



Universidad de  
**La Sabana**

Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que asisten a la E.S.E Hospital Local del municipio de Sucre, Santander, un estudio transversal

Yeilly Zulay Pinzón Tovar

Tutor  
Dr. Camilo Correal Muñoz

Universidad de la Sabana de Colombia  
Facultad de medicina, Maestría Salud Pública  
Bogotá, Colombia  
2021

## TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN.....	3
2. DESCRIPCIÓN .....	4
2.1. Pregunta de investigación y justificación.....	4
2.2. Estado del arte .....	6
2.3. Marco teórico.....	8
2.4. Objetivos .....	12
2.5. Metodología.....	13
2.5.1 Diseño del estudio.....	13
2.5.2 Contexto .....	13
2.5.3 Participantes .....	13
2.5.4 Variables.....	14
2.5.5 Procesamiento de la información .....	15
2.6. Consideraciones éticas, disposiciones legales y propiedad intelectual .....	16
3. RESULTADOS.....	17
3.1 Resultados aspectos sociodemográficos .....	17
3.2 Resultados instrumento WHOQOL-BREF .....	20
3.3 Resultados calidad de vida durante la pandemia COVID-19.....	39
3.4 Resultados calidad de vida relacionada con aspectos sociodemográficos.....	41
4. DISCUSIÓN.....	46
5. CONCLUSIONES .....	49
6. LIMITACIONES.....	50
7. BIBLIOGRAFÍA.....	51
8. ANEXOS.....	55

**Título del proyecto:**

Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que asisten a la E.S.E Hospital Local del municipio de Sucre, Santander, un estudio transversal.

**Equipo de Trabajo:****INVESTIGADORES**

- Yeilly Zulay Pinzón Tovar.  
[https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0001755217](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001755217)
- Camilo Correal.  
[https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0000242969](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000242969)

**1. RESUMEN**

Conocer la calidad de vida relacionada con la salud es un componente clave en el tratamiento de los pacientes diagnosticados con HTA puesto que permite planear y generar intervenciones que conlleven al mejoramiento de las condiciones de vida y los niveles de presión arterial. Las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, se encuentra como primer diagnóstico de consulta externa y sus complicaciones tienen una alta mortalidad.

Objetivo: Describir la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que asisten a la E.S.E Hospital Local del municipio de Sucre, Santander.

Metodología: Estudio descriptivo, de corte transversal. Para la obtención de una muestra intencional deliberada se procedió a una búsqueda activa en la que se incluyeron 225 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en edades de 45 años en adelante incluidos en el programa de seguimiento denominado *club de hipertensos* y la base de datos de la E.S.E Hospital Local del municipio de Sucre Santander. Se aplica el instrumento WHOQOL-BREF de calidad de vida relacionada con la salud de la OMS, se incluyen 8 preguntas con aspectos sociodemográficos y 3 relacionadas con la situación actual de la pandemia COVID-19 se hace un análisis univariado descriptivo por subgrupos por medio del módulo de análisis descriptivo del

programa EPIDAT 4.2 donde se indaga como es su calidad de vida durante el periodo de cuarentena.

Resultados: En la pregunta de cómo evalúan su calidad de vida las personas encuestadas respondieron: el 16% (35/225) muy mala o poca, el 65% (146/225) lo normal y el 20% (44/225) bastante buena. Se les preguntó qué tan satisfechos están con su salud a lo que el 17% (39/225) respondió que se encuentran insatisfechos, el 50% (113/225) lo normal, el 32% (71/225) bastante satisfecho y el 0,4% (1/225) muy satisfecho.

Discusión: Más de la mitad de la población analizada considera su calidad de vida normal, las personas de 80 años en adelante de ambos sexos quienes reportan tener peor calidad de vida, para algunos estudios la edad influye sobre la calidad de vida de las personas, ya que a mayor edad peor calidad de vida, el adecuado manejo del dolor por los medicamentos permite lograr una buena calidad de vida y por lo tanto generar satisfacción con el estado de salud.

Conclusión: En esta muestra estudiada la calidad de vida en general es buena. El adecuado control de la enfermedad permite que las personas tengan buen desempeño en las actividades diarias puesto que un bajo porcentaje de pacientes informan limitación por dolor o limitación laboral o social. Es importante señalar que la población estudio se encuentra envejeciendo en una zona rural dispersa en la que existe una gran necesidad de medicamentos para tratar su condición crónica y estas personas perciben la necesidad de apoyo social ya que por sí mismas no se pueden defender.

## **2. DESCRIPCIÓN**

### **2.1. Pregunta de investigación y justificación**

¿Cómo evalúan su calidad de vida en salud las personas diagnosticadas con Hipertensión Arterial que asisten a la ESE Hospital Local de Sucre, Santander?

Conocer la perspectiva de calidad de vida de las personas hipertensas, es importante para prestar asistencia teniendo conocimiento de las necesidades de una población específica, al igual que generar una intervención en salud que favorezca la toma de decisiones, priorizando el desarrollo y seguimiento de programas de prevención,

atención y rehabilitación que conlleven a mejorar la calidad de vida de cada persona (Sánchez Ballesteros, 2017).

Sucre es un municipio ubicado al sur del departamento de Santander, cuenta con una población de 6044 habitantes, predominando la zona rural con 64 veredas, además del casco urbano, cuenta con 2 centros poblados ubicados aproximadamente a 7 horas de la cabecera municipal, 3 corregimientos con una distancia de 2 horas cada uno de la cabecera municipal (DANE, 2018).

Las enfermedades crónicas no transmisibles como la Hipertensión Arterial (HTA), se encuentran como primer diagnóstico de consulta externa, y el mayor índice de mortalidad está dado por las complicaciones de hipertensión arterial, tales como infarto agudo de miocardio, accidentes cerebrovasculares y cardiopatías isquémicas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

En pacientes con HTA, el nivel de calidad de vida relacionado con su salud, debe ser abordado para tener en cuenta el diseño de pautas terapéuticas, debido al impacto que ocasiona la enfermedad y su tratamiento en la vida de los pacientes. Con esto, se busca que en la etapa de vida del adulto maduro y el adulto mayor, exista la posibilidad de tener vida de alta calidad que redunde en el aumento de la expectativa de vida en años (Schmidt Rio-Valle F., 2006).

Las personas que presentan HTA, tienen índices bajos de calidad de vida con relación a los que no presentan alguna enfermedad crónica, por causa de la presencia de síntomas derivados de la enfermedad, el incremento anormal de la presión arterial o efectos nocivos del tratamiento (Roca-cusachs et al., 2003).

Se ha identificado que la calidad de vida de los pacientes que presentan hipertensión arterial se ve deteriorada comparada con pacientes normo-tensos, partiendo desde el momento en el que son diagnosticados. Así mismo, las crisis hipertensivas, generan interrupción del funcionamiento social, algunas personas presentan adaptaciones psicológicas insanas, manifestadas con estados de ansiedad, temor, estrés, bajo estado de ánimo, problemas de sueño, relaciones interpersonales y la alteración de la visión del futuro (Vinaccia, 2007).

Los factores de riesgo, cambian a medida que cambian las condiciones de vida, lo que representa costos socioeconómicos elevados para las diferentes entidades sanitarias debido a las complicaciones tales como: enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, por lo que es importante que los profesionales reconozcan los riesgos del territorio y les permita crear intervenciones de promoción de la salud (Burbano Rivera, 2017).

Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria presentada en el país enmarcada por la pandemia COVID-19 y la coyuntura que se ha presentado a nivel social, económico y cultural, se considera necesario evaluar la percepción de la calidad de vida con relación a la salud de las personas diagnosticadas con hipertensión arterial que asisten a la E.S.E Hospital Local del municipio de Sucre. Dado que, el gobierno nacional, departamental y municipal, han establecido directrices para el confinamiento de la población y lineamientos para recibir los servicios de salud.

#### Pertinencia de la investigación

Conocer la calidad de vida relacionada con la salud de aquellas personas que presentan HTA, permite la consideración del paciente no solo como un individuo enfermo, sino como una persona que interactúa, lo que implica hacer que la enfermedad inevitable signifique los menores cambios en su vida habitual, y esto conlleva a realizar intervenciones con un adecuado sistema de apoyo social, basado en estrategias cognitivo-conductuales que generen la modificación de estilos de vida relacionados con la disminución de los niveles de presión arterial, al igual que el reconocimiento de las diferentes limitaciones por cada una de las personas, brindándoles habilidades para aceptar y manejar su enfermedad y afrontar los diferentes cambios que esta ocasione (Varela Arévalo et al., 2005).

#### **2.2. Estado del arte**

En el estudio, Adherencia a la medicación y su asociación con la calidad de vida en pacientes hipertensos que acuden a centros de atención primaria de Salud en Arabia Saudita realizado por Alsaqabi Y. (2020), se evidenció que la presión arterial no

controlada, la duración de la enfermedad, la edad avanzada y el desempleo son factores asociados con una baja calidad de vida. Adicionalmente, manifiestan que durante la atención sanitaria se tenga en cuenta otros componentes como el control de la dieta, seguimiento en la adherencia de los medicamentos para el control de la enfermedad buscando mejorar el control de la presión arterial y por lo tanto mejorar la calidad de vida (Alsaqabi & Rabbani, 2020).

Las intervenciones multidisciplinarias desarrolladas en aquellos pacientes que presentan enfermedades crónicas como la hipertensión han demostrado mejorar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, para García F. (2018) en su estudio “Efectos de una intervención multidisciplinaria en pacientes con hipertensión arterial primaria”, demostró la importancia de la relación que debe existir en el abordaje de todo un equipo de profesionales en el manejo de la enfermedad especialmente de psicología, con el fin de mejorar las condiciones y calidad de vida de las personas, es muy importante la intervención que involucre directamente a los profesionales en la vida de cada paciente favoreciendo aquellas áreas que tienen relación con aspectos sociales, generando en ellos mayor preocupación por el cuidado de su salud y disminuyendo episodios de ansiedad(García Flores et al., 2018).

Varios ensayos físicos aleatorios confirman que la promoción de la actividad física es un efecto beneficioso sobre el riesgo de enfermedad cardiovascular en población adulta, Arijá, V. (2018) desarrolló un programa de intervención supervisado en el que se involucraron actividades físicas como caminata grupal, actividades socioculturales, y control de alimentación. Se concluyó que el cambio de estilos de vida y la vinculación de actividad física en la vida cotidiana disminuye dolores físicos, presión arterial y el riesgo de presentar enfermedades cerebrovasculares, por otra parte, aumenta las puntuaciones en la calidad de vida y fortalece el componente mental de las personas (Arijá et al., 2018).

Una comparación entre la calidad de vida de las personas hipertensas controladas y las que tienen inadecuado control de la presión arterial, teniendo en cuenta diferentes variables sociodemográficas como el sexo, vida laboral y aquellos que presentaban algún tipo de comorbilidad, mostró que aquellos pacientes con vida laboral activa y los que tienen cifras de tensión arterial controlada, se convierte en un factor de

protección para la calidad de vida, contrario a aquellos con cifras tensionales elevadas ya que tienen casi 4 veces mayor riesgo de tener baja calidad de vida con predominio en el sexo femenino (Serrano et al., 2017).

El control farmacológico y el seguimiento farmacoterapéutico realizado por parte del personal asistencial en pacientes que presentan HTA, contribuye en el mejoramiento de los niveles de tensión y a su vez en la calidad de vida relacionada con la salud (Ayala L et al., 2010).

### **2.3. Marco teórico**

#### Calidad de vida

La calidad de vida del ser humano, consiste en la sensación de bienestar multidimensional, que involucra aspectos físicos, psicológicos y sociales que experimentan las personas y representa la suma de sensaciones personales de «sentirse bien», presenta dos componentes: uno, la habilidad de realizar actividades diarias; y dos, la satisfacción con los niveles del funcionamiento. (Residente et al., 2016).

Cada dimensión de la calidad de vida se puede dividir a su vez en dos aspectos: análisis objetivo de un estado de salud y las percepciones subjetivas de la misma. Estas dimensiones dependen de las percepciones de cada persona, lo que indica que dos personas con el mismo estado de salud pueden tener o sentir la calidad de vida diferente (Residente et al., 2016).

La calidad de vida relacionada con la salud, ha sido utilizada para medir el impacto de la enfermedad en la evaluación de la efectividad de los pacientes al igual que describir el impacto de la enfermedad, lo que puede aportar para focalizar los recursos en el diagnóstico y generación de estrategias beneficiosas en la práctica clínica (Urzúa M., 2010).

“La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud se puede llevar a cabo mediante instrumentos genéricos o específicos: enfermedades particulares, grupos



de pacientes o áreas o dimensiones de funcionamiento (dolor por ejemplo)”(Urzúa M., 2010).

En los adultos mayores, se encuentran dos etapas de vejez claramente diferenciadas siendo el límite la edad de 80 años, un momento a partir del cual se presenta mayor declive en su situación cognitiva por lo que su calidad de vida se ve condicionada por su situación social, educativa, movilidad, estado de salud mental y economía, pues aquellos que presentan un envejecimiento saludable son menos propensos a presentar problemas severos que generen menor dependencia y teniendo mayor capacidad para realizar las actividades básicas del día a día (López Pérez-Díaz, 2013)(Gumà et al., 2019).

La Organización Mundial de la Salud propone un instrumento para la medición de calidad de vida relacionada con la salud; el WHOQOL-BREF consta de 26 Items con cuatro dominios de salud: física, psicológica, social y ambiental que permite analizar los efectos de las enfermedades y las intervenciones en salud de calidad de vida (World Health Organization, 1996).

El instrumento WHOQOL-BREF evalúa las percepciones de las personas en las últimas dos semanas. Su puntaje es utilizado para establecer valores de la enfermedad y para valorar algunas intervenciones; se centra en el grado de satisfacción que las personas tienen de su cotidianidad (World Health Organization, 1996).

El instrumento WHOQOL – BREF, se encuentra dividido en cuatro dominios con diferentes facetas incorporadas dentro de cada uno, las opciones de respuesta para cada pregunta están distribuidos en una escala tipo Likert (Tabla n°1).

