



**UMA**  
Universidad  
María Auxiliadora

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

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS  
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD AÑO NUEVO,  
COMAS 2024**

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

**AUTORES:**

Bach. VICAÑA HUAMAN KELLY

CÓDIGO ORCID: 0009-0001-7925-7591

Bach. SANCHEZ CELIS JANET JAQUELINE

CÓDIGO ORCID: 0009-0002-6565-1843

**ASESOR:**

Dr. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-9422-7932

**LIMA – PERÚ**

**2024**

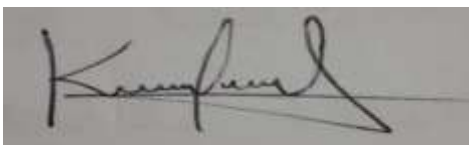
## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, KELY VICAÑA HUAMAN , con DNI 78006080 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de LICENCIADO EN ENFERMERIA (grado o título profesional que corresponda) de título “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD AÑO NUEVO, COMAS 2024”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 19% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 12 de junio 2024.



---

VICAÑA HUAMAN KELY  
Nombre y Firma del autor



---

MATTA SOLIS EDUARDO  
Nombre y Firma del Asesor

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

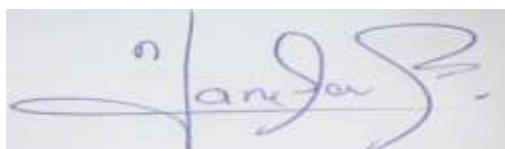
## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, JANET JAQUELINE SANCHEZ CELIS , con DNI 41982744 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de LICENCIADO EN ENFERMERIA (grado o título profesional que corresponda) de título "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD AÑO NUEVO, COMAS 2024", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 19% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 12 de junio 2024.



---

JANET JAQUELINE SANCHEZ CELIS  
Nombre y Firma del autor



---

MATTA SOLIS EDUARDO  
Nombre y Firma del Asesor

6. Apellidos y Nombres
7. DNI
8. Grado o título profesional
9. Título del trabajo de Investigación
10. Porcentaje de similitud

---

**INFORME DE ORIGINALIDAD**

---

**19%**

INDICE DE SIMILITUD

**21%**

FUENTES DE INTERNET

**4%**

PUBLICACIONES

**10%**TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

**FUENTES PRIMARIAS**

---

<b>1</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>11%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>dspace.unl.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>revistas.usat.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.uch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.scielo.org.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

---

Excluir citas

Excluir bibliografía

Activo

Activo

Excluir coincidencias

&lt; 1%

## Índice general

Índice general .....	02
Índice de anexos.....	03
Índice de tablas.....	04
Índice de figuras.....	05
Resumen .....	06
Abstract .....	07
I INTRODUCCION .....	08
II MATERIALES Y METODOS.....	17
III RESULTADOS .....	22
IV DISCUSIÓN .....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	31
ANEXOS.....	36

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalizacion de la variable o variables.....	40
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	41
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	43

## Índice de tablas

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024

**Tabla 2.** Calidad de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud año nuevo, Comas 2024.

**Tabla 3.** Calidad de vida en su dimensión estado de ánimo de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024.

**Tabla 4.** Calidad de vida en su dimensión manifestaciones somáticas de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024.

## Índice de figuras

**Figura 1.** Calidad de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud año nuevo, Comas 2024.

**Figura 2.** Calidad de vida en su dimensión estado de ánimo de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024.

**Figura 3.** Calidad de vida en su dimensión manifestaciones somáticas de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024.



## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Año Nuevo, Comas 2024. **Materiales y métodos:** el enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. La población se conformó por 74 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en los consultorios externos del centro de salud Año Nuevo. El instrumento fue el cuestionario MINICHAL, que consta de dos dimensiones, válido y confiable en el contexto nacional. **Resultados:** la edad promedio de los pacientes fue 48,02 años. En cuanto al sexo, el 43,2% fueron femenino y el 56,8% fueron masculino. En cuanto al estado civil, el 36,4% (N=27), seguido de 32,4% (N=24) convivientes. En cuanto al tiempo de consumo de medicamentos, el 37,8%(N=28) fue de 2 a 4 años, 32,4%(N=24) entre 0 a 2 años. la calidad de vida de los pacientes fue medio en el 48,7% (N=36), seguido de alto en el 29,7%(N=22) y bajo en el 21,6% (N=16). en la dimensión estado de ánimo fue medio en el 43,2% (N=32), seguido de alto en el 39,3%(N=29) y bajo en el 17,5% (N=13). en la dimensión manifestaciones somáticas fue medio en el 51,4% (N=38), seguido de alto en el 24,3%(N=18) y bajo en el 24,3% (N=18). **Conclusiones:** la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Año Nuevo, fue en su mayoría medio, seguido de alto y bajo.

**Palabras clave:** calidad de vida, hipertensión, atención primaria.(Fuente:DeCS)

## ABSTRACT

**Objective:** determine the quality of life in hypertensive patients treated at the Año Nuevo health center, Comas 2024. **Materials and methods:** the approach was quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The population was made up of 74 patients with a diagnosis of high blood pressure treated in the outpatient clinics of the Año Nuevo health center. The instrument was the MINICHAL questionnaire, which consists of two dimensions, valid and reliable in the national context. **Results:** the average age of the patients was 48.02 years. Regarding sex, 43.2% were female and 56.8% were male. Regarding marital status, 36.4% (N=27), followed by 32.4% (N=24) cohabitants. Regarding the duration of medication consumption, 37.8% (N=28) was between 2 and 4 years, and 32.4% (N=24) was between 0 and 2 years. The quality of life of the patients was average in 48.7% (N=36), followed by high in 29.7% (N=22) and low in 21.6% (N=16). In the mood dimension it was medium in 43.2% (N=32), followed by high in 39.3% (N=29) and low in 17.5% (N=13). In the somatic manifestations dimension it was medium in 51.4% (N=38), followed by high in 24.3% (N=18) and low in 24.3% (N=18). **Conclusions:** the quality of life in hypertensive patients treated at the Año Nuevo health center was mostly medium, followed by high and low.

**Keywords:** quality of life, hypertension, primary care.(Source: MeSH)

## I. INTRODUCCIÓN

La presión arterial alta es uno de los principales factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares y representa una de las principales causas de años de vida perdidos por discapacidad en todo el mundo. El control deficiente de la presión arterial es el factor de riesgo más común para enfermedades cerebrovasculares, incluidos los accidentes cerebrovasculares hemorrágicos y la cardiopatía isquémica (1). Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que hay alrededor de 1130 millones de personas con hipertensión en el mundo, la mayoría de las cuales viven en países de ingresos bajos y medianos. Sin embargo, solo alrededor del 20% de las personas con hipertensión tienen su afección bajo control (2).

Las elevaciones de la presión arterial se han identificado como una preocupación de salud debido a su influencia en la mortalidad a nivel global. La hipertensión arterial sistémica representa un factor de riesgo crucial para las patologías cardiovasculares, contribuyendo al 62% de accidentes cerebrovasculares y al 49% de las enfermedades coronarias y renales, lo que genera una importante carga de enfermedad y años de vida perdidos por discapacidad. Estas implicaciones se traducen en mayores costos para el sistema sanitario y un impacto socioeconómico significativo (3).

