



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSION
ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL
CENTRO DE SALUD FAUCETT, CALLAO”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

AUTOR:

**LIC.SALAS ACHULLE LAURA
ELIZABETH**

ASESOR:

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

**LIMA- PERU
2021**

Índice general

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. INTRODUCCION	6
II. MATERIALES Y METODOS.....	12
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	16
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	19
ANEXOS	22

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	24
Anexo B. Instrumento de Recolección de datos	25
Anexo c. Consentimiento informado	27

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud Faucett, Callao 2021.

Material y método: El enfoque del presente estudio es cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico es una investigación no experimental, descriptivo y de corte transversal, la población estuvo conformado por 90 pacientes hipertensos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, respectivamente. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de calidad de vida en pacientes con Hipertensión Arterial (MINICHAL) compuesto por 16 ítems divididos en dos dimensiones. La investigación será un aporte importante para el abordaje integral de los pacientes hipertensos, permitiendo la elaboración de intervenciones efectivas.

Palabras claves: Calidad de vida, Hipertensión, promoción de la salud, cuidado integral de salud.

ABSTRACT

Objective: To determine the quality of life in patients with arterial hypertension treated in the medicine office of the Faucett Health Center, Callao 2021.

Materials and methods: The approach of the present study is quantitative, as for the methodological design it is a non-experimental, descriptive and cross-sectional investigation, the population consisted of 90 hypertensive patients who met the inclusion and exclusion criteria, respectively. The technique was the survey and the instrument was a quality of life questionnaire in patients with Arterial Hypertension (MINICHAL) composed of 16 items divided into two dimensions. The research will be an important contribution to the comprehensive approach to hypertensive patients, allowing the development of effective interventions.

Keywords: Quality of life, Hypertension, health promotion, comprehensive health care.

I.INTRODUCCIÓN

A nivel mundial las patologías cardiovasculares causan cerca de 17 000 000 de muertes al año, es decir, representar la tercera parte de todas las causas de muerte. Dentro del conjunto de patologías cardiovasculares tenemos a la hipertensión que causa aproximadamente 9 000 000 de muertes al año. La hipertensión arterial representa una patología de base para otras complicaciones, en ese sentido, es causante del 45% de muertes debido a cardiopatías y un 51% de accidentes cerebrovasculares. En el año 2017, uno de cada cuatro varones y una de cada cinco mujeres eran hipertensos. Actualmente, se estima que existen 1130 millones de hipertensos a nivel mundial, la mayoría de ellos procedentes de países subdesarrollados (1).

En cuanto a las regiones del mundo, es el África que tiene la más alta prevalencia de hipertensión con un 46%, en tanto que la región de las Américas es una de las más bajas con un 35%. Los países de bajos ingresos son los que tienen la mayor prevalencia cercana a un 40%. Este incremento considerable de la Hipertensión arterial se debe a diversos factores, como el envejecimiento de la población, cambios en los estilos de vida (2).

A nivel de las Américas, las patologías cardiovasculares son causante de 1,6 millones de muertes por año. La prevalencia llega hasta un 40% en los adultos, representando casi 250 millones de personas. Se estima que en América Latina y el Caribe, aproximadamente el 80% de pacientes hipertensos no tienen un adecuado control. Al respecto el estudio PURE, desarrollado en Argentina, Chile y Brasil, encontraron que apenas el 57% conocía sus diagnósticos, y de ellos el 53% recibía tratamiento (3).

A nivel del Perú, hay pocos estudios que reportan indicadores de la prevalencia de HTA. En una investigación ejecutada en el año 1999 con aprox. 230 000 habitantes de múltiples regiones halló una prevalencia que variaba del 1 al 12%. En la investigación titulada PREVENCIÓN, ejecutada en el 2009, con casi 1800 habitantes, hallaron que un 47% de habitantes sabían su condición clínica. En otra investigación ejecutada en 2014, en un hospital público en la capital, hallaron que un 40% tuvo niveles altos de autocuidados (4). En la investigación titulada TORNASOL II, ejecutada en 3 regiones,

con una población de 14 508, se evidenció que, la edad promedio de los participantes fue 49 años. La prevalencia de HTA fue un 27%, evidenciándose un aumento del de 23% en comparación a la investigación TORNASOL I (5).