Tabla n°1 *Dominios WHOQOL- BREF*

<b>Dominio</b>	<b>Facetas incorporadas dentro de cada dominio</b>
----------------	--

1. Salud física	Actividades de la vida diaria Dependencia de sustancias medicinales y ayudas médicas. Energía y fatiga Movilidad Dolor e incomodidad Duerme y descansa Capacidad de trabajo
2. Psicológica	Imagen corporal y apariencia Sentimientos negativos Sentimientos positivos Autoestima Espiritualidad/Religión/Creencias personales Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración.
3. Relaciones Sociales	Relaciones personales Apoyo Social Actividad Sexual
4. Medio Ambiente	Recursos financieros Libertad, seguridad física y seguridad. Salud y asistencia social: accesibilidad y calidad Ambiente en el hogar Oportunidades para adquirir nueva información y habilidades Participación y oportunidades para actividades recreativas/ de ocio. Entorno físico (contaminación / ruido / trafico / clima Transporte

Fuente: Whoqol – Bref Introducción, administración, puntuación y versión genérica de la evaluación (World Health Organization, 1996).

## Hipertensión Arterial

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la HTA como:

Elevación crónica de la presión sanguínea en las arterias, bien sea por elevación sistólica, de la diastólica o de ambas. Es decir, es un trastorno que se caracteriza por la presencia de unos niveles en la presión de la sangre, por encima de los requerimientos metabólicos orgánicos (Pérez, n.d.).

La guía Europea ESC/ESH de 2018, presenta la clasificación de la presión arterial la cual se muestra en la tabla nº2 a continuación.

Tabla nº2 *Clasificación de la Presión Arterial en la Guía Europea ESC/ESH de 2018.*

CATEGORÍA	SISTÓLICA (mmHg)		DIASTÓLICA (mmHg)
Óptima	<120	Y	<80
Normal	120 – 129	y/o	80 – 84
Normal – alta	130 – 139	y/o	85 – 89
HTA de grado 1	140 – 159	y/o	90 – 99
HTA de grado 2	160 – 179	y/o	100 – 109
HTA de grado 3	≥ 180	y/o	≥ 110
HTA sistólica aislada	≥ 140	y/o	< 90

Fuente: Definición de hipertensión arterial en la Guía Europea ESC/ESH de 2018.

La HTA, es una enfermedad asintomática o con síntomas leves como mareo, cefalea, por lo que los pacientes no son conscientes de ésta hasta que se presenta alguna enfermedad cardiovascular o un accidente cerebrovascular. Por lo que el gasto de estas patologías asociadas a la enfermedad genera un costo elevado en los sistemas de salud (Lauzurica et al., 2016).

La HTA, además de ser un factor de riesgo cardiovascular, es un indicador que por su cronicidad disminuye la esperanza de vida de los que la padecen aumentando los índices de morbilidad (Bryan et al., 2019).

Los hábitos dietéticos, como el alto consumo de sal tanto en la preparación casera de los alimentos como en aquellos elaborados industrialmente, favorece el aumento de la presión arterial afectando la efectividad de los medicamentos para tratar la hipertensión, adicionalmente el consumo excesivo de calorías, grasas y carbohidratos (Sánchez Ballesteros, 2017).

En la mayoría de los pacientes que presentan HTA, no tienen causa orgánica, esta elevación de la presión arterial es causada por condiciones hereditarias o algunos factores de riesgo externos. La posibilidad de desarrollarla aumenta si los padres son hipertensos (Bryan et al., 2019).

Para muchos pacientes con HTA, la adhesión al tratamiento especialmente cuando

deben tomar varios medicamentos para controlar su presión arterial, no es considerada necesaria y no cumplen con las indicaciones médicas abandonando el tratamiento de forma parcial o total (Rogelio Sánchez-Gutiérrez et al., 2012).

Las principales causas de incumplimiento en el consumo de medicamentos, se debe al olvido en la toma de los fármacos y negarse a depender de la medicación (Sánchez Ballesteros, 2017).

En el año 2015, la presión arterial elevada, fue el principal factor asociado a mortalidad prematura en el mundo, al ocasionar un alto porcentaje de muertes al igual que el número de años de vida ajustados por la condición de discapacidad que ha aumentado 40% desde 1990 a pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento de la HTA (Bryan et al., 2019).

Alrededor del 90% de estos pacientes en el mundo, tienen HTA siendo un problema de salud relevante, quizá el más importante de los que afectan a la población, debido a que quienes la padecen presentan mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares por su frecuencia, consecuencias y complejidad. Sumado a esto, una sociedad donde la edad es cada vez más avanzada con aumento progresivo (Pérez, n.d.).

La HTA, es más frecuente en edades avanzadas y alcanza una prevalencia que supera el 60% de las personas de más de 60 años, a medida que las personas envejecen, adquieren estilos de vida sedentarios, lo que conlleva al aumento del peso corporal ocasionando obesidad, colesterol elevado, la hiperglucemia y el consumo de tabaco, aumentando de forma exponencial la posibilidad de padecer complicación grave cardíaca, renal, neurológica o de cualquier otro órgano o región del cuerpo (Bryan et al., 2019).

## **2.4. Objetivos**

General

Describir la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes diagnosticados con

hipertensión arterial que asisten a la E.S.E Hospital Local del municipio de Sucre, Santander.

### Específicos

- ✓ Conocer la autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos a través del WHOQOL-BREF
- ✓ Describir la relación entre la autopercepción de la calidad de vida de las personas hipertensas y las variables sociodemográficas estudiadas (edad, sexo, convivientes, nivel educativo, ocupación).
- ✓ Identificar algunas características sociodemográficas y de atención en salud de las personas hipertensas que son atendidas en la E.S.E Hospital Local de Sucre en tiempos de pandemia.

## **2.5. Metodología**

### 2.5.1 Diseño del estudio

Se realizó un estudio de tipo observacional, de corte transversal.

### 2.5.2 Contexto

La presente investigación, se llevó a cabo en 225 pacientes registrados en la base de datos de hipertensión arterial, entre los ciclos vitales individuales adulto maduro y adulto mayor, es decir, personas mayores de 45 años de edad, atendidos en la E.S.E Hospital Local de Sucre, Santander, incluidos en el programa de seguimiento denominado: *club de hipertensos* que realiza la institución y en sus tres centros de salud ubicados en los corregimientos.

### 2.5.3 Participantes

La población objeto, se constituye del total de los pacientes hipertensos que acuden a consulta de control y que se encuentren registrados, correspondiente a 316 usuarios que hacen parte de la base de datos de todas las sedes de la E.S.E Hospital Local de Sucre Santander.

Para la obtención de una muestra intencional deliberada, se procedió a una búsqueda

activa para realizar la aplicación domiciliaria de la encuesta y también en las instalaciones a aquellos que acudan a los servicios de salud.

#### Criterios de Inclusión

- Mujeres y hombres con edad de 45 años o más diagnosticados con hipertensión arterial.
- Pacientes que acepten voluntariamente su participación aprobando el consentimiento informado
- Pacientes que hacen parte del club de hipertensos y que estuvieran inscritos en la base de datos de la E.S.E Hospital Local de Sucre.

#### Criterios de exclusión

- Historia de enfermedad cerebrovascular.
- Personas con déficit neurológico u otras condiciones de discapacidad que afectan su calidad de vida.

La recolección de los datos, se realizó durante los meses de agosto y septiembre del año 2020, a través una encuesta (ver anexo 1). Por medio del instrumento escala de calidad de vida WHOQOL-BREF de la OMS, conformada por 26 puntos y dividido en cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.

Adicionalmente se incluyeron 8 preguntas con respecto a sus características sociodemográficas y de atención médica, y 3 preguntas que exploran la calidad de vida durante pandemia y las condiciones actuales de los pacientes.

Se realizó captura de información en medio digital en *google forms*, aplicada por una encuestadora debidamente entrenada y que contó con el equipo de bioseguridad requerido para las visitas. Previamente se realizó una prueba piloto en una población distinta a este universo para verificar la comprensión y la facilidad de su aplicación.

#### 2.5.4 Variables

Se tuvo en cuenta las siguientes variables:

- Edad en años cumplidos
- Sexo
- Nivel Educativo: nivel más alto de educación alcanzado
- Convivientes: hace referencia a la composición del grupo familiar.
- Aseguramiento: se refiere a la seguridad social.
- Ocupación
- Comorbilidades y tratamiento: diagnóstico de otras patologías además de la HTA y su tratamiento.
- Adherencia al tratamiento para hipertensión: seguimiento de la formulación médica.
- Accesibilidad a atención médica y farmacológica en el período de cuarentena.
- Apoyo social durante las medidas de confinamiento ocasionadas por la pandemia Covid-19.
- Percepción de la calidad de vida y salud de los participantes en la cuarentena establecida durante la emergencia sanitaria.

## 2.5.5 Procesamiento de la información

Una vez realizada la encuesta a la totalidad de la población, se realizó un análisis de frecuencias y procesamiento para determinar la puntuación de cada persona y se realizó la interpretación otorgada por el instrumento WHOQOL-BREF.

### Proceso WHOQOL-BREF

El instrumento WHOQOL-BREF, presenta dos preguntas iniciales en las cuales se evalúa la percepción general de la calidad de vida de un individuo y la percepción general de un individuo de su salud. Adicionalmente se obtuvieron cuatro puntajes de dominios, escalados en dirección positiva donde los puntajes más altos indican mejor calidad de vida.

Cada una de las opciones de respuesta de las preguntas de esta escala genera una puntuación de 1 a 5 siendo 1 la puntuación más baja y 5 la más alta. La sumatoria de este puntaje es el valor crudo que se transforma a una escala de 4 a 20, en un procedimiento manual de tabla de conversión indicado por WHOQOL- BREF, y se

transformó por el mismo procedimiento en una escala de 0-100 para realizar las comparaciones (World Health Organization, 1996).

Siguiendo las instrucciones de esta encuesta para el caso de los datos faltantes, cuando falta más del 20% de los datos de una evaluación debe descartarse. Cuando falta un elemento del dominio puede sustituirse por el valor de la media. Cuando faltan más de dos elementos del dominio, no se debe calcular la puntuación del dominio (con la excepción del dominio 3, donde solo debe calcularse si falta un elemento) (World Health Organization, 1996).

Además del procesamiento de los elementos de la encuesta de calidad de vida las preguntas sobre la afectación por la pandemia también se les hizo un análisis univariado descriptivo por subgrupos utilizando el módulo de análisis de frecuencias del programa EPIDAT 4.2 En estas preguntas se indagó si por efectos de la pandemia, las condiciones se han mantenido o si han desmejorado o mejorado.

## **2.6. Consideraciones éticas, disposiciones legales y propiedad intelectual**

### **2.6.1. Consideraciones éticas**

2.6.1.1 Según lo dispuesto en la *Resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud* este estudio se consideró sin riesgo dado que se aplicó una única encuesta, no se realizó ninguna modificación intencionada de las variables y no se tomó ningún tipo de muestra.

2.6.1.2. Se garantizó el respeto a la dignidad de las personas, su libertad y autodeterminación, a través de la participación voluntaria y la lectura y aceptación de un consentimiento informado previniendo daños, tensiones y salvaguardar la vida privada de los participantes.

2.6.1.3. Se garantizó la confidencialidad de la identidad de los sujetos participantes dado que la encuesta será anónima.



- 2.6.1.4. A cada uno de los participantes se les aplicó un consentimiento informado en el cual se consigna el principio de autonomía para dar libre participación sin ningún mecanismo de presión, la información es privada, confidencial y anónima
- 2.6.1.5. Los investigadores se comprometen a emitir los resultados convocando a las personas sujetas de estudio para socializar los datos analizados.
- 2.6.1.6. Los investigadores se comprometen a generar una publicación científica con los resultados del estudio en una revista académica.

## **2.6.2. Propiedad intelectual**

En este proyecto se respetó, la propiedad intelectual de aquellos que han trabajado previamente en el tema. Se cumplirá la citación de trabajos previos y de sus autores. Los coautores de las publicaciones derivadas del proyecto se acordarán entre los investigadores en función de su participación en el mismo y de su papel como generadores de los resultados a divulgar. Así mismo los investigadores nos acogemos al reglamento de propiedad intelectual de la Universidad de La Sabana tanto en lo relacionado con derechos de autor como con propiedad industrial. Para todos los efectos, los investigadores nos comprometemos a dar los créditos correspondientes a la Universidad de La Sabana en cualquier documento o publicación que resulte del proyecto.

## **3. RESULTADOS**

### **3.1 Resultados aspectos sociodemográficos**

Fueron encuestados 225 personas diagnosticados con hipertensión arterial, que asisten a la E.S.E Hospital Local del municipio de Sucre Santander, durante los meses de agosto y septiembre del año 2020, la encuesta se realizó mediante visitas domiciliarias y los resultados se presentan a continuación en la tabla n°3.

Tabla n°3. *Características de la población*

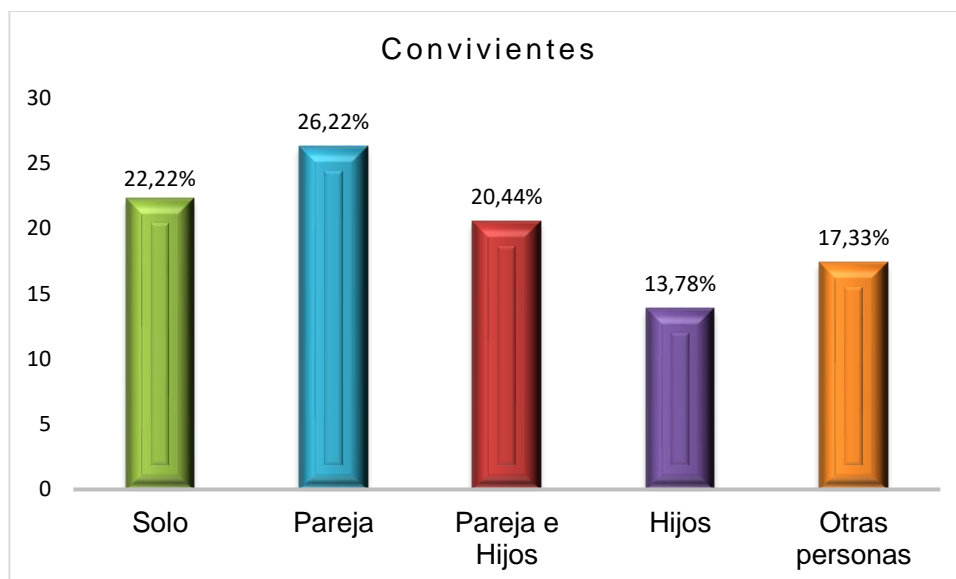
<b>Sexo</b>	Masculino		Femenino		
	34%		66%		
<b>Edad</b>	Rango		Media	Desviación Estándar	
	Min	Max			
	46	97	70,92	11,407	
<b>Aseguramiento</b>	Régimen Contributivo		Régimen Subsidiado	Régimen especial	Sin respuesta
	3,56%		95,56%	0,44%	0,44%

En cuanto al nivel educativo de los participantes el 29,33% (66/225) de la población encuestada no tiene ningún estudio, el 60,89% (137/225) cuenta con estudios de primaria y secundaria incompleta y el 9,78% (22/225) de la población terminaron estudios como bachilleres o estudio superior como se muestra en la tabla n°4.