A nivel global, las enfermedades cardiovasculares provocan alrededor de 17 millones de defunciones anual, lo que representa aproximadamente un tercio de todas las causas de muerte. Dentro de estas enfermedades, la hipertensión es causante de cerca de 9 millones de muertes al año. La hipertensión arterial es una condición subyacente que conduce a otras complicaciones, siendo responsable del 45% de las muertes por enfermedades cardíacas y el 51% de los accidentes cerebrovasculares. En 2017, aproximadamente uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres padecían de hipertensión. Se estima que actualmente hay alrededor de 1130 millones de afectados por la hipertensión en el mundo, la mayoría de las cuales viven en países en vías de desarrollo (4).

Un estudio realizado en el 2021, en Indonesia, entre 23.485 habitantes rurales, 8.128 participantes fueron identificados con hipertensión. El dolor/malestar fue el problema

autoinformado más común (23,05%) por los pacientes. El envejecimiento y el sufrimiento de otras enfermedades se asociaron negativamente con la calidad de vida relacionada con la salud entre los pacientes rurales, mientras que el nivel socioeconómico alto y los estilos de vida saludables se correspondieron con una calidad de vida relacionada a la salud alta (5).

Otro estudio realizado en Polonia, en el 2020, evidenció que, el área de calidad de vida mejor valorada fue el ámbito físico y la más baja el ámbito social según el cuestionario WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life, versión breve). Los pacientes con hipertensión arterial han determinado su calidad de vida en un nivel bueno o medio en el ámbito físico, psicológico, social y ambiental. Hay muchos factores que mejoran la calidad de vida en todos los ámbitos. Estos incluyen seguir las recomendaciones sobre factores de riesgo modificables (6).

América Latina, que comprende América Central, el Caribe y América del Sur, es una región en rápido desarrollo. En las últimas décadas, ha experimentado un crecimiento, una transición y un desarrollo socioeconómico significativos. Países como Brasil y México han experimentado mejoras drásticas en los niveles de vida, incluyendo avances en educación y atención médica. Uno de los indicadores clave de estos cambios socioeconómicos ha sido la variación epidemiológica en la carga de enfermedades (7).

A nivel de las Américas, las enfermedades cardiovasculares causan alrededor de 1,6 millones de muertes anuales. La prevalencia de estas enfermedades afecta hasta al 40% de los adultos, lo que equivale a cerca de 250 millones de personas. Se estima que en América Latina y el Caribe, aproximadamente el 80% de los pacientes hipertensos no logran mantener su presión arterial bajo control adecuadamente. Según el estudio PURE (Prospective Urban Rural Epidemiology) llevado a cabo en Argentina, Chile y Brasil, solo el 57% de los participantes conocía su diagnóstico, y de ellos, solo el 53% estaba recibiendo tratamiento (8).

En 2019, más de quinientas mil muertes en los Estados Unidos se atribuyeron principalmente o contribuyeron a la hipertensión. Cerca de la mitad de los adultos en

los Estados Unidos, es decir, el 47%, lo que equivale a 116 millones de personas, padecen de hipertensión, definida como presión arterial sistólica superior a 130 mmHg o presión arterial diastólica superior a 80 mmHg, o la utilización de medicamentos. Solo alrededor de uno de cada cuatro adultos (24%) con hipertensión logra mantener su condición bajo control. Aproximadamente la mitad de los adultos (45%) con hipertensión no controlada tienen una presión arterial de 140/90 mmHg o más, lo que representa a treinta y siete millones de adultos estadounidenses (9).

Un estudio realizado en Brasil, en el 2019, en la muestra, la mayoría fueron mujeres, casadas y con bajos niveles de educación. Un 73.9% indicó experimentar baja incertidumbre, mientras que un 50.4% reportó una percepción muy positiva de su calidad de vida. Además, el 52.9% presentó cifras de presión sistólica superiores a 140 mmHg. Se observó una correlación significativa entre la calidad de vida y la presión arterial en el grupo de estudio (10).

En Perú, según una revisión sistemática llevada a cabo en 2021, que analizó 903 artículos y seleccionó 15 para su inclusión, se encontró una prevalencia de hipertensión arterial del 22%. La prevalencia combinada del diagnóstico previo de hipertensión fue del 51,0% (IC del 95%: 43,0% - 59,0%; I<sup>2</sup>=99,9%). Además, se registró una incidencia combinada de hipertensión de 4,2 (IC del 95%: 2,0 - 6,4; I<sup>2</sup>=98,6%) por cada 100 años-persona. Los estudios incluidos no presentaron alto riesgo de sesgo. Dichos hallazgos muestran que uno de cada cinco peruanos tiene hipertensión, y que aparecen cuatro nuevos casos por cada 100 personas por año; además, solo la mitad de los sujetos hipertensos están previamente diagnosticados (11).

En un estudio realizado en Huancayo en 2019, se encontró que el 39% de los pacientes hipertensos practican un adecuado autocuidado, mientras que el 24% de ellos reportan tener una buena calidad de vida relacionada con la salud. Se llegó a la conclusión de que existe una asociación significativa entre el mejoramiento del autocuidado en la hipertensión arterial y una mejora en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con esta condición (12).

Otro estudio realizado, en Tarma, en el 2021, en pacientes hipertensos atendidos en un hospital de emergencias, reveló que el 58% tuvieron estilos de vida medianamente adecuados, mientras que el 51% tuvieron calidad de vida media. Además, en el análisis correlacional se halló una relación significativa entre las variables de estudio (13).

En un estudio llevado a cabo en Lima en 2022, se observó que el 57% de los participantes eran mujeres, con una edad promedio de 59.51 años. Además, el 58% estaban casados y el 55% tenían educación superior. Se identificaron factores significativamente asociados a una mejor Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en pacientes hipertensos, entre ellos: la adherencia al tratamiento ( $P=0.003$ ), el uso de medicamentos antihipertensivos ( $P=0.027$ ) y el control de la presión arterial ( $P=0.000$ ) (14).

Las cifras presentadas evidencian que la hipertensión arterial representa un problema de salud pública creciente, afectando en mayor porcentaje a la población adulta. Por ello, la realización de un estudio sobre la calidad de vida en pacientes hipertensos reviste una importancia significativa tanto a nivel clínico como de salud pública. Comprender el impacto que la hipertensión arterial tiene en la calidad de vida de los pacientes va más allá de la gestión de los valores de presión arterial. Este tipo de investigaciones proporciona información valiosa sobre cómo la enfermedad afecta aspectos emocionales, sociales y físicos de la vida diaria de los individuos.

La definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre calidad de vida es amplia y abarca diversos aspectos fundamentales. Según la OMS, la calidad de vida en salud es "la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones". Esta definición resalta la naturaleza subjetiva de la calidad de vida, reconociendo que la evaluación de bienestar no se limita únicamente a indicadores objetivos de salud, sino que también involucra la interpretación personal del individuo sobre su situación y experiencias (15).