Definir la calidad de vida ha demostrado ser un desafío y muchos enfoques para existe la definición de calidad de vida. Hay enfoques basados en las necesidades humanas, bienestar subjetivo, expectativas y puntos de vista fenomenológicos. Ejemplos de las definiciones son: "un juicio cognitivo consciente de satisfacción con la vida de uno" y "la percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones " (6).

La definición de CVRS también ha sido problemática y al menos cuatro definiciones de la CVRS se puede identificar en la literatura. En primer lugar, la CVRS se puede definir como "qué tan bien una persona funciona en su vida y su bienestar percibido en el aspecto físico, mental, y dominios sociales de la salud". El funcionamiento se refiere a la capacidad de un individuo para llevar a cabo algunas actividades predefinidas mientras que el bienestar se refiere a los sentimientos subjetivos(7).

Una segunda definición relaciona la CVRS directamente con la calidad de vida: "la calidad de vida es un concepto integral que incorpora todos los factores que impactan en la vida de un individuo. La calidad de vida relacionada con la salud incluye solo aquellos factores que forman parte de la salud". Aspectos no relacionados con la salud de la calidad de vida, por ejemplo, económicos y políticos circunstancias, no se incluyen en la CVRS (8).

En 1947, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la calidad de vida como un "estado de completa bienestar mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedades y dolencias". En 1995, la definición de la OMS evolucionó de la siguiente manera: "Las percepciones de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas,

expectativas, estándares, y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que incorpora de manera compleja el estado físico de las personas.

salud, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, creencias personales y sus relaciones con las características más destacadas del medio ambiente " (9).

Burbano Rivera, Daira (10) Colombia.2015 En su estudio titulado “Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso”. Nos refiere que el estudio lo realizó con 151 personas hipertensas, teniendo como resultados que los participantes presentan adecuados estilos de vida y un buen nivel de calidad de vida, concluyendo que ambas variables favorecen el control de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Nolasco y colaboradores (11) España. 2015.En su estudio titulado “Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso”, nos indica que el estudio se realizó a 33 pacientes hipertensos, se tiene como resultados que la función física, salud general y dolor corporal fueron las dimensiones en las que puntuaron más bajo. Los pacientes con algún grado de dependencia tenían disminuida la CVRS. Conclusiones, la disminución de la CVRS está asociada con algunos niveles de dependencia. La dimensión física obtuvo la más baja puntuación

Serrano y colaboradores (12) México. 2017.En su estudio titulado “Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial” se incluyeron a 321 pacientes, teniendo como resultados que el 66.7 % estaban controlados y 33.3 % descontrolados, concluyendo que los pacientes con escaso control tuvieron peor puntuación en la calidad de vida, el control de la PA mediante tratamiento farmacológico y no farmacológico, mejora la calidad de vida.

Herrera y colaboradores (13) Perú. 2017.en su estudio titulado “Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota. El estudio se realizó con 120 adultos, se tiene como resultados la mejor calidad de vida de adultos que manifiestan mejor nivel de salud en

las dimensiones estado de ánimo y manifestaciones somáticas, llegando a la conclusión que el sexo femenino, estado civil casado tuvo mejor calidad de vida.

Astonitas Quintana (14) Surco, Perú 2019. En su estudio: Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos en el consultorio de adulto mayor del Policlínico Próceres. El estudio fue realizado con 120 ancianos, teniendo como resultados una mala calidad de vida 49%, seguido de regular en 38 %Conclusiones: En cuanto a la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, se concluye que la calidad de vida del anciano con hipertensión arterial es mala.

La investigación resulta importante porque abordará un problema prioritario para la salud pública del país. Además, se encuentra dentro de las prioridades de investigación a nivel del Perú.

A nivel metodológico, se utilizará un instrumento válido y confiables para su uso en la investigación. A nivel social, la investigación tendrá un impacto en los pacientes con hipertensión arterial, los cuales también tendrán acceso a los resultados, creando una conciencia de los riesgos sobre su salud a los que están expuestos, y tomar medidas de autocuidado oportunas.

El objetivo del estudio es determinar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con hipertensión arterial que acuden al consultorio de medicina del centro de salud Faucett Callao, 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, porque se hará uso de la estadística para el análisis de datos. El diseño será no experimental, porque no se manipularán variables. Además, es transversal porque se recolectarán los datos en un solo momento (15).