Tabla n°4. *Escolaridad de los participantes*

<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ninguno	66	29,33%
Primaria incompleta	69	30,67%
Primaria Completa	48	21,33%
Secundaria incompleta	20	8,89%
Secundaria completa	17	7,56%
Técnico	3	1,33%
Estudio superior	2	0,89%
TOTAL	225	100%

Se preguntó sobre las personas con las que convive el encuestado y se encuentra que el 22,22% (50/225) viven solos, el 26,22% (59/225) en pareja, el 20,44% (46/225) pareja e hijos, 13,78% (31/225) solo con los hijos y 17,33% (39/225) con otras personas que no son familiares como se puede ver en la gráfica n°1.



Gráfica n°1. Convivientes de los encuestados

En cuanto a la ocupación de las personas los resultados se presentan en la tabla n°5 a continuación.

Tabla n°5. Ocupación de los participantes

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Hogar	104	46,22%
Agropecuario	91	40,44%
Sin ocupación	16	7,11%
Comercio	6	2,67%
Construcción	4	1,78%
Educación	2	0,89%
Oficios varios	1	0,44%
Auxiliar de enfermería	1	0,44%
TOTAL	225	100%

En la pregunta sobre la presencia de otra enfermedad además de la hipertensión, el 32% (71/225) de la población encuestada respondió padecer otra enfermedad además de la hipertensión y en su totalidad se encuentran en tratamiento mientras que el restante 68% (154/225) no presenta ninguna enfermedad adicional a la hipertensión arterial.

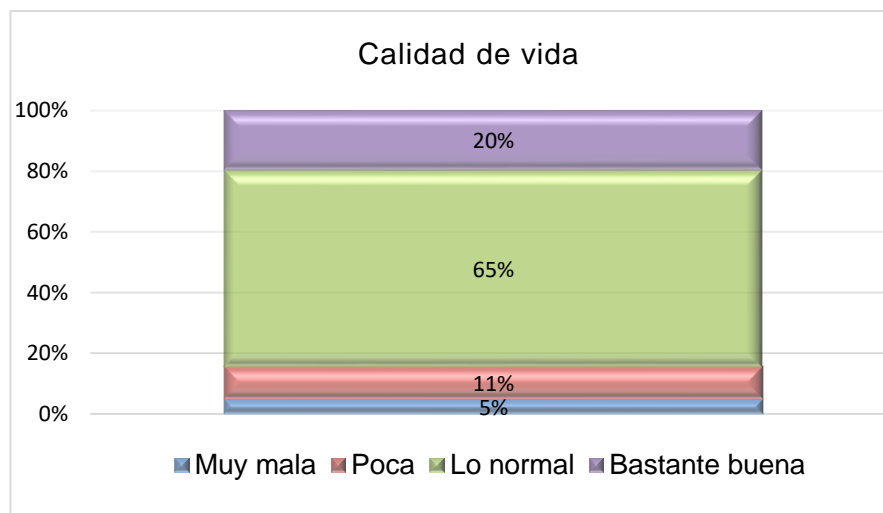
De los encuestados el 5,33% (12/225) no están siguiendo actualmente el tratamiento

según la prescripción médica para su hipertensión.

### 3.2 Resultados instrumento WHOQOL-BREF

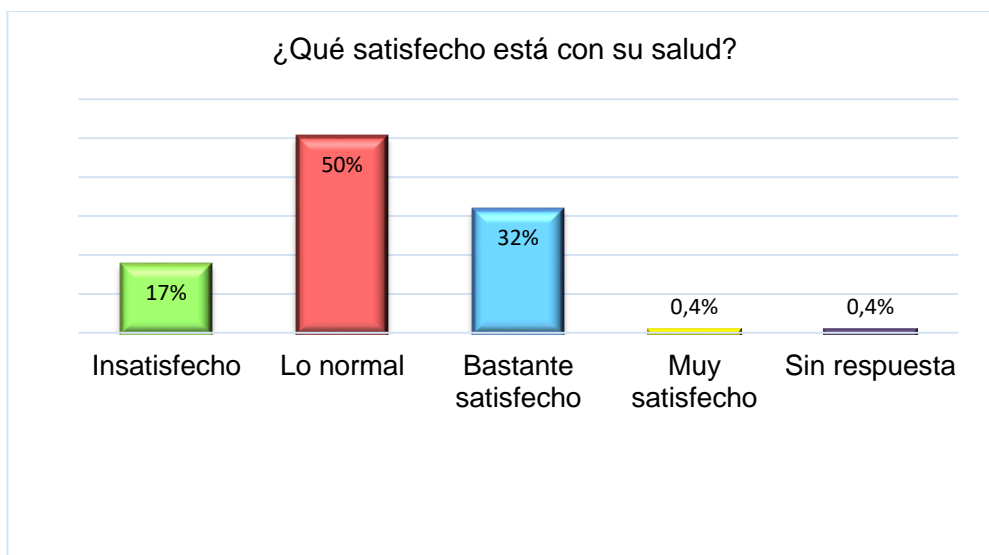
A continuación, se presentan dos preguntas iniciales del instrumento WHOQOL-BREF que no hacen parte de los dominios y por lo tanto no corresponden al puntaje total de calidad de vida.

Pudiendo elegir la puntuación de su calidad de vida que va en la escala muy mala, poca, lo normal, bastante buena, las personas encuestadas respondieron: el 16% (35/225) muy mala o poca, el 65% (146/225) lo normal y el 20% (44/225) bastante buena como se muestra en la gráfica n°2.



Gráfica n°2. Puntuación calidad de vida

Se les preguntó qué tan satisfechos están con su salud a lo que el 17% (39/225) respondió que se encuentran insatisfechos, el 50% (113/225) lo normal, el 32% (71/225) bastante satisfecho, el 0,4% (1/225) muy satisfecho como se refleja en la gráfica n°3.



Gráfica n°3. Satisfacción estado de salud de los participantes

De acuerdo a lo propuesto para el manejo de datos faltantes los correspondientes a la sumatoria de los dominios fueron reemplazados por el promedio en las preguntas que fuera necesario (Segura, E.O.; Torres, 2014).

### Resultados dominio salud física

Los resultados globales del dominio salud física y su sumatoria se presentan en la tabla n°6, donde se observa la conversión en la escala de 4 a 20 y en ella el puntaje más alto es 17 que equivale a la mejor percepción de salud física y el puntaje más bajo de este dominio fue 8, lo que implica la peor calificación sobre la salud física de los participantes.

Tabla n°6. Dominio 1 salud física conversión sobre escala de 4 a 20

		Dominio/20
n		225
Media		12,244
Mediana		12
Desviación estándar		1,957
Varianza		3,828
Mínimo		8
Máximo		17
Dominio/20	Frecuencia	Porcentaje
8	2	0,89%
9	12	5,33%

10	34	15,11%
11	48	21,33%
12	24	10,67%
13	37	16,44%
14	37	16,44%
15	23	10,22%
16	5	2,22%
17	3	1,33%
TOTAL	225	100%

Los resultados globales y su sumatoria en la escala de 0 – 100 se presentan en la tabla n°7, donde se muestra que el puntaje más alto es 81 y equivale a la mejor percepción de su salud física y el puntaje más bajo de este dominio fue 25, lo que implica la peor calificación sobre sus relaciones sociales de los participantes.

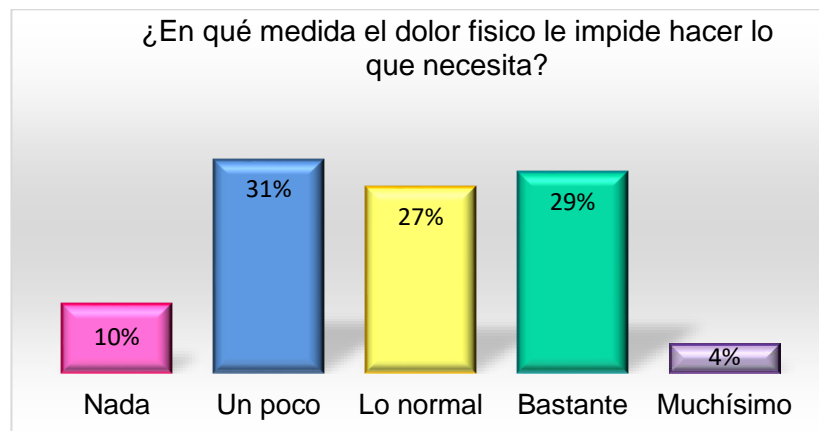
*Tabla n°7. Dominio 1 salud física conversión sobre escala de 0-100*

	<b>Dominio/100</b>	
n	225	
Media	51,529	
Mediana	50	
Desviación estándar	12,617	
Varianza	159,179	
Mínimo	25	
Máximo	81	
<b>Dominio/100</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
25	2	0,89%
31	12	5,33%
38	34	15,11%
44	48	21,33%
50	24	10,67%
56	37	16,44%
63	37	16,44%
69	23	10,22%
75	5	2,22%
81	3	1,33%
TOTAL	225	100%

El dominio de salud física se explora los siguientes aspectos:

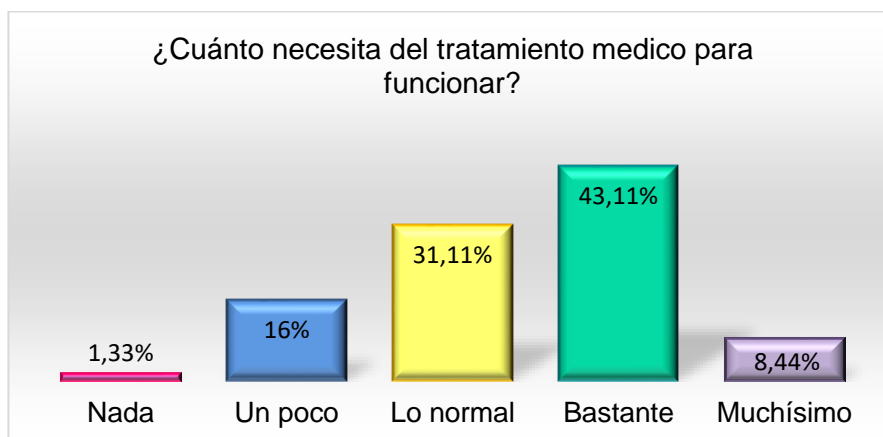
El 41% (91/225) de los encuestados refieren que el dolor físico los impide hacer lo

que necesita nada o un poco, el 27% (60/225) lo normal y el 33% (74/225) les impide muchísimo, como se muestra en la gráfica n°4.



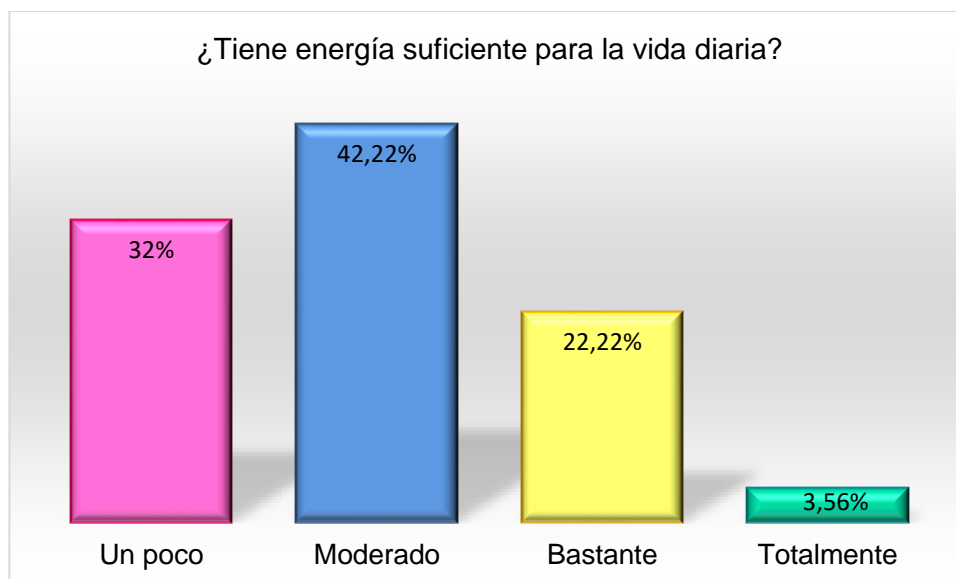
Gráfica n°4. Percepción del dolor físico

A los participantes se les preguntó cuánto necesitan de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria a lo que el 17,33% (39/225) respondió que nada o un poco, el 31,11% (70/225) lo normal y el 51,55% (116/225) bastante o muchísimo como se ve en la gráfica n°5.



Gráfica n°5. Necesidad del tratamiento médico para funcionar

En una escala que comprende poco, moderado, bastante o totalmente, el 74,22% (167/225) de los encuestados refieren tener poca o moderada energía para la vida diaria y el 25,78% (58/225) bastante o totalmente como se muestra en la gráfica n°6.



Gráfica n°6. Evaluación de la energía para la vida diaria de los participantes.

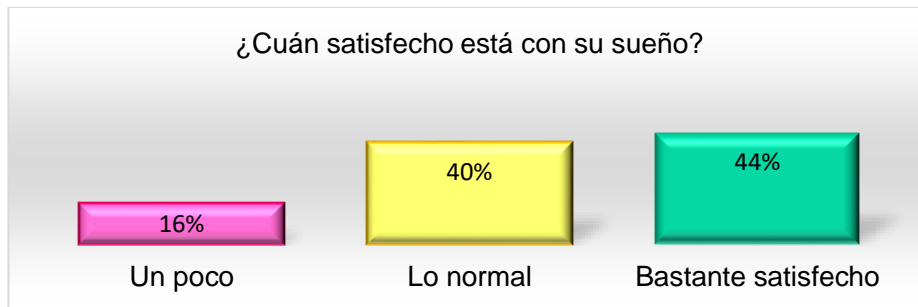
Se preguntó por su capacidad de desplazarse de un lugar a otro y el 34,67% (78/225) manifiesta nada o poco, el 34,22% (77/225) lo normal y el 31,12% bastante o extremadamente bien como se presenta en la tabla n°8.

