores de riesgo que dañan la salud, en especial los factores de riesgo modificables. Por ello adoptar estilos de vida saludable conlleva a un trabajo continuo y sostenido en el tiempo.
- Se sugiere a los profesionales de enfermería considerar evidencias científicas actualizadas como las que se desprenden de este estudio para poder optimizar su práctica de cuidado en pacientes hipertensos.
- Se sugiere que en próximos estudios se pueda abordar el fenómeno estudiado desde otras perspectivas de la investigación como los enfoques cuantitativos y mixtos, ello permitirá lograr una mayor comprensión de la esencia de este problema sanitario, solo así se podrán establecer mejoras en beneficio de los servicios de la salud y pacientes hipertensos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Non-communicable diseases [sede Web]. Ginebra-Suiza : OMS; 2022 [actualizado 16 de setiembre de 2022; acceso 13 de enero 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 25 de agosto de 2021; acceso 8 dediciembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Wuerzner G, Ponte B, Pechere A. Hypertension artérielle [Hypertension: novelties 2021]. Rev Med Suisse [revista en Internet] 2022 [acceso 10 de octubre de 2022]; 18(767): 169-172. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35107891/>
4. Hengel F, Sommer C, Wenzel U. Arterielle Hypertonie – Eine Übersicht für den ärztlichen Alltag [Arterial Hypertension]. Dtsch Med Wochenschr [revista en Internet] 2022 [acceso 15 de noviembre de 2022]; 147(7): 414-428. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35345049/>
5. Gopar-Nieto R, Ezquerra-Osorio A, Chavez Gomez N, Manzur-Sandoval D, Raymundo-Martinez 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/>
6. Mannan A, Akter K, Akter F, Chy N, Alam N, Pinky S. Association between comorbidity and health-related quality of life in a hypertensive population: a hospital-based study in Bangladesh. BMC Public Health [revista en Internet] 2022 [acceso 5 de diciembre de 2022]; 22(1): 1-12. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-12562-w>

7. Adamu K, Feleke A, Muche A, Yasin T, Mekonen AM, Chane MG, 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 10 de noviembre de 2022]; 17(9): 1-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0268150>
8. Khoirunnisa S, Akhmad A. Quality of life of patients with hypertension in primary health care in Bandar Lampung. Indonesian Journal of Pharmacy [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de noviembre de 2022]; 30(4): 309-315. Disponible en: <https://indonesianjpharm.farmasi.ugm.ac.id/index.php/3/article/view/1470>
9. Xiao M, Zhang F, Xiao N, Bu X, Tang X, Long Q. Health-related quality of life of hypertension patients: A population-based cross-sectional study in Chongqing, China. International Journal of Environmental Research [revista en Internet] 2019 [acceso 20 de noviembre de 2022]; 16(13): 2348. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6652141/>
10. Magboul M, Karaig E, Ali I. Hypertension Management in Primary Health Care Centres: Blood Pressure Control and Classes of Antihypertensive Medication, Khartoum State, 2021 [revista en Internet] 2021 [acceso 15 de noviembre de 2022]; 6(1): 30-36. Disponible en: <https://openventio.org/wp-content/uploads/Hypertension-Management-in-Primary-Health-Care-Centres-Blood-Pressure-Control-and-Classes-of-Antihypertensive-Medication-Khartoum-State-2018-PHOJ-6-156.pdf>
11. 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 14 de enero de 2023]; 25(2): 1-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n2/1561-3194-rpr-25-02-e4989.pdf>
12. Carrillo-Bayas G, Llerena-Guachambala E. Participación familiar para

mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial. Dom Cien [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de noviembre de 2022]; 6(4): 240-253. Disponible en:  
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1620/3097>

13. Pérez R, Remuzgo A, Balladares M, Matta H. Calidad de vida relacionada a la salud y riesgo cardiovascular en personas con hipertensión arterial de una zona urbano marginal de Lima Norte. Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de noviembre de 2022]. Disponible en:  
<http://www.coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/1160/291>
14. Hoyos E. Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en pacientes hipertensos de un establecimiento de salud en San Martín de Porres, 2022 [tesis licenciatura]. Universidad de Ciencias Y Humanidades: UCH; 2022. [Internet]. Disponible en:  
<https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/654>
15. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud del Perú 2019 [Internet]. Lima-Perú; 2019. Disponible en:  
[https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis\\_peru19.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf)
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2019 [Internet]. Lima - Perú; 2019. Disponible en:  
[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf)
17. Teoli D, Bhardwaj A. Quality of Life Quality of Life. StatPearls, editor. 2022.
18. Hayet S, Suján K, Mustari A, Miah M. Overview on quality of life in patients with hypertension. Int. J. Adv. Res. Biol. Sci [revista en Internet] 2021 [acceso 15 de noviembre de 2022]; 8(6): 31-36.