El enfoque de la OMS destaca la importancia de considerar factores contextuales, culturales y personales al evaluar la calidad de vida en salud. Además, la inclusión de elementos como objetivos, expectativas y estándares refleja la multidimensionalidad del concepto, reconociendo que la calidad de vida es influida por diversos aspectos que van más allá de la salud física.

Según el cuestionario MINICHAL (versión abreviada del Arterial Hypertension Quality of Life Questionnaire), la Calidad de Vida (CV) se desglosa en 2 dimensiones. La primera es el estado de ánimo, que abarca las emociones vinculadas con la salud y afecta el bienestar general de la persona. En el caso de pacientes con Hipertensión Arterial (HTA), suelen experimentar emociones negativas debido al impacto de la enfermedad en su CV (16). La segunda dimensión son las manifestaciones somáticas, que se refieren a los síntomas propios de la HTA. Estos síntomas pueden afectar negativamente la CV del paciente y, en algunos casos, llevar a la aparición de trastornos mentales (17).

Dentro de las teorías relacionadas a la calidad de vida en salud tenemos al Modelo Conceptual de Calidad de Vida (Organización Mundial de la Salud - WHO). La OMS aborda la calidad de vida como un constructo amplio que abarca aspectos físicos, psicológicos, niveles de independencia, relaciones sociales, entorno y creencias personales. Este modelo destaca la importancia de considerar la perspectiva subjetiva del individuo y su evaluación global de su bienestar. El modelo de la OMS destaca la importancia de la percepción individual y subjetiva del bienestar, reconociendo que la calidad de vida es una experiencia única para cada persona. Al evaluar estas dimensiones de manera integral, el modelo proporciona un marco completo para comprender la complejidad y la diversidad de la calidad de vida en salud. Este enfoque ha sido fundamental en la investigación y la atención médica, orientando la formulación de intervenciones y políticas destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas (18).

Al diseñar un estudio sobre calidad de vida en pacientes hipertensos aplicando la teoría de Nola Pender, se podría enfocar en la promoción de la salud y el cambio de comportamiento mediante estrategias personalizadas. La evaluación de factores

personales, como las creencias y percepciones de los pacientes sobre su salud, sería esencial para comprender la motivación detrás de sus decisiones. La aplicación de intervenciones de promoción de la salud, centradas en el autocuidado y la toma de decisiones informadas, podría incluir la educación sobre estilos de vida saludables, estrategias de afrontamiento y la importancia de la adherencia al tratamiento. Además, se debería considerar la diversidad cultural de la población, asegurándose de que las intervenciones sean culturalmente sensibles. La medición de variables clave, como la adherencia al tratamiento y la adopción de comportamientos saludables, junto con una evaluación integral de resultados, permitiría analizar el impacto de las intervenciones desde una perspectiva holística, alineándose con los principios fundamentales de la teoría de Pender (19).

Adamu y colaboradores (20), en Etiopía, en el 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la calidad de vida relacionada con la salud entre pacientes adultos hipertensos en tratamiento en la ciudad de Dessie, noreste de Etiopía”. El enfoque fue cuantitativo-transversal. Participaron 360 pacientes. El instrumento fue el cuestionario WHOQOL-BREF. Las puntuaciones promedio de los distintos aspectos de calidad de vida fueron las siguientes: 42,93 para el dominio físico, 51,78 para el dominio psicológico, 57,31 para el dominio social y 48,15 para el dominio ambiental, con desviaciones estándar respectivas de 18,86, 20,40, 20,20 y 16,26. Se observó una relación significativa entre una peor calidad de vida relacionada con la salud y factores como la edad, la duración del tratamiento antihipertensivo, la falta de apoyo social, la inactividad física, la presencia de comorbilidades, el estado civil viudo y estar soltero.

Parra y colaboradores (21), en Colombia, en el 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus”. El enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental y transversal. La muestra se conformó por 184 pacientes. El instrumento fue el cuestionario EQ-5D-3L. Los resultados fueron que la edad mediana fue de 63 años, con un 73,3% de mujeres y un 88,0% pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo. La mediana de la Presión Arterial Sistólica fue de 130 mmHg (rango intercuartílico: 116,0-145,0), y la



mediana de HbA1c fue del 5,7% (rango intercuartílico: 5,4-6,2) en la población general. La calidad de vida fue en general alta.

Pinzón (22), en Colombia, en el 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos del hospital local del municipio de Sucre”. El enfoque fue cuantitativo-transversal. Aplicado a 225 pacientes, la herramienta fue el cuestionario WHOQOL-BREF. En cuanto a la evaluación de su calidad de vida, los encuestados manifestaron lo siguiente: el 16% (35 de 225) la percibieron como muy mala o poca, el 65% (146 de 225) como normal, y el 20% (44 de 225) como bastante buena. Así, se observa que más de la mitad de la población estudiada califica su CV como normal.

Maluquis (22), en Bagua Grande-Perú, en el 2022, se propuso “determinar la calidad de vida en pacientes hipertensos en el policlínico Dr. Nixon-Bagua Grande”. El enfoque fue cuantitativo-transversal. Fueron 40 pacientes. La información se obtuvo mediante el cuestionario MINICHAL. En relación con la calidad de vida en el aspecto emocional, el 55% experimenta una disminución, mientras que el 45% experimenta una mejora en su calidad de vida. En lo que respecta a las manifestaciones somáticas, el 60% experimenta una disminución en la calidad de vida, mientras que el 40% experimenta una mejora. En resumen, según el estudio, el 70% de los pacientes hipertensos presentan una calidad de vida clasificada como mala o peor, mientras que el 30% la clasifica como buena o mejor.

Matta (23), en Lima-Perú, en el 2021, se planteó “determinar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a un policlínico ubicado en Los Olivos”. El enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental y transversal. Participaron 138 pacientes. Empleo el cuestionario SF-36. En lo que respecta a la calidad de vida relacionada con la salud, el nivel alto fue el más predominante, representando el 42%. En cuanto a las diferentes dimensiones, se observó que el nivel muy alto predominó en función física con un 33%, en rol en funcionamiento/físico con un 45%, en dolor con un 55%, en salud general, se registró un nivel promedio del 51%,

mientras que en energía/fatiga se observó un nivel promedio del 44%. En función social, se identificó un nivel alto del 37%, mientras que en función emocional se destacó un nivel muy alto del 47%. En bienestar emocional y cambio de salud, se registraron niveles altos en el 43,48%.

Herrera y colaboradores (24), en Cajamarca-Perú, en el 2020, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la calidad de vida en pacientes adultos mayores hipertensos, Chota”. El enfoque fue cuantitativo-experimental. La muestra se conformó por 120 pacientes, el instrumento fue el cuestionario MINICHAL. El 77% de investigados experimentaron una mejor calidad de vida. Por dimensiones, el 88,3% mostró un mejor estado de ánimo, mientras que el 84% reportó mejoras en las manifestaciones somáticas relacionadas con la salud.