Tabla n°8. Capacidad de desplazarse de un lugar a otro de los encuestados

Valor	Frecuencia	Porcentaje
Nada	4	1,78%
Un poco	74	32,89%
Lo normal	77	34,22%
Bastante	44	19,56%
Extremadamente bien	26	11,56%
TOTAL	225	100%

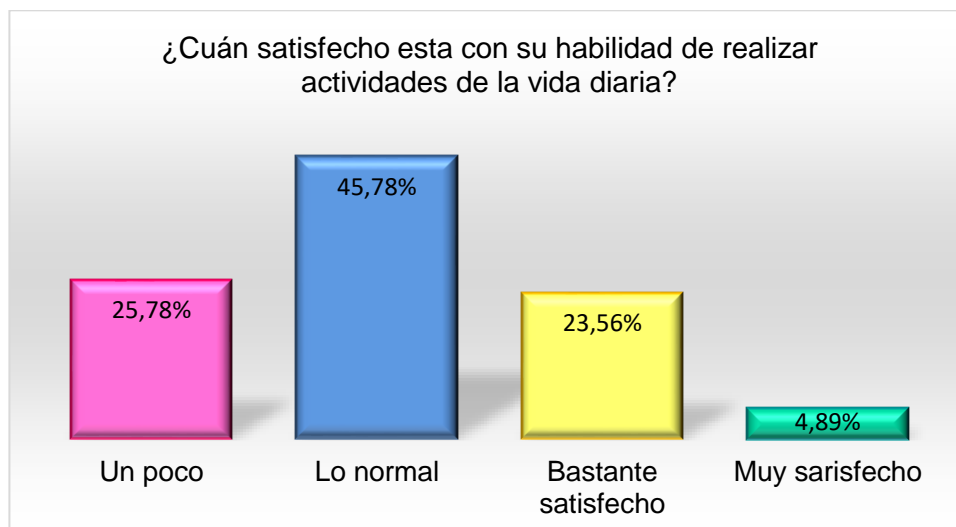
En cuanto a la satisfacción con su sueño, el 16% (36/225) de los encuestados responden un poco, el 40% (90/225) lo normal y el 44% (99/225) bastante satisfechos como se observa en la Gráfica n°7.





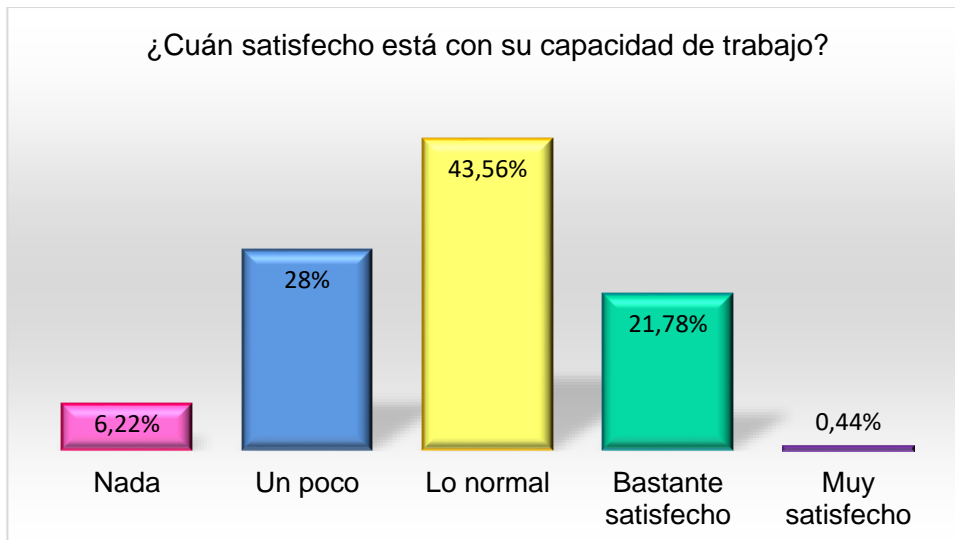
Gráfica n°7. Satisfacción del sueño de los encuestados

En una escala que va desde poco hasta muy satisfecho se les preguntó a los participantes que tan satisfechos está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria, el 25,78% (58/225) respondió un poco, el 45,78% (103/225) lo normal, 28,45% (64/225) bastante y muy satisfecho como se evidencia en la gráfica n°8.



Gráfica n°8. Satisfacción de la habilidad para realizar actividades de la vida diaria

El 34.22% (77/225) de los encuestados responden que no o un poco se encuentran satisfechos con su capacidad de trabajo, el 43,56% (98/225) y el 22,22% (50/225) bastante o muy satisfecho como se puede ver en la gráfica n°9.



Gráfica n°9. Satisfacción de la capacidad de trabajo

### Resultados dominio psicológico

Los resultados globales del dominio psicológico y su sumatoria en la escala de 4 a 20 se presentan en la tabla n°9, donde se puede ver que el puntaje más alto es 17 que equivale a la mejor percepción psicológica y el puntaje más bajo de este dominio fue 7, lo que implica la peor calificación sobre la percepción psicológica de los participantes.

Tabla n°9. Dominio 2 Psicológico conversión sobre escala de 4 a 20

	Dominio/20	
n	225	
Media	11,907	
Mediana	11	
Desviación estándar	1,795	
Varianza	3,094	
Mínimo	7	
Máximo	17	
Dominio/20	Frecuencia	Porcentaje
7	1	0,44%
9	17	7,56%
10	22	9,78%
11	74	32,89%
12	21	9,33%

13	56	24,89%
14	12	5,33%
15	17	7,56%
16	3	1,33%
17	2	0,89%
TOTAL	225	100%

Los resultados globales y su sumatoria en la escala de 0 – 100 para el dominio dos se presentan en la tabla n°10, donde se observa que el puntaje más alto es 81 y equivale a la mejor percepción psicológica y el puntaje más bajo de este dominio fue 19, lo que implica la peor calificación sobre la percepción psicológica de los encuestados.

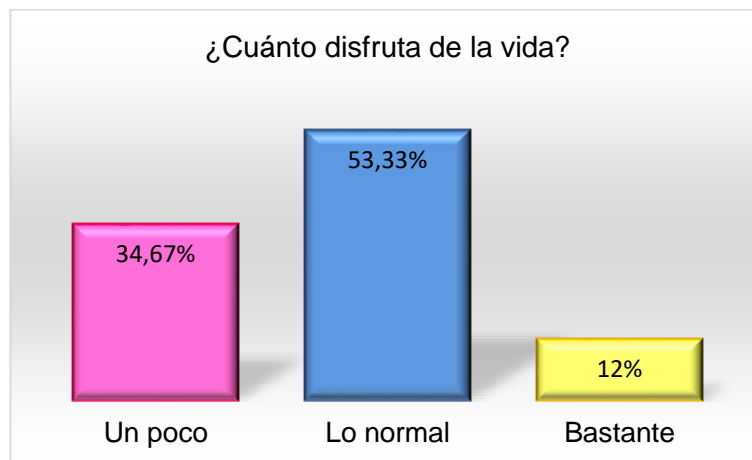
Tabla n°10. *Dominio 2 Psicológico conversión sobre escala de 0-100*

		<b>Dominio/100</b>
n		225
Media		49,511
Mediana		44
Desviación estándar		10,949
Varianza		119,885
Mínimo		19
Máximo		81
<b>Dominio/20</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
19	1	0,44%
31	17	7,56%
38	22	9,78%
44	74	32,89%
50	21	9,33%
56	56	24,89%
63	12	5,33%
69	17	7,56%
75	3	1,33%
81	2	0,89%
TOTAL	225	100%

El dominio psicológico se incluye los siguientes componentes:

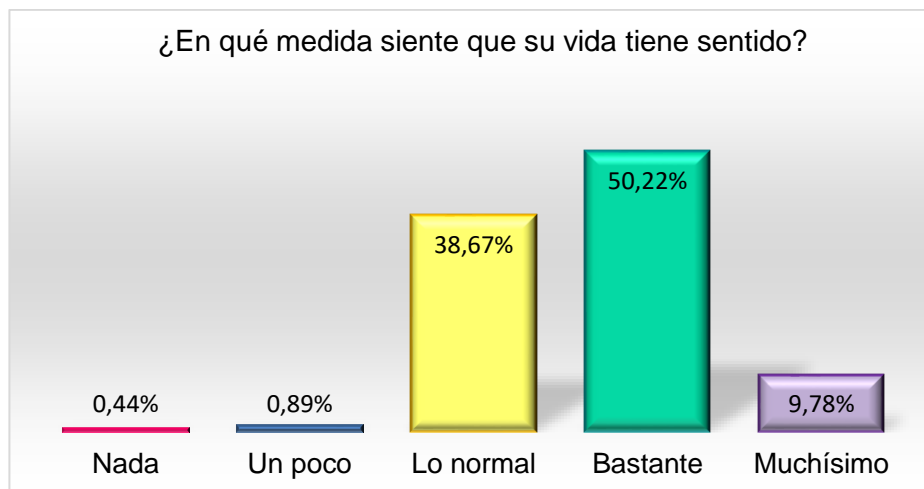
En la pregunta para saber cuánto disfrutaban de la vida el 34,67% (78/225) de los participantes respondieron un poco, el 53,33% (120/225) lo normal y el 12% (27/225)

bastante como se presenta en la gráfica n°10.



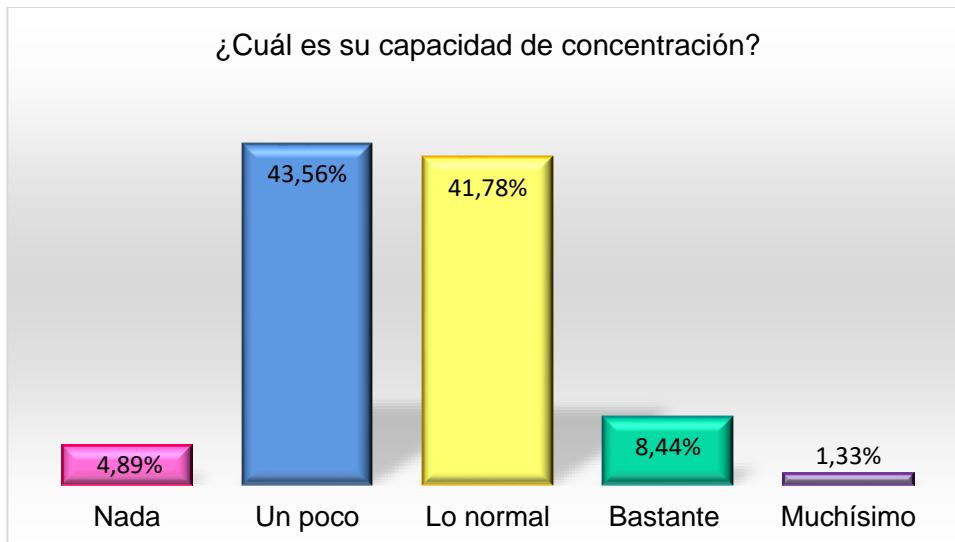
Gráfica n°10. Percepción sobre cuánto disfrutaban de la vida los encuestados

Se les preguntó en qué medida sienten que la vida tiene sentido, y el 1,33% (3/225) de los participantes respondieron nada o un poco, el 38,67% (87/225) lo normal y el 60% (135/225) bastante o muchísimo como se muestra en la gráfica n°11.



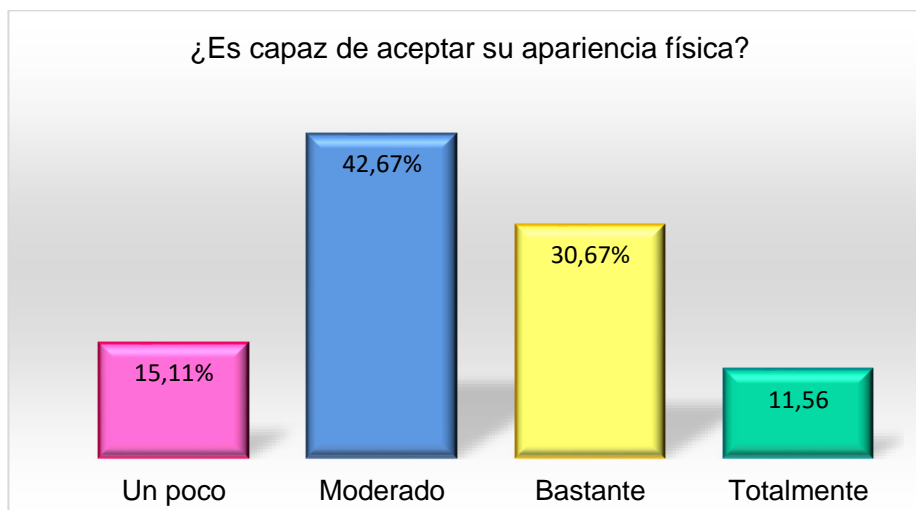
Gráfica n°11. Medida en que los participantes sienten que la vida tiene sentido.

El 48,45% (109/225) de los encuestados consideran que no tienen capacidad de concentración o es poca, el 41,78% (94/225) lo normal y el 9,77% (22/225) manifiestan tener bastante y muchísima como se observa en la gráfica n°12



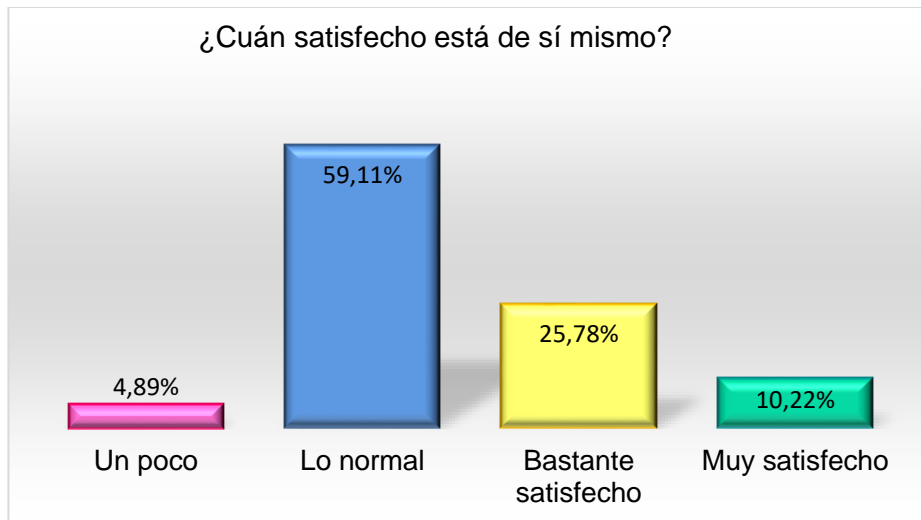
Gráfica n°12. Capacidad de concentración de los encuestados

Dentro de la población encuestada el 57,78% (130/225) aceptan poco o moderado su apariencia física y el 42,23% (95/225) bastante y totalmente como se muestra en la gráfica n°13.