19. A-z H, Well L, Causes O. Overview High blood pressure ( hypertension ) [sede Web]. Rr: NHS; 2022 [acceso 10 de diciembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.nhs.uk/conditions/high-blood-pressure-hypertension/>
20. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial Hypertension. Dtsch Arztebl Int. [revista en Internet] 2018 [acceso 1 de junio de 2022]; 115(33): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30189978/>
21. American Family Physician. Primary care [sede Web]. Estados Unidos: AAFP; 2022 [acceso 17 de noviembre de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.aafp.org/about/policies/all/primary-care.html>
22. Song C, Li X, Ning X, Song S. Nursing case management for people with hypertension: A randomized controlled trial protocol. Medicine (Baltimore) [revista en Internet] 2020 [acceso 13 de enero de 2023]; 99(52): 23-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33350776/>
23. Sprangers A. Quality-of-life assessment in oncology. Acta oncologica [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de setiembre de 2022]; 41(3): 229-237. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02841860260088764?needAccess=true>
24. 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/>
25. Baqué A, Llach X, Roca-Cusachs A. Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL). Aten Primaria [revista en Internet] 2002 [acceso 15 de marzo de 2022]; 29(2): 116-121. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-cuestionario->

calidad-vida-hipertension-arterial-13026230

26. Adolphs B, Mlodinow L, Barrett L. What is an emotion?. *Curr Biol.* [revista en Internet] 2019 [acceso 1 de junio de 2022]; 29(20): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7749626/>
27. Nakao M. Somatic manifestation of distress: clinical medicine, psychological, and public health perspectives. *BioPsychoSocial Medicine* [revista en Internet] 2017 [acceso 21 de mayo de 2022]; 11(33): 1-11. Disponible en: <https://bpsmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13030-017-0119-3>
28. Aristizabal P, Blanco M, Sanchez A. The model of health promotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding Eneo-Unam [revista en Internet] 2011 [acceso 11 de mayo de 2022]; 8(4): 16-23. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248/42>
29. Nikhitha K, Kiran S, Prasad M, Eswaraiah M. Assessment of Quality of Life in Diabetes and Hypertensive Patients Attending Tertiary Care Hospitals in Khammam Region. *Indian Journal of Pharmacy Practice* [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de junio de 2022]; 14(2): 1-6. Disponible en: <https://ijopp.org/sites/default/files/InJPharPract-14-2-96.pdf>
30. 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 2 de noviembre de 2021]; 10(3): 262-269. Disponible en: <https://www.njppp.com/fulltext/28-1580879504.pdf>
31. Cavalcante E, da Silva D, Cavalcante C, Pennafort V, Júnior J, Miranda F. Perception of nursing technicians about care in enteral nutritional therapy: clinical simulation. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 13: 1574-1581.

Disponible en:

<http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10463>

32. Samanez V, Rimascuca M. Calidad de vida durante la emergencia sanitaria, en pacientes hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un Establecimiento Hospitalario en Lima Norte, 2022 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/871/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Mera J. Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el policlinico Dr. Nixon- Bagua Grande, 2022 [tesis titulación ]. Bagua Grande-Perú : Universidad Politecnica Amazonica ; 2022. Disponible en: [https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/122/TESIS\\_MALUQUIS\\_MERA\\_Janela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/122/TESIS_MALUQUIS_MERA_Janela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Quispe M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que habitan en una zona de San Martin de Porres, 2021 [tesis licenciatura]. Lima-Perú : Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5846>
35. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
36. Cuevas-Fernandez 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>
37. Alvira Martín F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. Cuadernos Metodológicos 35. 2ª ed. Madrid-España: Centro de Investigaciones Sociológicas - CIS; 2011. 122 p.
38. 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/>
39. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet]. USA; 1979. p. 1-10. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
  40. Castilla A. Bioética En Ciencias De La Salud. 2ª ed. España-Madrid: Formacion Alcala SI; 2021.
  41. Sanchez Gonzales M. Bioética en Ciencias de la Salud. 2ª ed. Barcelona-España: Elsevier; 2021.
  42. Cantu P. Cantu. Bioética e investigación en salud. Colombia. Editorial Trillas. 2020. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
  43. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. Trop Parasitol. [revista en Internet] 2017 [acceso 3 de enero de 2023]; 7(1): 5–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459009/>
  44. Alshammari S, Alajmi A, Albarrak R, Alaqil A, Alsaeed G, Alzayed M, et al. Quality of Life and Awareness of Hypertension Among Hypertensive Patients in Saudi Arabia. Cureus [revista en Internet] 2021 [acceso 15 de marzo de 2023]; 13(5):14-39. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34113508/>
  45. Cardenas M, Machacuay G. Adherencia al tratamiento farmacológico y calidad de vida relacionada a la salud en personas con hipertensión arterial atendidos en el consultorio externo de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima – 2018. [tesis Licenciatura]. Lima-Perú: [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2976>