La realización de un estudio sobre la calidad de vida en pacientes hipertensos es de suma importancia, ya que va más allá de la medición convencional de los parámetros clínicos. Comprender la calidad de vida en este grupo de pacientes proporciona información crucial sobre el impacto psicosocial de la hipertensión, permitiendo una evaluación más holística de su bienestar. Este enfoque ayuda a identificar aspectos específicos de la vida cotidiana que pueden ser afectados por la condición, como el estado de ánimo, las manifestaciones somáticas y otros aspectos emocionales y físicos. Los resultados de estos estudios no solo contribuyen a la atención médica centrada en el paciente, sino que también ofrecen valiosa información para el diseño de intervenciones y programas de apoyo que aborden las necesidades integrales de los pacientes hipertensos, mejorando así su calidad de vida y la gestión efectiva de su enfermedad.

La justificación teórica para llevar a cabo un estudio sobre la calidad de vida en pacientes hipertensos radica en la comprensión profunda de cómo esta condición crónica impacta no solo en los aspectos físicos, sino también en el bienestar psicológico y social de los individuos afectados. Desde una perspectiva teórica, este estudio permitiría explorar las complejas interrelaciones entre la hipertensión y

diversos aspectos de la calidad de vida, proporcionando una base para el diseño de intervenciones de salud más efectivas y personalizadas. La teoría respalda la necesidad de abordar la calidad de vida como un indicador integral de la salud, reconociendo que la gestión exitosa de la hipertensión no solo implica el control de la presión arterial, sino también la mejora de la experiencia de vida de los pacientes en todas sus dimensiones.

A nivel práctico, para los pacientes, este estudio proporciona información valiosa sobre cómo la hipertensión afecta su bienestar emocional, social y físico, permitiendo una atención más personalizada y enfocada en sus necesidades específicas. Esto puede contribuir a estrategias de manejo más efectivas y a la mejora de su calidad de vida en general. Para los profesionales de enfermería, la investigación sobre la calidad de vida en pacientes hipertensos ofrece una base sólida para el desarrollo de intervenciones de enfermería centradas en el paciente, así como para la educación y el apoyo personalizado. Además, el estudio puede ayudar a identificar áreas clave de intervención para mejorar los resultados clínicos y promover la salud a largo plazo en esta población específica.

La aplicación de los pasos del método científico en un estudio sobre la calidad de vida en pacientes hipertensos es esencial para garantizar la validez, fiabilidad y objetividad de los resultados obtenidos. A través de la observación y la formulación de preguntas específicas, se establecen las bases para la investigación, identificando las variables clave que influirán en la calidad de vida de estos pacientes. La recopilación sistemática de datos, la formulación de hipótesis y la realización de análisis estadísticos rigurosos permiten obtener conclusiones basadas en evidencia.

El objetivo general del estudio será determinar la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud año nuevo, Comas 2024.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

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

El enfoque fue cuantitativo, el cual caracteriza por la recopilación y análisis de datos numéricos para investigar fenómenos, establecer patrones y realizar inferencias estadísticas. Este método busca objetividad y generalización al emplear instrumentos de medición estructurados, encuestas y cuestionarios, y se centra en la recolección de datos cuantificables. El diseño de investigación fue no experimental porque no hubo intervención del investigador. Finalmente, fue transversal porque los datos se recolección en un solo punto del tiempo (25).

### **2.2 POBLACIÓN**

En esta investigación se abordó una población finita, compuesta por individuos que reciben atención continua en el servicio de medicina del centro de salud Año Nuevo, ubicado en Comas durante los meses de enero y febrero del 2024. Se dispone de una lista de pacientes que son sometidos a seguimiento y monitoreo de su salud, todos ellos siendo usuarios regulares del servicio de medicina. La lista, proporcionada por el personal del servicio durante el desarrollo del estudio, incluye a 74 pacientes, siendo ello la población total.

Los criterios de inclusión

- Pacientes hipertensos que asisten al consultorio del centro de salud,
- Aquellos con historial médico que han asistido a consultas en más de una ocasión.
- Paciente de 18 años o más, que demuestren lucidez en tiempo, espacio y persona, y expresen voluntariamente su deseo de participar, otorgando su consentimiento informado tras ser debidamente informados.

En cuanto a los criterios de exclusión,

- Pacientes que no pertenecen a la jurisdicción del centro
- Pacientes con deterioro cognitivo que impida responder el cuestionario.

En cuanto a la muestra, se trabajó con una muestra censal, siendo en total 74 pacientes.

### **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

El presente estudio presenta calidad de vida como variable principal, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

**Definición conceptual:** es "la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones". Esta definición resalta la naturaleza subjetiva de la calidad de vida, reconociendo que la evaluación de bienestar no se limita únicamente a indicadores objetivos de salud, sino que también involucra la interpretación personal del individuo sobre su situación y experiencias (15).

**Definición operacional:** la percepción de los pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Año Nuevo, ubicado en Comas, sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones, el cual será medido con el cuestionario MINICHAL que consta de 2 dimensiones.

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

La encuesta es una técnica fundamental en la investigación cuantitativa que busca recopilar datos numéricos y estadísticos sobre variables específicas de interés. Esta metodología implica la administración de un cuestionario estructurado a un grupo de participantes, conocido como la muestra, con el objetivo de obtener información cuantificable y generalizable (26).

En este estudio, se empleó el cuestionario MINICHAL como herramienta para evaluar la calidad de vida. El MINICHAL se propone evaluar el comprometimiento de las dimensiones somática y mental de la salud del hipertenso, sin privilegiar la percepción del impacto del tratamiento medicamentoso en la vida del sujeto. Desarrollado en España en el año 2001, este instrumento es ampliamente reconocido por su

simplicidad y validez, habiéndose traducido a varios idiomas. El cuestionario consta de 16 ítems y 2 dimensiones, centradas en el estado de ánimo y las manifestaciones somáticas. Es esencial destacar que las preguntas se refieren a la última semana, y la calificación se realiza mediante una escala Likert con cuatro alternativas de respuesta. Con base en los valores finales, la clasificación se divide en tres niveles: alto, medio y bajo (27).

### **Validez y confiabilidad:**

Samanez y colaboradores, en su estudio sobre “calidad de vida durante la emergencia sanitaria, en pacientes hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un establecimiento hospitalario de Lima Norte”. El MINICHAL, una versión abreviada del Arterial Hypertension Quality of Life Questionnaire o CV en el CHAL, en cuanto a su validez se determinó mediante el coeficiente de adecuación muestral KMO, que alcanzó un valor de 0,90 ( $KMO > 0,5$ ), y la prueba de esfericidad de Bartlett mostró resultados significativos (Aprox.  $X^2=3812,862$ ;  $gl=120$ ;  $Sig.=0,000$ ). La confiabilidad, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, que arrojó un valor de 0,972, indicando un alto grado de fiabilidad (28).

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

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

Para llevar a cabo el trabajo de campo, se requirió la carta de presentación de la Universidad María Auxiliadora, la cual fue utilizada para solicitar el permiso de acceso al médico jefe del centro de salud Año Nuevo. Esto permitió abordar a los pacientes hipertensos de dicha institución.