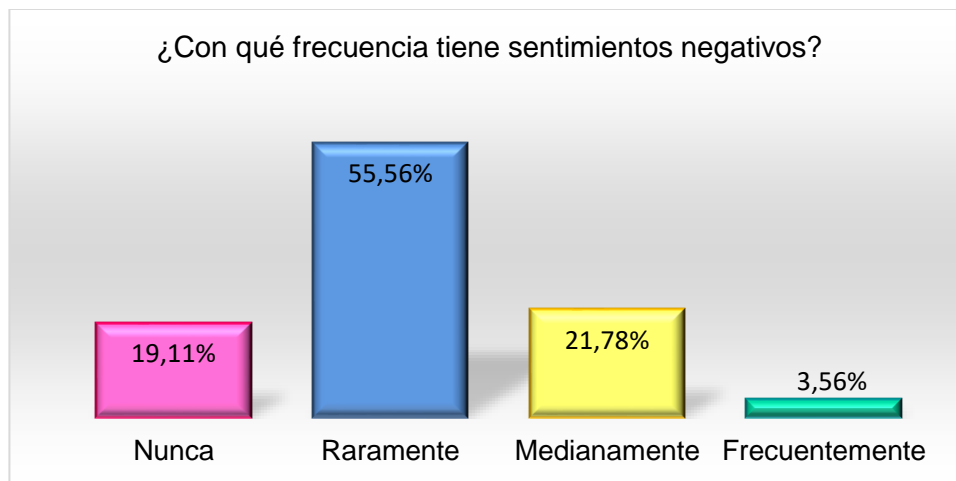
Gráfica n°13. Aceptación de la apariencia física de los encuestados

Se les preguntó cuán satisfechos están de sí mismos y el 4,89% (11/225) respondieron un poco, el 59,11% (133/225) lo normal y el 36% (81/225) bastante o muy satisfechos, como lo muestra la gráfica n°14.



Gráfica n°14. Satisfacción de sí mismos de los participantes

Los encuestados respondieron la frecuencia con que tienen sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión, el 19,11% (43/225) indican nunca, el 55,56% (125/225) raramente, el 21,78% (49/225) medianamente y el 3,56% (8/225) frecuentemente como se muestra en la gráfica n°15.



Gráfica n°15. Frecuencia con la que los participantes tienen sentimientos negativos

### Resultados dominio relaciones sociales

Los resultados globales del dominio Relaciones Sociales y su sumatoria se presentan en la tabla n°9, donde se puede observar la conversión en la escala de 4 a 20 y en ella el puntaje más alto es 17 que equivale a la mejor percepción de sus relaciones

sociales y el puntaje más bajo de este dominio fue 8, lo que implica la peor calificación sobre sus relaciones sociales de los participantes.

Tabla n°9. *Dominio 3 Relaciones Sociales conversión sobre escala de 4 a 20*

	<b>Dominio/20</b>		
n	225		
Media	11,382		
Mediana	12		
Desviación estándar	1,848		
Varianza	3,416		
Mínimo	8		
Máximo	17		
	<b>Dominio/20</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
8		4	1,78%
9		56	24,89%
11		45	20,00%
12		73	32,44%
13		28	12,44%
15		16	7,11%
16		1	0,44%
17		2	0,89%
TOTAL		225	100%

Los resultados globales y su sumatoria en la escala de 0 – 100 se presentan en la tabla n°10, donde se observa que el puntaje más alto es 81 y equivale a la mejor percepción de sus relaciones sociales y el puntaje más bajo de este dominio fue 25, lo que implica la peor calificación sobre sus relaciones sociales de los participantes.

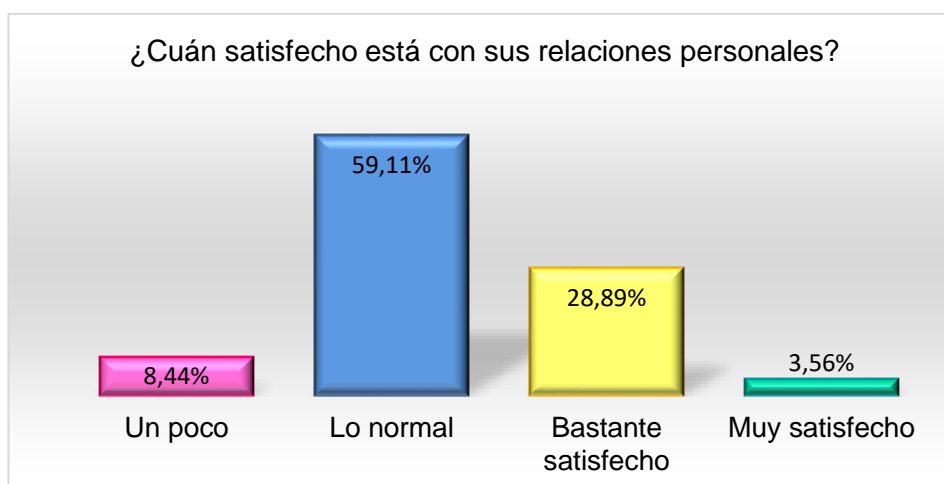
Tabla n°10. *Dominio 3 Relaciones Sociales conversión escala 0-100*

	<b>Dominio/100</b>
n	225
Media	46,111
Mediana	50
Desviación estándar	11,624
Varianza	135,108
Mínimo	25
Máximo	81

Dominio/100	Frecuencia	Porcentaje
25	4	1,78%
31	56	24,89%
44	45	20,00%
50	73	32,44%
56	28	12,44%
69	16	7,11%
75	1	0,44%
81	2	0,89%
TOTAL	225	100%

El dominio relaciones sociales se explora los siguientes aspectos:

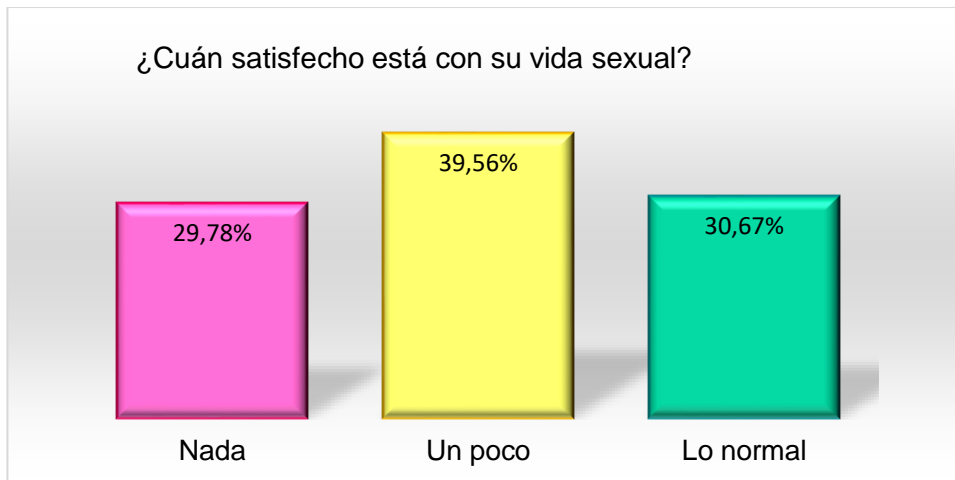
El 8,44% (19/225) de los encuestados se encuentran un poco satisfechos con sus relaciones personales, el 59,11% (133/225) lo normal, el 32,45% (73/225) bastante o muy satisfechos como se refleja en la gráfica n°16.



Gráfica n°16. Satisfacción con las relaciones personales

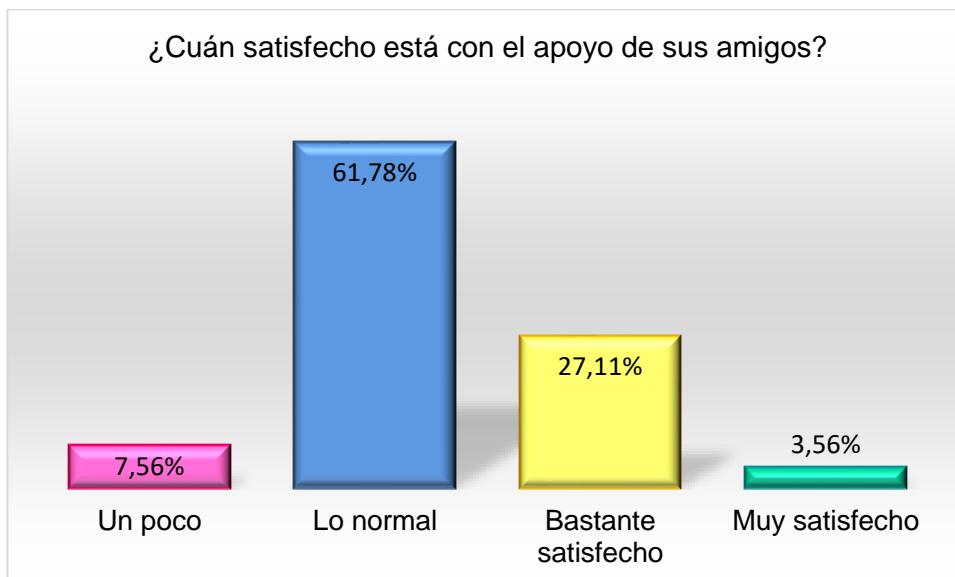
El 69,34% (156/225) de los encuestados no se encuentran satisfechos con su vida sexual y el 30,67% (69/225) refieren lo normal como se muestra en la gráfica n°17.





Gráfica n°17. Satisfacción con la vida sexual

En una escala que va desde nada a muy satisfechos se les preguntó a los participantes cuán satisfechos están con el apoyo que obtienen de sus amigos, el 7,56% (17/225) respondieron un poco, el 61,78% (139/225) lo normal y el 30,67% (69/225) bastante o muy satisfechos como se muestra en la gráfica n°18.



Gráfica n°18. Satisfacción con el apoyo de los amigos

### Resultados dominio medio ambiente

Los resultados globales del dominio medio ambiente y su sumatoria en la escala de 4 a 20 se presentan en la tabla n°11, donde se muestra que el puntaje más alto es 17 que equivale a la mejor percepción de calidad de vida y el puntaje más bajo de este

dominio fue 7, lo que implica la peor calificación sobre la calidad de vida de los participantes.

Tabla n°11. *Dominio 4 Medio Ambiente conversión escala 4 a 20*

	<b>Dominio/20</b>	
n	225	
Media	11,591	
Mediana	12	
Desviación estándar	1,643	
Varianza	2,698	
Mínimo	7	
Máximo	17	
<b>Dominio/20</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
7	1	0,44%
8	4	1,78%
9	21	9,33%
10	26	11,56%
11	43	19,11%
12	82	36,44%
13	26	11,56%
14	13	5,78%
15	2	0,89%
16	6	2,67%
17	1	0,44%
TOTAL	225	100%

Los resultados globales y su sumatoria en la escala de 0 – 100 se presentan en la tabla n°12, donde se observa que el puntaje más alto es 81 y equivale a la mejor percepción del medio ambiente y el puntaje más bajo de este dominio fue 19, lo que implica la peor calificación sobre el medio ambiente de los participantes.

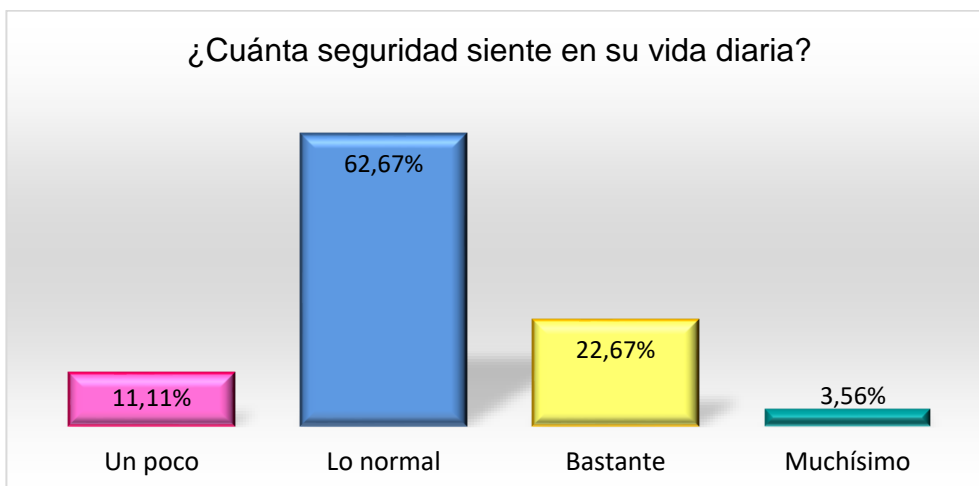
Tabla n°12. *Dominio 4 Medio Ambiente conversión escala 0-100*

	<b>Dominio/100</b>
n	225
Media	47,529
Mediana	50
Desviación estándar	10,248

Varianza	105,027	
Mínimo	19	
Máximo	81	
Dominio/100	Frecuencia	Porcentaje
19	1	0,44%
25	4	1,78%
31	21	9,33%
38	26	11,56%
44	43	19,11%
50	82	36,44%
56	26	11,56%
63	13	5,78%
69	2	0,89%
75	6	2,67%
81	1	0,44%
TOTAL	225	100%

El dominio medio ambiente incluye los siguientes componentes:

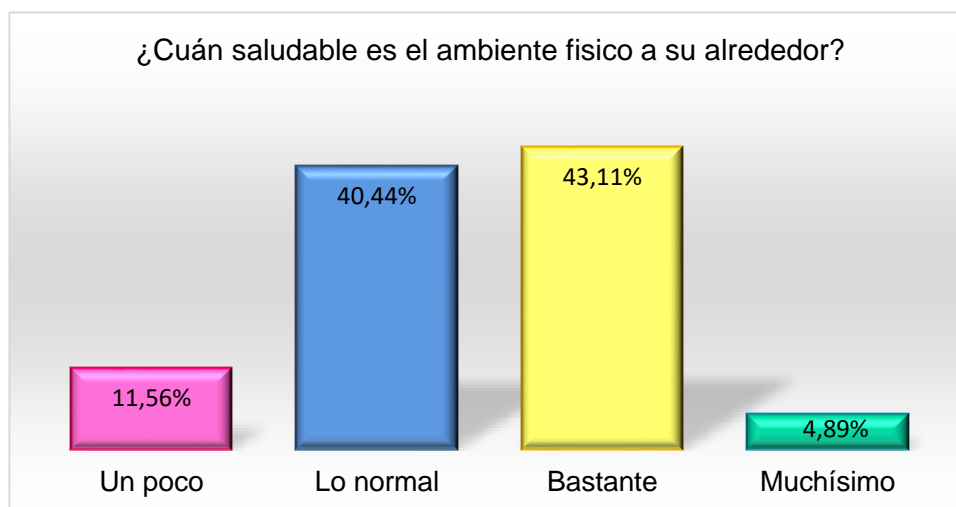
El 11,11% (25/225) de los encuetados respondieron que sienten poca seguridad en su vida diaria, el 62,67% (141/225) lo normal y el 26,23% (59/225) bastante o muchísima como se refleja en la gráfica n°19.