2.2. Población

La población fue de 90 pacientes con hipertensión arterial que fueron atendidos en el centro de salud Faucett, Callao durante los meses de junio -julio, por tal motivo como es una población finita o pequeña (población menor de 100), no es necesario el cálculo de muestra, quedando misma población de 90 pacientes.

En cuanto a los criterios de inclusión tenemos: participantes con diagnóstico de hipertensión arterial, pacientes que se atiendan en el centro de salud Faucett, pacientes mayores de 40 años, deben contar con la firma del consentimiento y asentimiento informado previa información sobre los objetivos y alcances del estudio. En cuanto a los criterios de exclusión tenemos: pacientes gestantes, pacientes con complicaciones moderadas a severas.

2.3 Variable de estudio

Esta investigación muestra la calidad debida relacionada con la salud, es una variable cualitativa según su naturaleza y su escala ordinal.

Definición Conceptual.

“Calidad de vida relacionada con la salud, es la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto del sistema cultural y de los valores en que vive relacionado con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones” (6)

Definición Operacional.

Son las percepciones que tiene el adulto que sufre de HTA atendido en el consultorio del centro de salud Faucett - Callao, respecto a su posición de vida, en el contexto del sistema cultural y de los valores en que vive relacionado con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. el cual será medido por el cuestionario MINICHAL.

2.4 Técnica e instrumento de medición

La técnica empleada fue la encuesta. Las encuestas son una estrategia eficaz a través de la cual los investigadores pueden obtener una visión sistemática de una amplia gama de temas (16).

Instrumento de recolección de datos:

En cuanto al instrumento de recolección de datos fue el Mini cuestionario de calidad de vida en la hipertensión arterial (MINICHAL).

El MINICHAL es la versión abreviada del Arterial Hipertensión Quality of Life Questionnaire – Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial – CHAL, es desarrollado y validado en España en el año 2002 por Badia y colaboradores.

Es un instrumento autoadministrado, formado por 16 ítems de los cuales 10 corresponden a la dimensión “Estado de Ánimo” (EA) y 6 a la dimensión “Manifestaciones Somáticas (MS). Cuyos valores son:

Mejor calidad de vida =0-15 puntos.

Peor calidad de vida =16-48 puntos.

Las preguntas hacen referencia a los “últimos 7 días” con cuatro posibles opciones de respuestas:

0 (No, absolutamente), 1 (Si, poco), 2 (Si, bastante) y 3 (Si, mucho).

Dimensiones de calidad de vida: Estado de Ánimo y Manifestaciones Somáticas.

En la dimensión Estado de Ánimo el rango de puntuación va de 0-11 (mejor nivel de salud) y de 12-30 (peor nivel de salud).

En la dimensión Manifestaciones Somáticas el rango de puntuación es de 0-6 (mejor nivel de salud) y de 7-18 (peor nivel de salud)

En la ficha técnica señala que su aplicación puede hacerse de manera individual o masiva, pudiendo aplicarse a personas hipertensas. Puede hacerse en un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos(17).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

En cuanto a la validez del contenido, mini cuestionario Minichal se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba nos da: El alfa de Cronbach alcanza un valor de 0.90, un valor que cae en la categoría de “Elevado nivel de confiabilidad” del instrumento (18).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

La recolección de datos se inició con la solicitud de permiso para la aplicación de los instrumentos ante las autoridades de ambas universidades. una vez obtenido los permisos respectivos, se hicieron las gestiones ante los docentes de los alumnos, para que permitiesen ingresar a sus grupos de WhatsApp conformados para sus clases.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La aplicación del instrumento, fue realizada a través de formularios Google, el cual contenía el cuestionario PEPSI-I, se estimó un tiempo de 20 minutos para su aplicación.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico de los datos se inició con la creación de la matriz de base de datos, en el programa Excel 2016. Se verificará el correcto de llenado de los mismos, y se iniciará el proceso de codificación de los datos. Seguidamente, los datos serán exportados al programa estadístico SPSS, donde se realizará un análisis estadístico descriptivo de la variable. Para una mejor comprensión de los mismos, se presentaron en forma de gráficos y tablas.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En la investigación se tomarán en cuenta los 4 principios bioéticos de la investigación:

Principio de Autonomía a través del cual firmarán el consentimiento informado para su participación (19).