### **2.5.2 Procedimiento recolección de datos**

Aplicación del Cuestionario:

Se administró el cuestionario de manera uniforme a todos los participantes. Proporciona instrucciones claras y asegúrate de que los participantes entiendan cada pregunta antes de responder. Además, se mantuvo un ambiente propicio para la honestidad y la confidencialidad.

Registro de Respuestas:

Se registraron las respuestas de manera precisa y completa. Se utilizó software de encuestas o formularios electrónicos para facilitar la entrada de datos y minimizar errores.

Verificación de Datos:

Se realizó una verificación de consistencia en los datos recopilados para asegurarte de que no haya respuestas contradictorias o datos faltantes. Esto contribuyó a la integridad de los resultados.

Análisis de Datos:

Una vez recopilados todos los cuestionarios, se realizó un análisis de datos utilizando técnicas estadísticas apropiadas para el estudio.

## **2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

El análisis descriptivo en el estudio implicó resumir y presentar los datos de manera comprensible, utilizando medidas estadísticas y técnicas visuales. Aquí se describen los pasos para realizar un análisis descriptivo:

**Organización de los Datos:** Antes de comenzar el análisis, se organizaron los datos de manera sistemática, asegurando de que los datos estén completos y correctamente ingresados.

**Frecuencias y Porcentajes:** Para variables categóricas, determina las frecuencias y los porcentajes de cada categoría. Esto permite entender la distribución de las respuestas en diferentes grupos.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Se tomaron en cuenta los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Para proteger a los participantes en este estudio.

En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

### **Autonomía:**

En el consentimiento informado, respeta la autonomía de los participantes al proporcionar información clara y comprensible sobre el estudio. Los participantes estuvieron plenamente informados sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios, y dándoles la libertad de decidir voluntariamente si desean participar (29).

### **No Maleficencia:**

Evita causar daño innecesario a los participantes. Los procedimientos del estudio fueron seguros y éticos. Se minimizará los riesgos potenciales y toma medidas para proteger la confidencialidad de la información recopilada. Si se detecta alguna situación que pueda perjudicar a los participantes, se tomaron las medidas correctivas inmediatas (30).

### **Beneficencia:**

El estudio tuvo el potencial de beneficiar a los participantes y, en última instancia, a la comunidad. Se diseñaron intervenciones o recomendaciones basadas en los hallazgos del estudio que puedan mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos (31).

### **Justicia:**

Se buscó la equidad en la selección y participación de los pacientes. Además, al interpretar los resultados, se consideraron las posibles implicaciones para la equidad en el acceso a la atención médica y la mejora de la calidad de vida (32).



### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024

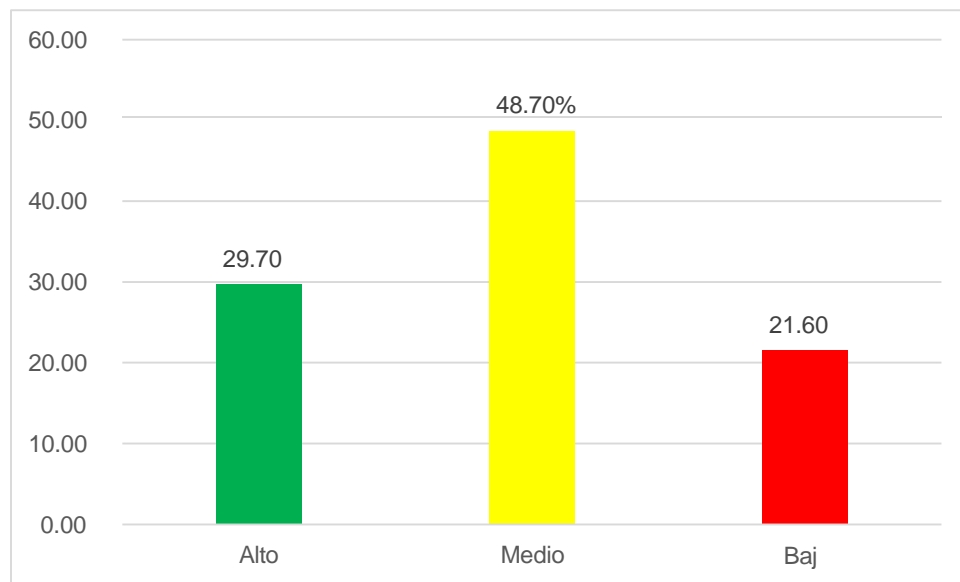
<b>Edad del paciente</b>	<b>Mínimo - Máximo</b>	<b>Media (D.T.)</b>
	28-72	48,02 ( $\pm$ 7,219)
<b>Sexo del paciente</b>	<b>Frecuencia (f)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Femenino	32	43,2
Masculino	42	56,8
<b>Estado civil del paciente</b>		
Soltero	27	36,4
Conviviente	24	32,4
Casado	15	20,2
Viudo	8	11,0
<b>Tiempo de consumo de medicamento antihipertensivo</b>		
Entre 0 a 2 años	24	32,4
2 a 4 años	28	37,8
Más de 4 años	22	29,8

(D.T.) = Desviación típica. Elaboración propia.

En la tabla 1, observa que, la edad promedio de los pacientes fue 48,02 años. En cuanto al sexo, el 43,2% fueron femenino y el 56,8% fueron masculino. En cuanto al estado civil, el 36,4% (N=27), seguido de 32,4% (N=24) convivientes. En cuanto al tiempo de consumo de medicamentos, el 37,8%(N=28) fue de 2 a 4 años, 32,4%(N=24) entre 0 a 2 años.

**Tabla 2.** Calidad de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud año nuevo, Comas 2024.

Calidad de vida	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Alto	22	29,7
Medio	36	48,7
Bajo	16	21,6
Total	74	100

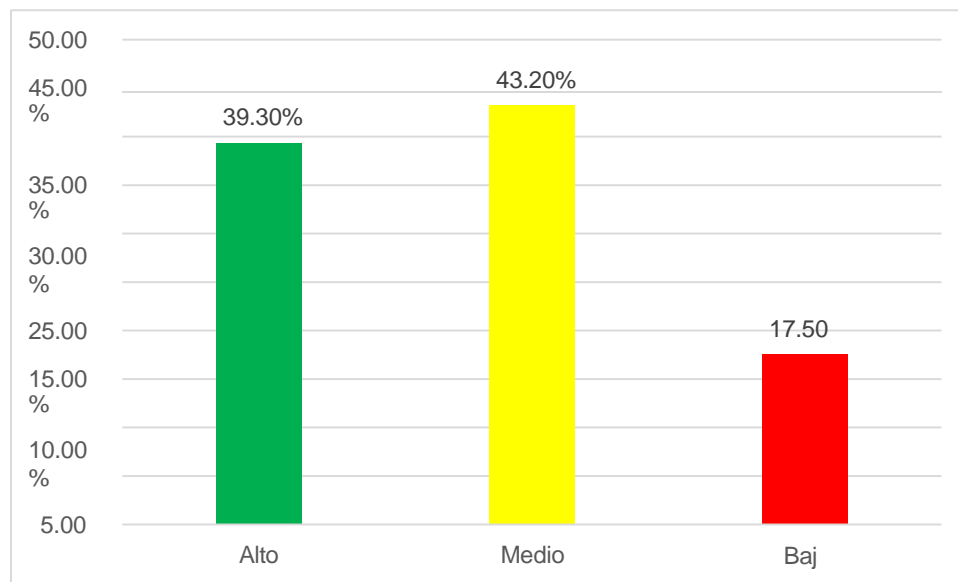


**Figura 1.** Calidad de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud año nuevo, Comas 2024.

En la tabla 2, figura 1, se observa que la calidad de vida de los pacientes fue medio en el 48,7% (N=36), seguido de alto en el 29,7%(N=22) y bajo en el 21,6% (N=16).