Gráfica n°19. Percepción de la seguridad que tienen los participantes en su vida diaria

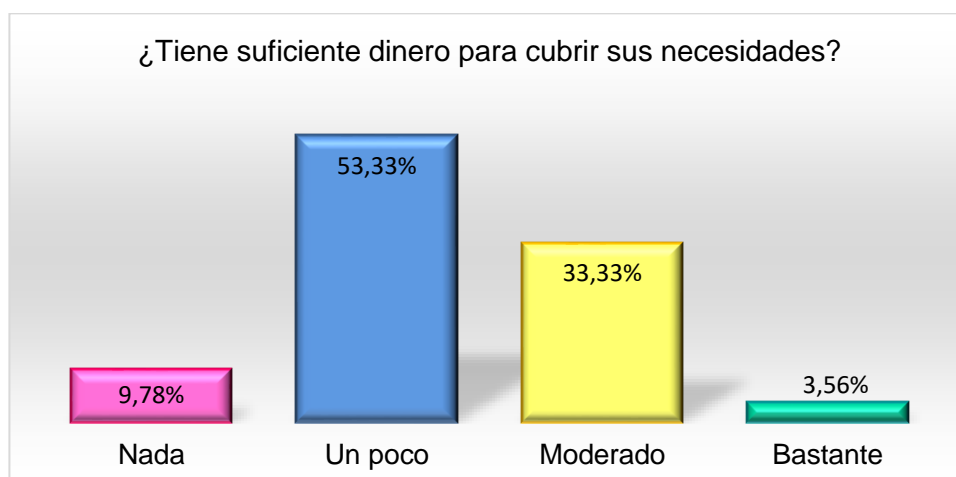
A la pregunta cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor, el 11,56% (26/225) de los encuetados respondieron muy poco, el 40,44% (91/225) lo normal y el 48%

(108/225) bastante o muchísimo, así se muestra en la gráfica n°20.



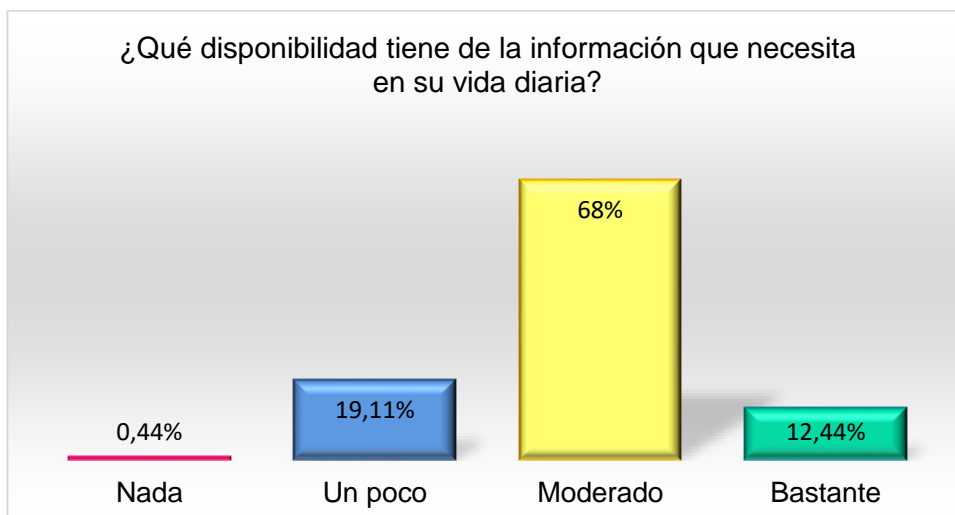
Gráfica n°20. Percepción del ambiente físico alrededor de los participantes

El 63,11% (142/225) de los encuestados no tienen suficiente dinero para cubrir sus necesidades, el 33,33% (75/225) moderado y el 3,56% (8/225) bastante como se muestra en la gráfica n°21.



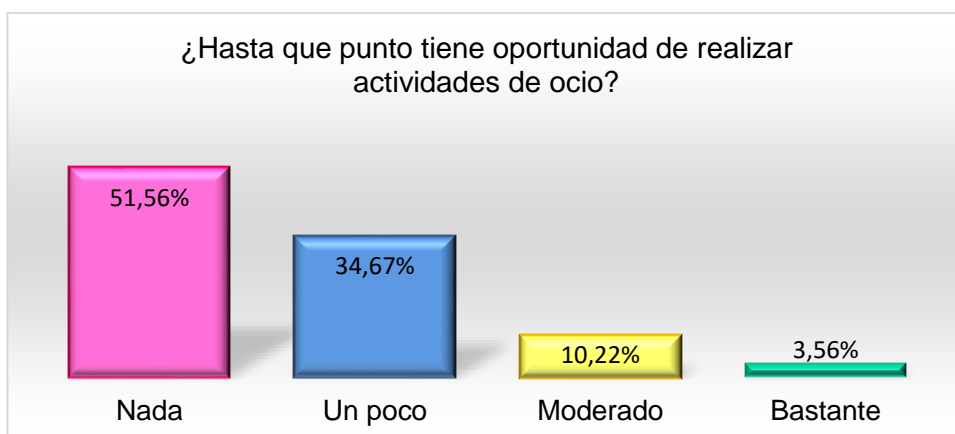
Gráfica n°21. Dinero para cubrir las necesidades de los encuestados

Se preguntó qué disponibilidad tienen de la información que necesitan en su vida diaria, el 19,55% (44/225) respondieron nada o un poco, el 68% (153/225) moderado y el 12,44% (28/225) bastante como se muestra en la gráfica n°22.



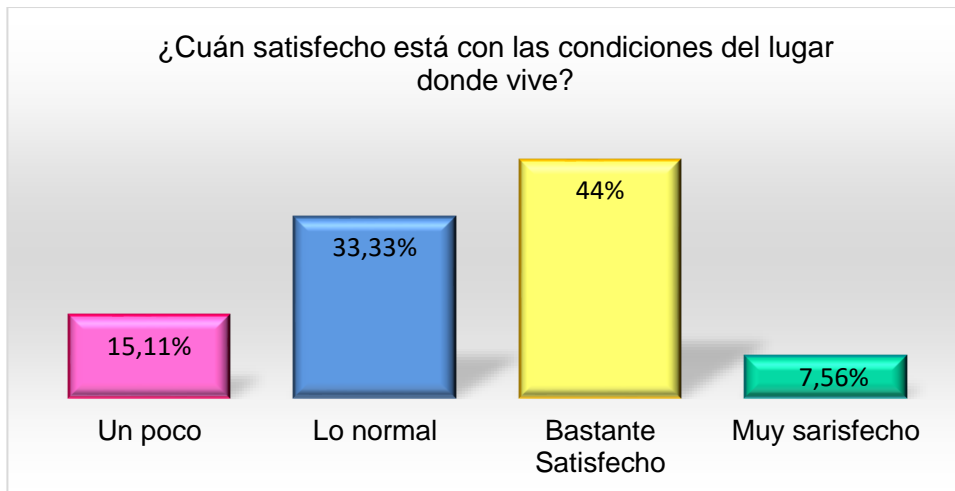
Gráfica n°22. Disponibilidad de la información que necesitan en su vida diaria

El 86,23% (194/225) de los participantes respondieron que tienen nada o un poco oportunidad para realizar actividades de ocio, el 10,22% (23/225) moderado y el 3,56% (8/225) bastante, los resultados se reflejan en la gráfica n°23.



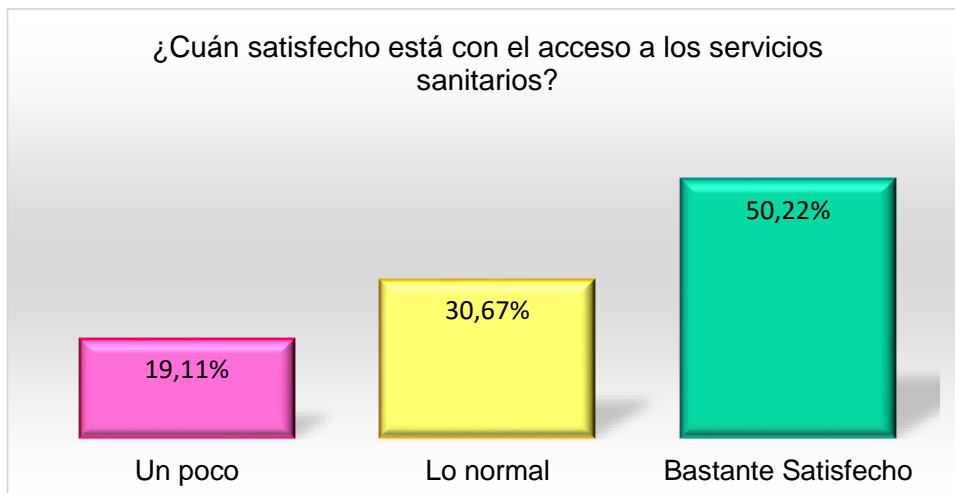
Gráfica n°23. Oportunidad de realizar actividades de ocio

En cuanto a la satisfacción de las condiciones del lugar donde viven, el 15,11% (34/225) de los encuestados respondieron un poco, el 33,33% (75/225) lo normal, el 51,56% (116/225) bastante o muy satisfechos. Gráfica n°24.



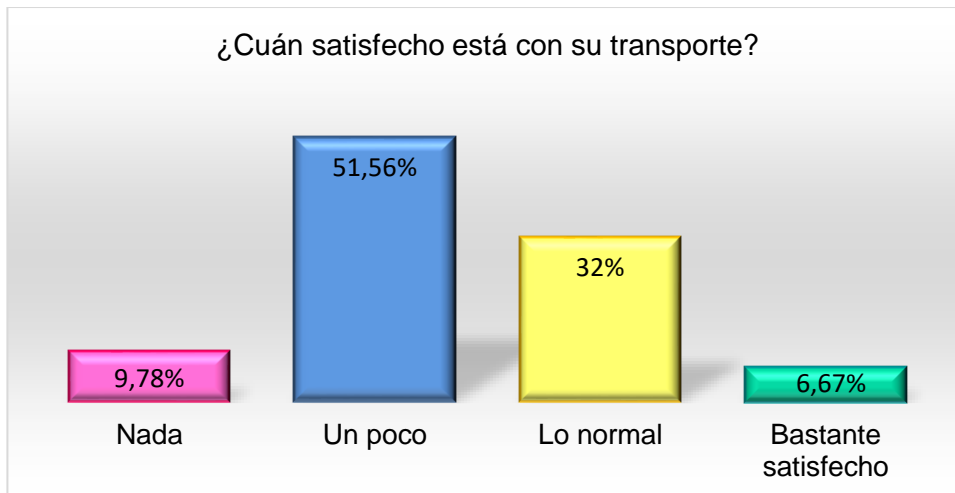
Gráfica n°24. Satisfacción de las condiciones del lugar donde viven

Se preguntó el grado de satisfacción que tienen los encuestados con el acceso a los servicios sanitarios, el 19,11% (43/225) respondió un poco, el 30,67% (69/225) lo normal y el 50,22% (113/225) bastante satisfechos, gráfica n°25.



Gráfica n°25. Satisfacción con el acceso a los servicios sanitarios

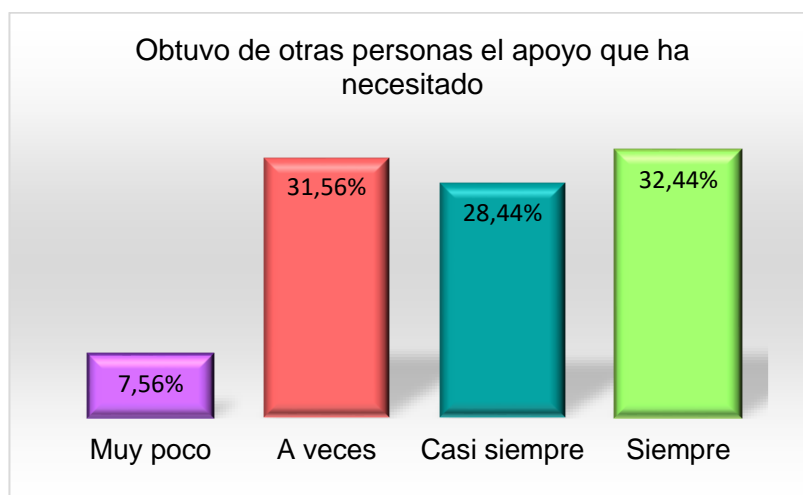
El 61,34% (138/225) de los participantes no se encuentran satisfechos con el transporte, el 32% (72/225) respondieron lo normal y el 6,67% (15/225) bastante satisfechos como se refleja en la gráfica n°26.