46. Amer M, Rahman N, Rashid S, Jabeen M, Haq E. Assessment Of Blood Pressure and Health-Related Quality of Life Among Hypertensive Patients. *Altern Ther Health Med* [revista en Internet] 2019 [acceso 15 de marzo de 2023]; 25(3):26-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31160543/>
47. Sundarrajan I, Muthukumar T, Raja V, Thresa S. Mental health of hypertensive patients and its association with their blood pressure in a rural area of Kancheepuram District, Tamil Nadu. *J Family Med Prim Care* [revista en Internet] 2022 [acceso 15 de marzo de 2023]; 11(5):1761-1764.30(3): 201-205. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35800573/>
48. Olsson K, Meltendorf T, Fuge J, Kamp J, Park D, Richter M, et al. Prevalence of Mental Disorders and Impact on Quality of Life in Patients With Pulmonary Arterial Hypertension. *Front Psychiatry*. [revista en Internet] 2021 [acceso 15 de marzo de 2023]; 12:66-76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34135787/>
49. Boreu Q, García L. Psychosocial stress, high blood pressure and cardiovascular risk. *Hipertens Riesgo Vasc* [revista en Internet] 2021 [acceso 15 de marzo de 2023]; 38(2):83-90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33060048/>
50. Li Q, Li N, Liang X, Liu Y, Chen L, Lao H, et al. The study of antecedent clinical manifestations of hypertensive heart disease in cohort of hypertension. *Aging (Albany NY)*. [revista en Internet] 2023 [acceso 15 de marzo de 2023]; 19(1):4-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36812472/>



## ANEXOS

## Anexo A. Operacionalización de la variable



OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE PRINCIPAL								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza:  *Cualitativa  Escala de medición:  *Ordinal	La CV es la valoración que una persona hace de sus condiciones de vida en base con la satisfacción de necesidades básicas, materiales, emocionales, que se vinculan con la salud y el bienestar.	La CV es la valoración que los pacientes hipertensos que acuden a su control en un establecimiento de atención primaria en salud en Los Olivos hacen de sus condiciones de vida en base con la satisfacción de necesidades básicas, materiales, emocionales, que se vinculan con la salud y el bienestar, esto se be expresado en los dominios estado de ánimo y manifestaciones somáticas, los cuales serán medidos por el cuestionario MINICHAL.	-Estado de animo	Practica de ejercicio físico, vitalidad y aptitud física	10 Enunciados/ ítems	Alto	(0-10 puntos)
				-Manifestaciones somáticas	Sentimientos/ emociones positivos y satisfacción con la vida	6 enunciados/ ítems	Medio	(11-24 puntos)
							Bajo	(25-48 puntos)



## **Anexo B. Instrumentos de recopilación de información**

### **CUESTIONARIO MINICHAL**

#### **I. PRESENTACIÓN**

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

#### **II. DATOS GENERALES**

**Edad en años:**

**Sexo:**

Femenino     Masculino

**Estado Civil**

Soltero     Casado     Conviviente     Divorciado     Viudo

**Grado de instrucción:**  Secundaria completa     Secundaria incompleta  
Superior completo  Superior incompleto  Primaria completa

**Condición de ocupación:** Estable  Eventual  Sin Ocupación

**Tipo de familia:** Nuclear  Monoparental  Extendida  Ampliada   
Reconstituida

#### **III. INSTRUCCIONES:**

Marca con una "X" la alternativa la cual cree conveniente

+En los últimos 7 días...	*No, en absoluto	*Sí, poco	*Sí, bastante	*Sí, mucho
1) ¿Tengo dificultad para descansar?				
2) ¿Tengo dificultad para relacionarme con mis amistades				
3) ¿Se me hace complicado socializar con los demás?				
4) ¿Siente que su rol en la vida no es útil?				
5) ¿Es incapaz de emprender nuevas cosas?				
6) ¿Se encuentra agobiado y tensionado?				
7) ¿Siente que la vida es una batalla constante?				
8) ¿Disfruta sus actividades diarias?				
9) ¿Se siente agotado?				
10) ¿Se siente enfermo?				
11) ¿Tiene problemas para respirar?				
12) ¿Presenta hinchazón en los tobillos?				
13) ¿Orina frecuentemente?				
14) ¿Se le reseca la boca?				
15) ¿Siente dolores en el pecho sin esfuerzo alguno?				
16) ¿Siente que alguna parte del cuerpo se siente entumecida?				

Gracias por su colaboración

## Anexo C. Consentimiento informado

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

Se le invita a participar en este estudio. Antes de decidir, debe conocer los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** calidad de vida en pacientes hipertensos que acuden a su control en un establecimiento de atención primaria en salud de Los Olivos, 2023.

**Nombre del investigador principal:**

-Cruces Martinez Jaiden Jovani

-Rengifo Nakamine Eiko Natalia

**Propósito del estudio:** Determinar la calidad de vida en pacientes hipertensos que acuden a su control en un establecimiento de atención primaria en salud de Los Olivos, 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, Rengifo Nakamine Eiko Natalia coordinador de la investigación, con teléfono móvil N°962229396 o al correo electrónico: eikonatalia11@hotmail.com

**Participación voluntaria:**

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

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Rengifo Nakamine Eiko Natalia	
Nº de DNI	
70497636	
Nº teléfono móvil	
962229396	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

Firma del participante