**Tabla 3.** Calidad de vida en su dimensión estado de ánimo de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024.

Calidad de vida	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Alto	29	39,3
Medio	32	43,2
Bajo	13	17,5
Total	74	100

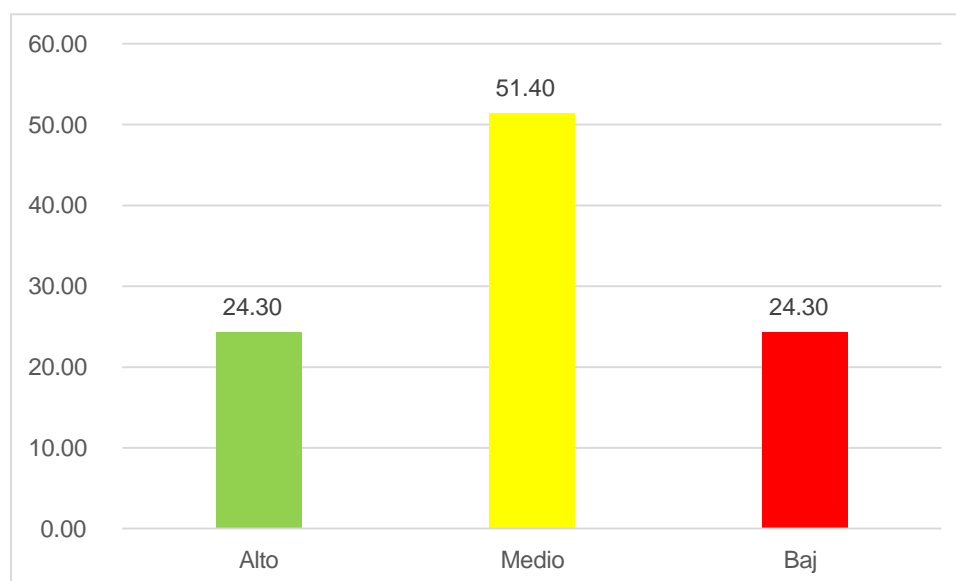


**Figura 2.** Calidad de vida en su dimensión estado de ánimo de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024.

En la tabla 3, figura 2, se observa que en la dimensión estado de ánimo fue medio en el 43,2% (N=32), seguido de alto en el 39,3%(N=29) y bajo en el 17,5% (N=13).

**Tabla 4.** Calidad de vida en su dimensión manifestaciones somáticas de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024.

Calidad de vida	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Alto	18	24,3
Medio	38	51,4
Bajo	18	24,3
Total	74	100



**Figura 3.** Calidad de vida en su dimensión manifestaciones somáticas de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024.

En la tabla 4, figura 3, se observa que en la dimensión manifestaciones somáticas fue medio en el 51,4% (N=38), seguido de alto en el 24,3%(N=18) y bajo en el 24,3% (N=18).

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 Discusión

La hipertensión arterial es una condición médica crónica que afecta a un gran número de personas en todo el mundo, y comprender cómo esta enfermedad impacta la calidad de vida de los pacientes puede proporcionar información valiosa para mejorar su atención y bienestar. Además, la calidad de vida no se limita solo a la salud física, sino que también abarca aspectos psicológicos, sociales y emocionales, por lo que un estudio en este sentido revela áreas de intervención necesarias para abordar las necesidades holísticas de los pacientes hipertensos, mejorando así su calidad de vida general y promoviendo un enfoque más integral en la atención médica.

En cuanto al objetivo general se halló que, la calidad de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Año Nuevo, fueron en su mayoría medio, seguido de alto y bajo. Resultados discordantes fueron hallados por Matta (23), en Lima-Perú, en el 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a un policlínico ubicado en Los Olivos”. En lo que respecta a la calidad de vida relacionada con la salud, el nivel alto fue el más predominante, representando el 42,75% (n=59).

Por otra parte, Pinzón (22), en Colombia, en el 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos del hospital local del municipio de Sucre”. 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. Más de la mitad de la población analizada considera su calidad de vida normal, no concuerda con los hallazgos.

El hallazgo de que la calidad de vida en pacientes hipertensos fue en su mayoría calificada como media, seguida de alto y bajo, puede deberse a una variedad de factores interrelacionados. En primer lugar, la hipertensión arterial es una condición crónica que puede influir en múltiples aspectos de la vida de los pacientes, desde su

salud física hasta su bienestar emocional y social. Es posible que muchos pacientes hayan aprendido a adaptarse a su condición y mantengan un nivel medio de calidad de vida a pesar de las limitaciones impuestas por la enfermedad. Además, factores como el acceso a la atención médica, el tratamiento efectivo, el apoyo social y el estado emocional pueden influir significativamente en la percepción de la calidad de vida de los pacientes hipertensos. Es importante tener en cuenta que la evaluación de la calidad de vida es subjetiva y puede variar según la percepción individual de cada paciente, lo que podría explicar la distribución variada entre los niveles de calidad de vida encontrados en el estudio de investigación.

En cuanto al primer objetivo específico, se halló que la calidad de vida en su dimensión estado de ánimo de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de salud Año Nuevo, fueron en su mayoría medio, seguido de alto y bajo. Dichos resultados no concuerdan con lo hallado por Herrera y colaboradores (24), en Cajamarca-Perú, en el 2020, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la calidad de vida en pacientes adultos mayores hipertensos, Chota”. El enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental y transversal. La muestra se conformó por 120 pacientes, el instrumento fue el cuestionario MINICHAL. La mejor calidad de vida alcanzó al 77,5% de los participantes. Según dimensiones, 88,3% en estado de ánimo y 84,2% en manifestaciones somáticas indicaron mejor nivel de salud.

La hipertensión es una enfermedad crónica que puede generar preocupación, estrés y ansiedad en los pacientes, especialmente si no está bien controlada o si se presentan complicaciones. Esto podría resultar en una percepción media del estado de ánimo, ya que los pacientes pueden experimentar fluctuaciones emocionales en función de su estado de salud y otros factores estresantes en sus vidas. Por otro lado, algunos pacientes pueden haber desarrollado estrategias de afrontamiento efectivas o pueden recibir apoyo psicológico, lo que les permite mantener un estado de ánimo alto a pesar de la enfermedad. Por último, aquellos con un bajo estado de ánimo podrían estar experimentando dificultades adicionales, como depresión o problemas psicosociales, que impactan negativamente en su calidad de vida.