Gráfica n°26. Satisfacción con el acceso al transporte

### 3.3 Resultados calidad de vida durante la pandemia COVID-19

Con relación a la cuarentena por la emergencia sanitaria en el país se indagó sobre el apoyo que se obtuvo de otras personas, el 7,56% (17/225) respondieron muy poco, el 31,56% (71/225) a veces y el 60,88% (137/225) respondieron casi siempre y siempre, gráfica n°27.



Gráfica n°27. Apoyo de otras personas durante el periodo de cuarentena

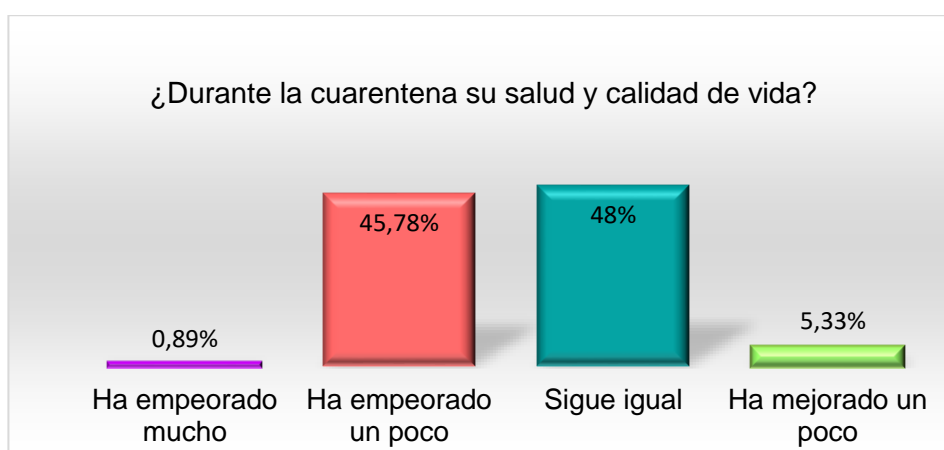
Se preguntó si durante el periodo de cuarentena recibió atención en el servicio de salud incluido el tratamiento para la hipertensión, el 25,33% (57/225) de los participantes respondieron, no recibir o presentar dificultad en la atención, el 12% (27/225) normalmente, el 0,89% (2/225) en visitas domiciliarias, el 60%

(135/225) medicamentos a través de un familiar que los recoge, y el 1,78% (4/225) los ha comprado, como se evidencia en la tabla n°13.

Tabla n°13. Atención en el servicio de salud incluido el tratamiento de hipertensión durante el período de cuarentena

Valor	Frecuencia	Porcentaje
No ha sido posible	16	7,11%
Sí, con dificultad	41	18,22%
Sí, normalmente	27	12,00%
Sí, en visitas domiciliarias	2	0,89%
Sólo medicamentos a través de un familiar que los recoge	135	60,00%
Los ha comprado	4	1,78%
TOTAL	225	100%

A la pregunta si durante el periodo de cuarentena la salud y la calidad de vida el 46,67% (105/225) de los encuestados responden que ha empeorado, para el 48% (108/225) sigue igual y el 5,33% (12/225) ha mejorado un poco como se ve en la gráfica n°28



Gráfica n°28. Salud y calidad de vida durante la cuarentena



### 3.4 Resultados calidad de vida relacionada con aspectos sociodemográficos

El 12% de las mujeres encuestadas respondieron que su calidad de vida es mala o poca, el 66% lo normal y el 21% bastante buena, los participantes del sexo masculino el 22% reportó su calidad de vida como mala o poca, el 62% lo normal y el 16% bastante buena, como se observa en la tabla n°14.

Tabla n°14. *Calidad de vida relacionada con el sexo*

		Sexo	
		Femenino	Masculino
Calidad de vida	mala o poca	12%	22%
	lo normal	66%	62%
	bastante buena	21%	16%

Aquellos participantes que no tienen estudio o alcanzaron su nivel escolar hasta primaria completa el 16% califica su calidad de vida como muy mala o poca, el 68% normal y el 15% bastante buena y los encuestados que tienen secundaria incompleta hasta nivel profesional el 12% evalúa su calidad de vida muy mala o poca, el 50% normal y el 38% bastante buena como se refleja en la tabla n°15.

Tabla n°15. *Calidad de vida relacionada con el nivel de escolaridad*

		Escolaridad	
		Ninguno hasta primaria incompleta	Secundaria incompleta hasta estudio profesional
Calidad de vida	Muy mala o poca	16%	12%
	Normal	68%	50%
	Bastante buena	15%	38%

Los encuestados que se encuentran entre los 46 a 59 años de edad reportan su calidad de vida de la siguiente manera: el 13% mala o poca, el 58% lo normal y el

29% bastante buena, las personas de 60 a 79 años respondieron el 16% mala o poca, el 58% normal y el 26% bastante buena y los participantes de 80 años en adelante el 25% califica su calidad de vida como mala o poca y el 75% lo normal, como se muestra en la tabla n°16.

Tabla n°16. *Calidad de vida relacionada con la edad*

		Edad		
		46 a 59 años	60 a 79 años	80 años en adelante
Calidad de vida	mala o poca	13%	16%	25%
	lo normal	58%	58%	75%
	bastante buena	29%	26%	0

De las 97 personas que reportaron requerir bastante un medicamento para funcionar, el 23% se encuentra en edad de 46 a 60 años, el 55% entre 61 y 80 años y el 23% de 81 años o más. Ver tablas n°17 y n°18

Tabla n°17. *Necesidad de medicamentos para funcionar*

Cuánto requiere del tratamiento para funcionar	Frecuencia	Porcentaje
Nada	3	1,33%
Un poco	36	16%
Lo normal	70	31,11%
Bastante	97	43,11%
Muchísimo	19	8,44%
Total	225	100%

Tabla n°18. *Relación entre la edad y la necesidad de requerir medicamentos para funcionar.*

		Edad		
		46 a 60 años	61 a 80 años	81 años en adelante
¿Cuánto	Nada o un poco	21%	72%	8%

requiere el tratamiento para funcionar	Lo normal	26%	60%	14%
	Bastante	23%	55%	23%
	Muchísimo	11%	53%	37%

57 participantes manifiestan presentar medianamente o frecuentemente sentimientos negativos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión y el 67% de esta población refiere tener dificultades económicas para cubrir sus necesidades Ver tablas n°19 y n°20

Tabla n°19. *Frecuencia con la que los participantes tienen sentimientos negativos.*

¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	43	19,11%
Raramente	125	55,56%
Medianamente	49	21,78%
Frecuentemente	8	3,56%
TOTAL	225	100%

Tabla n°20. *Relación entre la frecuencia con la que presentan sentimientos negativos y las dificultades económicas.*

		¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?		
		Nada o un poco	Moderado	Bastante
¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos?	Nunca	49%	49%	2%
	Raramente	66%	32%	2%
	Mediana/Frecuentemente	67%	25%	9%

116 encuestados no tienen oportunidad de realizar actividades de ocio, de estos el 28% viven solos, 24% con pareja, 17% pareja e hijos, 17% hijos y el 13% con otras personas que no son familiares. Ver tablas n°21 y n°22

Tabla n°21. Oportunidad de realizar actividades de ocio

Oportunidad de realizar actividades de ocio	Frecuencia	Porcentaje
Nada	116	51,56%
Un poco	78	34,67%
Moderado	23	10,22%
Bastante	8	3,56%
TOTAL	225	100%

Tabla n°22. Relación entre la oportunidad de realizar actividades de ocio y los convivientes.

		¿Oportunidad para actividades de ocio?			
		Nada	Poco	Moderado	Bastante
Convivientes	Sólo	28%	19%	4%	13%
	Pareja	24%	36%	13%	0
	Pareja e Hijos	17%	15%	61%	0
	Hijos	17%	14%	0	0
	Otras personas	13%	15%	22%	87%

Entre las 65 personas piensan que el dolor físico les impide bastante hacer lo que necesitan el 55% han recibido solo medicamentos a través de un familiar que los recoge durante la cuarentena y el 26% han tenido dificultad. Ver tablas n°23 y n°24

Tabla n°23. En qué medida el dolor impide realizar actividades diarias.

En qué medida el dolor le impide hacer actividades	Frecuencia	Porcentaje
Nada	22	9,78%
Un poco	69	30,67%
Lo normal	60	26,67%
Bastante	65	28,89%
Muchísimo	9	4%
TOTAL	225	100%

Tabla n°24. *Relación entre el dolor físico y atención recibida durante la cuarentena.*

		En qué medida el dolor físico le impide hacer lo que necesita				
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísimo
Durante la cuarentena ha recibido el tratamiento médico que necesita	No ha sido posible	27%	9%	2%	5%	0
	Sí con dificultad	5%	12%	25%	26%	0
	Sí normalmente	27%	9%	10%	11%	22%
	Sí en visitas domiciliarias	0	0	0	0	22%
	A través de un familiar	41%	70%	62%	55%	56%
	Los ha comprado	0	1%	2%	3%	0

De las 103 personas que respondieron que su salud y calidad de vida durante la cuarentena ha empeorado un poco, el 39% están un poco satisfechos con su capacidad de trabajo y el 41% indican lo normal. Ver tablas n°25 y n°26.

Tabla n°25. *Salud y calidad de vida durante la cuarentena.*

Salud y calidad de vida durante cuarentena	Frecuencia	Porcentaje
Ha empeorado mucho	2	0,89%
Ha empeorado un poco	103	45,78%
Sigue igual	108	48%
Ha mejorado un poco	12	5,33%
TOTAL	225	100%

Tabla n°26. *Relación entre la salud y calidad de vida durante la cuarentena y la capacidad de trabajo.*

		Salud y calidad de vida durante el período de cuarentena			
		Ha empeorado mucho	Ha empeorado un poco	Sigue igual	Ha mejorado un poco
Satisfacción	Nada	0	6%	7%	0

con la capacidad de trabajo	Un poco	50%	39%	11%	0
	Lo normal	50%	41%	50%	8%
	Bastante satisfecho	0	15%	21%	92%
	Muy satisfecho	0	0	1%	0

#### 4. DISCUSIÓN

En este estudio observacional de pacientes hipertensos se analizó la autopercepción de calidad de vida con relación al estado de salud a través del cuestionario WHOQOL-BREF en tiempos de pandemia COVID-19. De las 225 personas encuestadas el 66% corresponde al sexo femenino teniendo en cuenta que son los casos de mayor prevalencia en el municipio y las que acuden frecuentemente a los servicios de salud.

La mayor parte de la población se encuentra afiliados al régimen subsidiado y reciben sus medicamentos por parte de la EPS, aquellas personas que tienen régimen especial manifestaron realizar compra de medicamentos durante el tiempo de pandemia COVID 19, lo que muestra que los servicios sanitarios dieron cumplimiento al suministro de medicamentos para las personas de régimen subsidiado.

Más de la mitad de los encuestados tienen un nivel de escolaridad inferior a la primaria completa, tan sólo el 2% alcanzaron técnico o estudios superiores, aquellas personas que tienen bajo grado escolar respondieron tener en mayor porcentaje mala calidad de vida con relación a aquellas con estudios superiores, lo que podría hacer suponer que el nivel de escolaridad tiene que ver con la percepción de calidad de vida de estas personas, coincidiendo con artículos en los que hacen referencia que “la baja escolaridad está asociada a las mayores tasas de enfermedades crónicas no transmisibles, en especial la hipertensión arterial y tienen mayor probabilidad de presentar mala calidad de vida” (Miquetichuc et al., 2010) (Derviş, 2013).

Con respecto a los convivientes de los participantes se encontró que el mayor porcentaje está dado por las parejas lo que podría relacionarse con la buena calidad

de vida de las personas, como lo mencionan autores donde las parejas se convierten en factores protectores para mantener una mejor calidad de vida, puesto que se prestan mayor apoyo en los momentos de enfermedad y generan sensación de plenitud y satisfacción en contraste con las personas que viven solas (Derviş, 2013).

Con relación a la ocupación de los encuestados el 46% se dedica al hogar y el 40% al sector agropecuario, sin presentar diferencia significativa que influya en la percepción de calidad de vida, lo que no se relaciona con algunos artículos en los que han encontrado que “trabajar fuera de casa es un factor protector, es decir los pacientes que trabajan fuera de casa tienen menor riesgo de presentar mala calidad” comparado con los que trabajan dentro de casa (Derviş, 2013)

Más de la mitad de la población analizada considera su calidad de vida normal y solamente el 16% la evalúa como mala o poca, siendo las personas de 80 años en adelante de ambos sexos quienes reportan tener peor calidad de vida, para algunos estudios la edad influye sobre la calidad de vida de las personas, ya que a mayor edad peor calidad de vida (Derviş, 2013).

En cuanto al sexo en nuestro análisis los hombres tienen peor percepción de calidad de vida que las mujeres, este resultado no es coincidente con varios estudios publicados en los cuales el sexo femenino muestra peores puntuaciones de calidad de vida (Monterroso et al., 2015).

Llama la atención que, aunque el número de personas que dicen requerir bastante un medicamento es alto, también una cuarta parte de estas personas califican su calidad de vida como buena, lo que podría hacer suponer que el adecuado manejo del dolor por los medicamentos permite lograr una buena calidad de vida y por lo tanto generar satisfacción con el estado de salud.

Aunque el 87% manifiestan que el dolor físico les impide hacer lo que necesitan, poco, normal y bastante, la mayoría de los encuestados no tienen energía suficiente para la vida diaria, sin embargo en cuanto a la satisfacción con el sueño se ubican en lo normal y bastante satisfecho 84%, lo que podría suponer que no tener energía disminuye la capacidad de realizar sus actividades diarias pero en este estudio los

participantes muestran una satisfacción normal para realizar las actividades y para la capacidad de trabajo.

A pesar de que la mayoría de los participantes responden disfrutar poco o normal de la vida la mitad de los encuestados manifiestan que la vida tiene bastante sentido, se hace importante porque permite el alto puntaje en el dominio psicológico a pesar de la baja percepción y podría ser un factor protector para el respeto por la vida.

La cuarta parte de las personas que participaron en el estudio reportan tener mediana o frecuentemente sentimientos negativos, para la mitad de los encuestados su aceptación de apariencia física es poca o moderada y la satisfacción de sí mismos la califican normal, a pesar de ser un bajo porcentaje llama la atención que estas personas estén presentando afectación, puesto que es un factor importante para el desarrollo y la percepción de la calidad de vida.

