

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Tesis**

**Hábitos y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud  
de Ttio Cusco, 2024**

Asesor:

Mag. Anchari Oblitas, Yuliza Francesca

Autores:

Aime Quispe, Marisol

Vargas Flores, Delfina Virginia

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Cusco -Cusco -Perú

2025



# Universidad Tecnológica de los Andes

Transformando vidas

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

Acta N°: 028

En la ciudad de Cusco, a los 07 días del mes de Julio del 2025, siendo las 12:10 pm horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 0127-2025-UTEA- FO2-FCS-EPE-SD de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la SALUD:

Presidente :	<b>Mag. Fernández Tohalino, Karla</b>
Dictaminante :	<b>Mag. Soto Trelles, Rosslusa</b>
Replicante :	<b>Mag. Caballero Aparicio, Sdenka</b>

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis       Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

**Hábitos y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco, 2024**

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Bach: **Aime Quispe, Marisol**

Bach: **Vargas Flores, Delfina Virginia**

(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

**Licenciada en Enfermería**

(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S)**:

Por: **Unanimidad**

(Unanimidad o Mayoría) (\*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
<b>Bach. Aime Quispe, Marisol</b>	<b>Aprobada</b>
<b>Bach. Vargas Flores, Delfina Virginia</b>	<b>Aprobada</b>

Siendo las 13:20 pm horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: **Mag. Fernández Tohalino, karla**

(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Dictaminante: **Mag. Soto Trelles, Rosslusa**

(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Replicante: **Mag. Caballero Aparicio, Sdenka**

(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

## Hábitos y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco, 2024.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%

## Metadatos

<b>Datos del Autor</b>	
Apellidos y nombres	: Aime Quispe, Marisol
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 77026931
URL ORCID	: <a href="https://orcid.org/0009-0008-4491-9867">https://orcid.org/0009-0008-4491-9867</a>
Apellidos y nombres	: Vargas Flores, Delfina Virginia
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 61959442
URL ORCID	: <a href="https://orcid.org/0009-0004-6604-4476">https://orcid.org/0009-0004-6604-4476</a>
<b>Datos del Asesor</b>	
Apellidos y nombres	: Mag. Anchari Oblitas, Yuliza Francesca
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 70413297
URL ORCID	: <a href="https://orcid.org/0000-0002-4886-2457">https://orcid.org/0000-0002-4886-2457</a>
<b>Datos de la Investigación</b>	
Facultad	: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	: Enfermería
Línea de Investigación	: Salud Pública
Rango de año en que se realizó la investigación	: Julio del 2024 - julio del 2025
Fuente de financiamiento	: Autofinanciado
Porcentaje de similitud	: 25%
URL de OCDE	: <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a>

## **Dedicatoria**

A Dios, que me guio y dio la fortaleza para seguir adelante en este proyecto obtenido uno de mis mayores anhelos. Con profundo amor y gratitud dedico esta tesis a mi madre, Francisca Quispe Texsi por su incondicional apoyo y amor en cada etapa y proceso que tuve en mi vida, lo cual me dio la fortaleza de crecer y siempre seguir mis aspiraciones y objetivos. A mis hermanos; Irene, Aníbal y Mario, por creer siempre en mí, a pesar de las dificultades y obstáculos con cada momento de mi vida estuvieron presentes en mis momentos más difíciles, impulsándome siempre a seguir adelante y a cumplir mis objetivos. Sin su apoyo, este logro no hubiera sido posible. Por último, quiero dedicar este trabajo a todos aquellos que han creído en mí y me han inspirado a seguir adelante.

**Marisol Aime Quispe**

Gracias a Dios, quien fue mi sostén en cada paso del camino, pude sobreponerme a los momentos difíciles y alcanzar la meta para terminar mi carrera con éxito. Al Espíritu Santo por escuchar mis peticiones y reconfortarme cada momento y quién me dio buena salud y sabiduría ¡en ti confío! y confiaré siempre.

En segundo lugar, a mi mamá, Presencia Flores Chávez y a mis padrinos Mamá Mary y papá Leo, por creer siempre en mí y decirme todo los días de que yo si podía lograrlo, por estar siempre para mí cuando lo necesitaba, por incentivar me cada día, por sus consejos sabios que siempre fueron y serán efectivos, este logro también es de ustedes, gracias por todo, los amo mucho.