En cuanto al segundo objetivo específico, se halló que la calidad de vida en su dimensión manifestaciones somáticas de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de salud Año Nuevo, fueron en su mayoría medio, seguido de alto y bajo en igual proporción. Resultados discordantes fueron hallados por Maluquis (22), en Bagua Grande-Perú, en el 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la calidad de vida en pacientes hipertensos en el policlínico Dr. Nixon-Bagua Grande”. En lo que respecta a las manifestaciones somáticas, el 60% experimenta una disminución en la calidad de vida, mientras que el 40% experimenta una mejora.

La hipertensión arterial puede causar una variedad de síntomas somáticos, como dolores de cabeza, mareos, fatiga y problemas de sueño, que pueden afectar negativamente la calidad de vida de los pacientes. Aquellos que experimentan síntomas moderados pueden clasificar su calidad de vida como media, mientras que aquellos con síntomas más graves pueden percibirla como baja. Por otro lado, algunos pacientes pueden haber aprendido a manejar efectivamente los síntomas o pueden estar recibiendo un tratamiento adecuado que les permite mantener una calidad de vida más alta a pesar de las manifestaciones somáticas. Además, factores como la edad, el estado de salud general, el cumplimiento del tratamiento y el apoyo social también pueden influir en la percepción de la calidad de vida en esta dimensión.

Esta investigación proporciona una base sólida para que los enfermeros diseñen intervenciones personalizadas que aborden las necesidades específicas de los pacientes, fomenten estilos de vida saludables, brinden apoyo emocional y social, y promuevan la adherencia al tratamiento. Además, el estudio contribuye a mejorar la atención integral al resaltar la importancia de considerar el bienestar general del paciente, no solo los aspectos clínicos de la enfermedad, lo que puede conducir a la prevención de complicaciones y una mejor calidad de vida en general.

## **4.2 Conclusiones**

- La calidad de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Año Nuevo, fueron en su mayoría medio, seguido de alto y bajo.

- Calidad de vida en su dimensión estado de ánimo de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de salud Año Nuevo, fueron en su mayoría medio, seguido de alto y bajo.
- Calidad de vida en su dimensión manifestaciones somáticas de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de salud Año Nuevo, fueron en su mayoría medio, seguido de alto y bajo en igual proporción.

### **4.3 Recomendaciones**

Basándome en los hallazgos que indican que la calidad de vida de la mayoría de pacientes hipertensos es media, es fundamental que el centro de salud implemente intervenciones centradas en mejorar esta dimensión. Se podría recomendar establecer programas educativos dirigidos a empoderar a los pacientes en el manejo de su condición, promover estilos de vida saludables y brindar apoyo emocional. Asimismo, sería beneficioso ofrecer servicios de atención integral que aborden no solo los aspectos médicos de la hipertensión, sino también los factores psicosociales que pueden afectar la calidad de vida de los pacientes, como el estrés y la ansiedad. Estas iniciativas pueden ayudar a elevar la calidad de vida de los pacientes hipertensos y mejorar su bienestar general.

En vista de los resultados que revelan una calidad de vida media en la mayoría de pacientes hipertensos, es esencial que los profesionales de enfermería enfoquen su atención en intervenciones que promuevan la educación del paciente sobre el manejo de su condición, así como en la identificación y abordaje de factores emocionales y sociales que puedan estar influyendo en su bienestar. Se sugiere que los enfermeros trabajen en colaboración con los pacientes para desarrollar planes de cuidado personalizados que no solo se centren en el control de la presión arterial, sino también en la promoción de estilos de vida saludables y en la mejora de la salud mental y emocional.



Para futuras investigaciones cuantitativas sobre la calidad de vida en pacientes hipertensos, se sugiere explorar factores específicos que podrían influir en su bienestar, como el acceso a la atención médica especializada, la adherencia al tratamiento, la presencia de comorbilidades y el apoyo social. Además, sería beneficioso realizar estudios longitudinales que permitan comprender cómo evoluciona la calidad de vida de los pacientes a lo largo del tiempo y cómo ciertos eventos o cambios en el tratamiento pueden afectarla.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carey RM, Muntner P, Bosworth HB, Whelton PK. Reprint of: Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion Series. J Am Coll Cardiol [Internet]. 2018;72(23):2996-3011. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6481176/pdf/nihms-1520567.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2021 [citado 11 de noviembre de 2021]. p. 1-4. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Lavôr LCDC, De Sousa RR, Rodrigues LARL, Filho ODSR, Paiva ADA, Frota KDMG. Prevalence of arterial hypertension and associated factors: A population-based study. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2020;66(5):630-6. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/ykWv6yx3rDRTsZwM6wV8dmh/?format=pdf&lang=en>
4. 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>
5. Sang S, Kang N, Liao W, Wu X, Hu Z, Liu X, et al. The influencing factors of health-related quality of life among rural hypertensive individuals: a cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2021;19(1):1-10. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-021-01879-6>
6. Snarska K, Choraży M, Szczepański M, Wojewódzka-żeleznikowicz M, Ładny JR. Quality of life of patients with arterial hypertension. Med [Internet]. 2020;56(9):1-11. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/56/9/459>
7. Ruilope LM, Chagas ACP, Brandão AA, Gómez-Berrotarán R, Alcalá JJA, Paris J V., et al. Hypertension in Latin America: Current perspectives on trends and characteristics. Hipertens y Riesgo Vasc [Internet]. 2017;34(1):50-6. Disponible

en:

[https://www.researchgate.net/publication/311860050\\_Hypertension\\_in\\_Latin\\_America\\_Current\\_perspectives\\_on\\_trends\\_and\\_characteristics/link/59dcf7750f7e9b11b6234c1e/download](https://www.researchgate.net/publication/311860050_Hypertension_in_Latin_America_Current_perspectives_on_trends_and_characteristics/link/59dcf7750f7e9b11b6234c1e/download)

8. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión arterial [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2019. p. 1-3. Disponible en:  
[http://www.whleague.org/images/La\\_OPSOMS\\_pide\\_dar\\_ms\\_atencin\\_al\\_contr\\_ol\\_de\\_la\\_hipertensin.pdf](http://www.whleague.org/images/La_OPSOMS_pide_dar_ms_atencin_al_contr_ol_de_la_hipertensin.pdf)
9. Centers for Disease Control and Prevention. Facts About Hypertension [Internet]. 2017 [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en:  
<https://www.cdc.gov/bloodpressure/facts.htm>
10. Hernández Nicio A, Chávez Vásquez JC, Mercedes Gutiérrez Valverde J, Alfredo Pimentel Jaimes J, Yovani Telumbre Terrero J, Juárez Medina LL, et al. Incertidumbre y calidad de vida en pacientes con hipertensión. J Heal NPEPS [Internet]. 2019;4(2):240-52. Disponible en:  
<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3697/3357>
11. Ruiz-Alejos A, Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Prevalence and Incidence of Arterial Hypertension in Peru: a Systematic Review and Meta-Analysis. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021;38(4):521-9. Disponible en:  
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/8502/4751>
12. Ochoa M, Ponce J. Autocuidado y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con hipertensión arterial del policlínico metropolitano ESSALUD, Huancayo 2018 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/327>
13. Torres M. Estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el Hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019 [Internet]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021. Disponible en:  
[http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2425/1/T026\\_70179065\\_T.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2425/1/T026_70179065_T.pdf)
14. Callapiña M. Adherencia terapéutica asociada a la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Atención de Urgencias-UCE,