Principio de beneficencia; a través del cual se busca el máximo beneficio a los participantes.

Principio de no maleficencia; la investigación no produce ningún tipo de riesgo en los participantes.

Principio de justicia; Los participantes serán tratados por igual (20).

III.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1

Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021													
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Identificación del Problema			X	X										
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X						
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X						
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X						
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación			X	X	X	X	X	X	X					
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X					
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X				
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X				
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X				

Elaboración de aspectos administrativos del estudio								x	x	x					
Elaboración de los anexos								x	x	x					
Aprobación del proyecto										x	x				
Trabajo de campo											x	x	x		
Redacción del informe final: Versión 1												x	x		
Sustentación de informe final														x	

3.2 Recursos Financieros

MATERIALES	2020-2021				TOTAL
	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	SI.
Equipos					
1 laptop	1800				1800
USB	20				20
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4	100	100	100		10
Material bibliográfico					
Libros					
Fotocopias	30	30	10		50
Impresiones	50	40	50		60
Espiralado					
Otros	120				120
Movilidad	50	20	20		90
Alimentos	30	20	20		70
Llamadas	20	20	20		60
Recursos humanos					
Digitadora	30	30	100		160
Imprevistos*		100		30	130
TOTAL					2573

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hipertensión [Internet]. Ginebra - Suiza; 2021. p. 1-5. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. 2016 [citado 6 de septiembre de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
3. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión arterial [Internet]. Whashington: Organización Panamericana de la Salud; 2019. p. 1-3. Disponible en: http://www.whleague.org/images/La_OPSOMS_pide_dar_ms_atencion_al_control_de_la_hipertension.pdf
4. Herrera-Añazco P, Pacheco-Mendoza J, Valenzuela-Rodríguez G, Málaga G. Self-knowledge, adherence to treatment, and control of arterial hypertension in Peru: A narrative review. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2017;34(3):497-504. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n3/a17v34n3.pdf>
5. Segura L, Agustí R, Ruiz E. La Hipertensión Arterial en el Perú según el estudio TORNASOL II. *Rev Per Cardiol* [Internet]. 2011;37(1):19-27. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v37n1/a3.pdf>
6. Schwartzmann L. Calidad De Vida Relacionada Con La Salud: Aspectos Conceptuales. *Ciencia y enfermería IX* [revista en Internet] 2003 [acceso 25 de marzo de 2020]; 9(2): 9-21. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v9n2/art02.pdf>
7. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile* [revista en Internet] 2010 [acceso 8 de febrero de 2018]; 138(3): [358-365].
8. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health

- sciences. Quality of Life Research [revista en Internet] 2019 [acceso 25 de marzo de 2020]; 28(10): 2641-2650. Disponible en:
<https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
9. Cai T, Verze P, Bjerklund Johansen TE. The Quality of Life Definition: Where Are We Going? Uro [Internet]. 2021;1(1):14-22. Disponible en:
<https://www.mdpi.com/2673-4397/1/1/3/pdf+&cd=12&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
 10. Burbano Rivera DV. Universidad Nacional de Colombia [Internet]. Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso; 13 de diciembre de 2017 [consultado el 18 de diciembre de 2020]. Disponible en:
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/62063>
 11. Nolasco Monterroso C, Navas Santos L, Carmona Moriel CE, López Zamorano D, Santamaría Olmo R, Crespo Montero R. Scielo [Internet]. Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso; 22 de septiembre de 2015 [consultado el 20 . Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000400006
 12. Serrano Garzón E, Michel Olague MB, Frías Mora R, Ofelia Anaid ÁG, Frías Serrano RG. Revista Médica MD [Internet]. Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial; 1 de febrero de 2018 [consultado el 8 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2017/md172g.pdf>
 13. Herrera Ortiz JU. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial; 11 de octubre de consultado el 12 de diciembre de 2020]. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3504>
 14. Astonitas Quintana LR. Universidad Norbert Wiener [Internet]. Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos en el consultorio de adulto mayor del Policlínico Próceres; 5 de marzo de 2020 [consultado el 12 de diciembre de 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/3752>
 15. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.