Las relaciones personales de los encuestados se encuentran en mayor proporción evaluadas como normales, la cuarta parte se encuentran satisfechos, así mismo, se ubican los resultados con respecto al apoyo que obtienen de sus amigos, a diferencia de la satisfacción de la vida sexual puesto que los resultados se encuentran en mayor proporción ubicados en nada o un poco, según la literatura el apoyo social tiene alta influencia en la percepción de la calidad de vida y en el manejo de la enfermedad, puesto que a mayor apoyo mejor calidad de vida (Burbano Rivera, 2017).

La percepción de seguridad de las personas en su vida diaria, más de la mitad la evalúan como normal, y la cuarta parte se sienten bastantes seguros, así mismo consideran el ambiente físico a su alrededor, siendo un factor protector ya que contribuye a que las personas tengan seguridad de la vida, se sientan tranquilos y por lo tanto garantiza que tengan mejor calidad de vida. Estos resultados contrastan con otros estudios que demuestran que la población urbana presenta menor calidad de vida debido a la delincuencia, la inseguridad urbana así como las barreras arquitectónicas afectando en mayor proporción a los adultos mayores (Hernandez-Huayta et al., 2016).

La mayoría de los participantes se encuentran satisfechos con las condiciones del



lugar donde viven, más de la mitad refieren estar bastante satisfechos con los servicios sanitarios; sin embargo, responden no estar conformes con el transporte y no tener suficiente dinero para cubrir sus necesidades, esta situación se presenta por la extensión del municipio siendo en su mayoría población rural dispersa, y no tener rutas o transporte público con acceso a todas las vías veredales. Dicho hallazgo es congruente con publicaciones realizadas en las que encuentran que la población rural ve afectada su calidad de vida ante una situación económica desfavorable puesto que su nivel de ingresos es inferior a los del área urbana y muchos de los adultos deben seguir trabajando aun después de haberse jubilado (Arévalo-Avecillas et al., 2019).

Durante el período de cuarentena a pesar de las restricciones establecidas los encuestados respondieron recibir de otros el apoyo que necesitaba casi siempre y siempre. En cuanto a la atención por los servicios de salud y el tratamiento de hipertensión el mayor porcentaje de los participantes solamente recibieron tratamiento para la hipertensión a través de un familiar que los recogía para la mitad de los participantes la salud y la calidad de vida seguía igual o mejoro un poco, aunque en un alto porcentaje han empeorado un poco. Se pudo evidenciar que no hubo atención domiciliaria y una parte de la población no tuvo ningún acceso o se les presentó dificultad, es posible que dado que es una población rural en donde los efectos de la medida de confinamiento tienen menor afectación en la vida cotidiana, no hubo la afectación o más de la mitad de las personas no vieron afectadas su calidad de vida.

## **5. CONCLUSIONES**

En conclusión, en esta muestra estudiada la calidad de vida es buena, el adecuado control de la enfermedad permite que las personas tengan buen desempeño en las actividades diarias puesto que un bajo porcentaje de pacientes informan limitación por dolor o limitación laboral o social. La hipertensión arterial al parecer no es un indicador directo de mala salud dado que los encuestados informan que su salud es normal o se encuentran bastante satisfechos.

En este estudio a diferencia de la literatura la mala calidad de vida que presentan las personas se encuentra en mayor porcentaje en los hombres, según el grupo de edad se encuentran resultados negativos en aquellos pacientes mayores de 80 años como

lo indican varios estudios, con relación a los convivientes podemos encontrar que aquellos participantes que viven en pareja tienen mejor calidad de vida, lo que puede deberse al apoyo que tienen entre sí. Las personas con bajo nivel de escolaridad en este estudio presentan peor percepción de calidad de vida.

En relación con la variación en las condiciones de vida por la pandemia y las medidas de confinamiento lo que se pudo encontrar en este estudio es que los participantes respondieron haber contado con el apoyo que necesitaban de otras personas al igual que haber recibido los medicamentos para el manejo de la hipertensión, sin embargo para muchos no hay afectación importante en la calidad de vida reportando que sigue igual y para casi la mitad de la población sus condiciones se han visto un poco desmejoradas.

En definitiva, es importante señalar que la población estudio se encuentra envejeciendo en una zona rural dispersa en la que existe una gran necesidad de medicamentos para tratar su condición crónica y estas personas perciben la necesidad de apoyo social ya que por sí mismas no se pueden defender y esto podría ocasionar su traslado a zonas urbanas en las que logren conseguir el apoyo necesitado pero viendo afectadas sus condiciones de salud, teniendo en cuenta que estudios realizados en las zonas urbanas los adultos mayores presentan peores puntuaciones del estado de salud.(Hernandez-Huayta et al., 2016)

Así como Monreal Bosch (2010) cuando señala la necesidad de identificar que la práctica médica en el contexto rural debe ser diferente a la práctica urbana, para nuestro estudio es importante que en los servicios de salud se atiendan estos otros factores para que mejore la relación médico paciente, y el manejo de estas enfermedades crónicas incluya una valoración integral teniendo en cuenta que hay factores que se pueden intervenir y tratar a tiempo y que pueden tener más impacto en la calidad de vida y tratamiento de estas personas.

## **6. LIMITACIONES**

Teniendo en cuenta que es una población dispersa se encontró dificultad para

acceder a la población objeto de estudio por el transporte, las vías y las distancias a recorrer.

Por otra parte, muchas personas que están tratando su enfermedad no se encuentran registradas en la base de datos de la E.S.E, por lo que no cumplían con los criterios de inclusión.

Las restricciones establecidas por la pandemia COVID-19 fue un determinante que dificultó la realización de las encuestas y así mismo la desconfianza en el momento de acceder a los participantes.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Alsaqabi, Y. S., & Rabbani, U. (2020). Medication Adherence and Its Association With Quality of Life Among Hypertensive Patients Attending Primary Health Care Centers in Saudi Arabia. *Cureus*, *12*(12).  
<https://doi.org/10.7759/cureus.11853>
- Arévalo-Avecillas, D., Game, C., Padilla-Lozano, C., & Wong, N. (2019). Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador. *Información Tecnológica*, *30*(5), 271–282. <https://doi.org/10.4067/s0718-07642019000500271>
- Arija, V., Villalobos, F., Pedret, R., Vinuesa, A., Jovani, D., Pascual, G., & Basora, J. (2018). Physical activity, cardiovascular health, quality of life and blood pressure control in hypertensive subjects: randomized clinical trial. *Health and Quality of Life Outcomes*, *16*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1008-6>
- Ayala L, L. K., Condezo M, K., Juárez E, J. R., & Távara, S. (2010). Impacto del seguimiento farmacoterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud de pacientes con hipertension arterial. *Ciencia e Investigación*, *13*(2), 78–81.
- Bryan, W., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M., Denis L, C., Coca, A., de Simone, G., Dominiczak, A., Kahan, T., Mahfoud, F., Redon, J., Ruilope, L., Zanchetti, A., Kerins, M., Kjeldsen, S. E., Kreutz, R., Laurent, S., ... Desormais, I. (2019). *Guía ESC / ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial*. *72*(2).  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339>

- Burbano Rivera, D. V. (2017). *Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso* *Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso*.
- DANE. (2018). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2018*.  
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivienda-2018>
- Derviș, B. (2013). Determinación de la calidad de vida en pacietnes con hipertensión arterial mediante la aplicación del instrumento (CHAL) en el subcentro de salud de Sab Juan durante el período mayo - junio de 2014. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- García Flores, R., Acosta Quiroz, C. O., León Ibarra, Y. M., Lagarda Vega, B. M., García Hernández, C., & Sotelo Quiñonez, T. I. (2018). Efectos de una intervención multidisciplinaria en pacientes con hipertensión arterial primaria. *Psicología y Salud*, 28(1), 95–105. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2542>
- Gumà, J., Arpino, B., & Solé-auró, A. (2019). Determinantes sociales de la salud de distintos niveles por género : educación y hogar en Espa na. *Gaceta Sanitaria*, 33(2), 127–133. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.010>
- Hernandez-Huayta, J., Chavez-Meneses, S., & Carreazo, N. Y. (2016). Health related quality of life of the elderly population in a rural and urban area of Peru. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(4), 680–688.  
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2551>
- Lauzurica, Z., Izquierdo, Q., Vinuesa, M., Más, R., Población, E. N., Edad, D. E. A. A. D. E., La, E. N., Valenciana, C., Población, E. N., Edad, D. E. A. A. D. E., La, E. N., & Valenciana, C. (2016). *Prevalence of Hipertensión and Associated Factors in Population Aged 16 to 90 Years Old in Valencia Region , Spain*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Reportes caracterización poblacional*. <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>
- Miquetichuc, F., Nascente, N., César, P., Veiga, B., Gondim, R., Monego, E. T., Moreira, H. G., Valverde, P., Vitorino, D. O., & Kunz, W. (2010). *Hipertensión Arterial y su Correlación con algunos Factores de Riesgo en Ciudad Brasileña de Pequeño Tamaño*. 502–508.
- Monreal Bosch, P., & Del Valle Gómez, A. (2010). Older people as actors in the rural community, innovation and empowerment. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 187(19), 171.

<https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v0n19.703>

- Monterroso, C. N., Santos, L. N., Elena, C., Moriel, C., Za-, M. D. L., Olmo, R. S., Montero, R. C., Córdoba, U. De, Gestión, U. De, Nefrología, C. De, Universitario, H., Sofía, R., & Vida, C. D. E. (2015). *Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso*. 18(4), 282–289.
- Pérez, S. C. (n.d.). Hipertensión arterial. *Libro de La Salud Cardiovascular*.
- Roca-cusachs, À., Badia, X., Dalfó, A., Gascón, G., & Bienestar, Í. De. (2003). Relación entre variables clínicas y terapéuticas y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con hipertensión arterial . Estudio MINICHAL. *Medicina Clínica*, 121(1), 12–17. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(03\)74112-8](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(03)74112-8)
- Rogelio Sánchez-Gutiérrez, Aurelio Flores-García, Pedro Aguiar-García, Salvador Ruiz-Bernés, Chrystian Sánchez- Beltran, Verónica Benítez-Guerrero, & María Raquel Moya-García. (2012). Efectos de la Polifarmacia sobre la calidad de vida en adultos mayores. *Revista Fuente Año Enero -Marzo*, 4(10), 70–75.
- Sánchez Ballesteros, S. (2017). *Aspectos sobre la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos y otros factores de comorbilidad*.
- Schmidt Rio-Valle F., C. Q. F. . V. G. , C. . P. P. D. . G. C. M. . M. V. A. . P. A. (2006). *Adherencia terapéutica en hipertensos: Estudio cualitativo*. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1132-12962006000200005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1132-12962006000200005)
- Segura, E.O.; Torres, V. (2014). Tratamiento de valores perdidos y atípicos en la aplicación del Modelo Estadístico de Medición de Impacto en un estudio de 90 fincas lecheras en la provincia de Pastaza, Ecuador. *Revista Cubana de Ciencia Agrícola*, 48(4), 333–336.
- Serrano, E. G., Olague, M., Bélen, M., Frías Mora, R., Álvarez, O. A. G., & Frías Serrano, R. G. (2017). Calidad de vida en pacientes con hipertensión Arterial. *Revista Médica MD*, 9, 146–151.
- Urzúa M., A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista Medica de Chile*, 138(3), 358–365. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872010000300017>
- Varela Arévalo, M. T., Arrivillaga Quintero, M., Elena, C. de R. D., Correa Sánchez, D., & Holguín Palacios, L. E. (2005). Efectos benéficos de la modificación del estilo de vida en la presión arterial y la calidad de vida en pacientes con

hipertensión. *ACTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA*, 69–85.

Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Gómez, Á., & Montoya, L. M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial leve. *Diversitas*, 3(2), 203–211. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2007.0002.02>

World Health Organization. (1996). *Introduction, administration, scoring, and generic version of the assessment Field Trial Version December 1996 programme on mental health world health organization. December.*



**4. Actualmente con quién vive**

Sólo	Pareja	Pareja e hijos	Hijos	Otras personas

**5. Con que seguro cuenta**

Subsidiado	Contributivo	Especial	Vinculado	Ninguno

6. ¿A qué se dedica habitualmente o en que trabaja? \_\_\_\_\_

7. ¿Presenta otra enfermedad además de la hipertensión?  
\_\_\_\_\_ En caso afirmativo se encuentra en  
tratamiento? \_\_\_\_\_

8. ¿Está tomando su tratamiento de hipertensión según la prescripción  
médica? En caso negativo por qué

Si	No

**9. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?**

Muy mala	Poca	Lo normal	Bastante Buena	Muy buena
1	2	3	4	5

**10. ¿Cuán satisfecho/a está con su salud?**

Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas:

**11. ¿En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísimo
1	2	3	4	5



**12. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísimo
1	2	3	4	5

**13. ¿Cuánto disfruta de la vida?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísimo
1	2	3	4	5

**14. ¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísimo
1	2	3	4	5

**15. ¿Cuál es su capacidad de concentración?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísima
1	2	3	4	5

**16. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísima
1	2	3	4	5

**17. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísimo
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuán totalmente** usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

**18. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?**

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

**19. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?**

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

**20. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?**

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

**21. ¿Qué disponibilidad tiene de la información que necesita en su vida diaria?**

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

**22. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?**

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

**23. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente bien
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuán satisfecho(a) o bien** se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

**24. ¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?**

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

**25. ¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?**

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

**26. ¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?**

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

**27. ¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?**

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

**28. ¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?**

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

**29. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?**

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

**30. ¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?**

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

**31. ¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?**

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

**32. ¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?**

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

**33. ¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?**

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la **frecuencia** con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.

**34. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?**

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

**35. En este periodo de cuarentena ¿Obtuvo de otras personas el apoyo que ha necesitado?**

No	Muy poco	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

**36. ¿Durante el periodo de cuarentena ha recibido atención en el servicio de salud incluido su tratamiento para la hipertensión?**

ha sido posible	con dificultad	normalmente	en Visita domiciliaria	o medicamentos, A través de un familiar que los recoge

**37. Durante el periodo de cuarentena su salud y su calidad de vida**

Ha empeorado mucho	Ha empeorado un poco	Sigue igual	Ha mejorado un poco	Ha mejorado mucho

Gracias por su ayuda.

Fuente: (World Health Organization, 1996)