- Lima, 2021 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2862>
15. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Rev Terapia Psicológica* [revista en Internet] 2012 [acceso 8 de febrero de 2022]; 30(1): 718-732. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
  16. Diosdado M. Calidad de Vida en el Varón con Hipertensión Arterial. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2021;95(6):1-15. Disponible en: [www.msccbs.es/resp](http://www.msccbs.es/resp)
  17. Dalfó Baqué A, Badia Llach X, Roca-Cusachs A. Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL). *Aten Primaria* [Internet]. 2002;29(2):116-21. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13026230>
  18. Botero de Mejía BE, Pico Merchán ME. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Rev Hacia la Promoción de la Salud* [revista en Internet] 2007 [acceso 8 de febrero de 2018]; 12(1): 11-24. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772007000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
  19. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria* [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de abril de 2021]; 8(4):16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
  20. Adamu K, Feleke A, Muche A, Yasin T, Mekonen AM, Chane MG, et al. Health related quality of life among adult hypertensive patients on treatment in Dessie City, Northeast Ethiopia. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(9 September):1-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0268150>
  21. Parra DI, Romero LAL, Cala LMV. Quality of life related to health in people with hypertension and diabetes mellitus. *Enferm Glob* [Internet]. 2021;20(2):331-44. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/1695-6141-eg-20-62-316.pdf>

22. Maluquis J. Calidad de vida en pacientes con hipertension arterial atendidos en el policlinico Dr Nixon Bagua Grande 2022 [Internet]. Universidad Politécnica Amazónica; 2022. Disponible en:  
[https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/122/TESIS\\_MALUQUIS\\_MERA\\_Janela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/122/TESIS_MALUQUIS_MERA_Janela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Matta Zamudio LS. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a un policlínico ubicado en Los Olivos. Rev Cuid y Salud Pública [Internet]. 2021;1(2):71-7. Disponible en:  
<https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/articulo/view/29/208>
24. Herrera Ortiz JU, Oblitas Gonzales A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2017. ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería [Internet]. 2020;7(1):31-41. Disponible en:  
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/354/769>
25. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
26. Casas A, Repullo L, Donato C. La Encuesta como Técnica de Investigación. Docencia e Investig [Internet]. 2017;52(2). Disponible en:  
<http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>
27. Soutello ALS, Rodrigues RCM, Jannuzzi FF, Spana TM, Gallani MCBJ, Nadruz Junior W. Psychometric performance of the brazilian version of the Mini-cuestionario de calidad de vida en la hipertensión arterial (MINICHAL). Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2011;19(4):855-64. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/dpGfW54mvDr7t3pwGsh7RbR/?format=pdf&lang=en>
28. Samanez V, Rimascca M. Calidad de vida durante la emergencia sanitaria, en pacientes hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un Establecimiento Hospitalario en Lima Norte, 2022. [tesis titulacion]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/871/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

29. Mauricio H, Álvarez M. La Autonomía: Principio Ético Contemporáneo. Rev Colomb Ciencias Soc [Internet]. 2011;3(1):115-32. Disponible en: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/880>
30. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirugía General [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de agosto de 2021]; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112q.pdf>
31. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. Nurs Stand [Internet]. 1999;13(36):39-42. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>
32. Manjarrés S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. Enfermería en Cardiol [Internet]. 2013;58(1):27-30. Disponible en: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58\\_59\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf)

## ANEXO

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

### OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	+VALOR FINAL	*CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza:  Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	La CV es la percepción particular que tiene un individuo de su situación en la vida, dentro de un contexto socio/cultural y de valores en que va desenvolverse, que está en relación con sus expectativas e intereses, vinculándose a su condición de salud (38).	La CV es la percepción particular que tienen los pacientes hipertensos que acuden al centro de salud Ayacucho de su situación en la vida, dentro de un contexto socio/cultural y de valores en que va desenvolverse, que está en relación con sus expectativas e intereses, vinculándose a su condición de salud, ello va expresarse en los dominios estado ánimo y manifestaciones somáticas, el cual será valorado con el cuestionario MINICHAL.	*Estado animo	Práctica de actividad física, energía y aptitud física	1 al 10	Alta	Alta: Entre 0 - 10 puntos
				*Manifestaciones somáticas	Sentimientos positivos y satisfacción con la vida	11 al 16	Media	Media: Entre 11 - 24 puntos
							Baja	Baja: Entre 25 - 48 puntos



## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA

#### I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer DETERMINAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HIPERTESOS. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

#### II. DATOS GENERALES:

**EDAD:** 18 a 30 años, 31 a 59 años, más de 60 años

**SEXO:** masculino, femenino

**ESTADO CIVIL:** soltero, casado, conviviente, divorciado, viudo.

**TIEMPO QUE RECIBE MEDICAMENTO:** 0 a 2 años, 2 a 4 años, más de 4 años.

#### III. CUESTIONARIO

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

+En los últimos 7 días...	+No, en absoluto	+Sí, poco	+Sí, bastante	+Sí, mucho
1) ¿Tengo dificultad para conciliar el sueño?				
2) ¿Tengo dificultad para relacionarme con mis amistades habituales?				
3) ¿Se me dificulta entenderme con la gente?				
4) ¿Siente que su rol en la vida no es útil?				
5) ¿Es incapaz de tomar decisiones para emprender nuevas cosas?				

6) ¿Se encuentra constantemente agobiado y en tensión?				
7) ¿Siente que la vida es una lucha constante?				
8) ¿Es incapaz de disfrutar sus actividades diarias?				
9) ¿Se siente agotado y sin fuerzas?				
10) ¿Siente que está enfermo?				
11) ¿Presenta dificultad para respirar?				
12) ¿Ha experimentado hinchazón en los tobillos?				
13) ¿Siente que micciona más frecuente?				
14) ¿Siente sequedad en la boca?				
15) ¿Ha experimentado dolor en el pecho sin ningún tipo de esfuerzo?				
16) ¿Siente entumecimiento u hormigueo en alguna zona del cuerpo?				

## Anexo C. Consentimiento informado

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

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

**Título del proyecto:** calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud año nuevo, Comas 2024.

#### Nombre de los investigadores principal:

**Propósito del estudio:** determinar la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud año nuevo, Comas 2024.

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

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

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

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

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

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la universidad María Auxiliadora.

#### 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 encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....  
Firma del participante

**CENTRO DE SALUD AÑO NUEVO DE COMAS 2024**