16. Casas, Labrador, Donado. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Atención Primaria [Internet]. 2003;31(8):527-38. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
17. Lúcia A, Soutello S, Cunha R, Rodrigues M, Jannuzzi FF, Cecília M, et al. Artículo Original Desempeño psicométrico de la versión brasileña del Minicuestionario de calidad de vida en la hipertensión arterial (MINICHAL) 1. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2011;19(4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dpGfW54mvDr7t3pwGsh7RbR/?format=pdf&lang=es>
18. Alfonso W, M A, Chavez D. Calidad de vida en paciente con hipertensión arterial que acuden al servicio de consultorio externo de cardiología del hospital nacional Arzobispo Loayza, 2016 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/852/Calidad_AlfonsoMendoza_Williams.pdf?sequence=3&isAllowed=y
19. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. Nursing Standard [revista en Internet] 1999 [acceso 18 de abril 2021]; 13(36):39-42. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>
20. Arellano, Hall, Hernández. Ética de la Investigación Científica [Internet]. Ciudad de México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2014. p. 1-271. Disponible en: http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica_investiga_uaq.pdf

Anexos

ANEXO A. Operacionalización de la variable

OPERALIZACION DE LA VARIABLE 1: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE C.S FAUCETT CALLAO 2021								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Números e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad De Vida Relacionada A La Salud	Tipo de variable según su naturaleza cualitativa:	Es la percepción que cada individuo tiene a su posición en la vida, en el contexto del sistema cultural y de los valores en que vive relacionado con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.	Es la percepción de los pacientes hipertensos atendidos en el C.S Faucett, 2021, que tienen sobre su posición en su vida, en el contexto del sistema cultural y de los valores en que vive relacionado con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Lo cual se expresa en el estado de ánimo y manifestaciones somáticas, el cual será medido por el cuestionario MINICHAL.	Estado de ánimo (EA)	Referido a una actitud o disposición emocional.	Por 10 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)	Muy buena calidad de vida	MUY BUENA: Entre 0 y 16
	Según escala de medición ordinal:			Manifestaciones somáticas (MS)	Referido a los síntomas físicos.	Por 6 ítems (11, 12, 13, 14, 15, 16)	Buena calidad de vida	BUENA: Entre 17 y 32
							Regular calidad de vida	REGULAR: Entre 33 y 48
							Mala calidad de vida	MALA: Entre 49 y 64



ANEXO B. Instrumentos de recolección de datos

Calidad de Vida en pacientes hipertensos

I. Presentación

¡Buen día!, soy licenciada en enfermería, estudiante de la Segunda Especialidad de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria de la Universidad María Auxiliadora, y le pido su colaboración en facilitarnos ciertos datos que permitirán conocer aspectos relacionados a su calidad de vida y salud. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si usted tuviera alguna duda, no dude en preguntar.

II. Datos generales:

Marcar y completar sus respuestas

Edad: Sexo: () Masculino () Femenino

Talla: PESO:

Estado civil

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

Grado de instrucción

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional

Condición de ocupación

() Trabajador estable () Eventual () Sin ocupación () Jubilado

Rol que cumplen en su familia

() Padre () Madre () Hija/o () Abuela/o

Cuestionario MINICHAL

PREGUNTAS	OPCIONES			
	No, en absoluto	Si, algo	Si, bastante	Si, mucho
1. Ha tenido dificultades para conciliar el sueño.				
2. Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales.				
3. Le ha resultado difícil entenderse con la gente.				
4. Siente que no esta jugando un papel util en su vida.				
5. Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas				
6. Se ha notado constantemente agobiado y en tension.				
7. Tiene la sensacion de que la vida es una lucha continua.				
8. Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales cada dia.				
9. Se ha sentido agotado y sin fuerzas.				
10. Ha tenido la sensacion de que estaba enfermo.				
11. Ha notado dificultades al respirar o sensacion de falta de aire sin causa aparente.				
12. Se le han hinchado los tobillos.				
13. Ha notado que orina mas a menudo				
14. Ha notado sequedad de boca.				
15. Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningun esfuerzo.				
16. Ha notado una sensacion de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo.				

¡Gracias por su participación!

ANEXO C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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 pacientes con hipertensión arterial atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud Faucett – Callao.

Nombre del investigador: Licenciada en Enfermería Laura Elizabeth Salas Achulle.

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida en adultos con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Faucett – Callao.

Beneficios por participar: Conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad para mejorar su salud.

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

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, 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.

Contacto con el comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse a mi persona.

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

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

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

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del participante.