**Delfina Virginia Vargas Flores**

## **Agradecimientos**

Primeramente, a Dios quien nos ha conducido y nos ha dado la valentía para seguir adelante y terminar favorablemente nuestra profesión.

A la UTEA Filial Cusco y la Escuela Profesional de Enfermería por habernos proporcionado una educación sólida, aportando saberes fundamentales y esenciales durante nuestra formación académica.

Nuestra más sincera gratitud a los docentes quienes nos llenaron de conocimiento y sabiduría, principalmente a nuestra asesora Mag. Yuliza Francesca Anchari Oblitas, por su valioso acompañamiento académico y guía durante la progresión de elaboración de nuestra tesis.

Al equipo del Centro de Salud de Ttio Cusco, por haber facilitado y brindarnos todo el contenido necesario y admitido llevar acabo la aplicación del instrumento de nuestra investigación.

Finalmente agradecemos a nuestras familias por su acompañamiento, paciencia e incentivo permanente a lo largo de nuestros estudios y en cada etapa de nuestras vidas.

**Marisol y Delfina**

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación entre los hábitos y la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco, 2024. **Metodología:** Es hipotético deductivo, básico, correlacional y no experimental. **Población y muestra:** Conformada por 238 pacientes hipertensos y la muestra conformada por 128 pacientes del Centro de Salud Ttio Cusco. **Resultados:** Se encontró que respecto a las características generales de los pacientes los datos más frecuentes fueron la edad de 61 años o más (85.2%), el sexo femenino (74.2%), el grado de instrucción de primaria (36.7%), ocupación de ama de casa (53.9%) y el tiempo de enfermedad más de 5 años (44.5%). La mayoría presenta una actividad física medianamente adecuada y una calidad de vida regular con 28.9%, una alimentación medianamente adecuada y una calidad de vida regular con 35.2%, una prevención de complicaciones inadecuada y una calidad de vida regular con 33.6% y medicación medianamente adecuada y una calidad de vida regular con 25.0%. Además, se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre la actividad física y la calidad de vida ( $p < 0.001$ ), alimentación y calidad de vida ( $p < 0.001$ ), prevención de complicaciones y calidad de vida ( $p = 0.007$ ), medicación y calidad de vida ( $p = 0.045$ ) y hábitos y calidad de vida ( $p < 0.001$ ) en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco, 2024. **Conclusiones:** Los resultados evidenciaron una relación estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ) entre los hábitos y calidad de vida de las personas diagnosticadas con hipertensión, atendidas en el Centro de Salud de Ttio Cusco, 2024. **Palabras clave:** Hábitos, calidad de vida, hipertensión arterial, alimentación, actividad física.

## Abstract

**Objective:** To determine the relationship between habits and quality of life in hypertensive patients treated at the Ttio Health Center in Cusco, 2024. **Methodology:** It is hypothetical deductive, basic, correlational and non-experimental. **Population and sample:** Made up of 238 hypertensive patients and the sample made up of 128 patients from the Ttio Health Center in Cusco. **Results:** It was found that regarding the general characteristics of the patients, the most frequent data were age 61 years or older (85.2%), female sex (74.2%), primary education level (36.7%), occupation of homemaker (53.9%) and time of illness more than 5 years (44.5%). The majority had moderately adequate physical activity and a regular quality of life (28.9%), a moderately adequate diet and a regular quality of life (35.2%), inadequate prevention of complications and a regular quality of life (33.6%), and moderately adequate medication and a regular quality of life (25.0%). In addition, it was determined that there is a statistically significant relationship between physical activity and quality of life ( $p = <0.001$ ), nutrition and quality of life ( $p = <0.001$ ), prevention of complications and quality of life ( $p = 0.007$ ), medication and quality of life ( $p = 0.045$ ) and habits and quality of life ( $p = <0.001$ ) in hypertensive patients treated at the Ttio Health Center in Cusco, 2024. **Conclusions:** The results showed a statistically significant relationship ( $p <0.001$ ) between the habits and quality of life of people diagnosed with hypertension, treated at the Ttio Health Center in Cusco, 2024.

**Keywords:** Habits, quality of life, arterial hypertension, nutrition, physical activity.

## Índice

Portada .....	i
Acta de sustentación .....	ii
Reporte de similitud .....	iii
Metadatos .....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
Índice .....	ix
Índice de tablas .....	xi
Índice de anexos .....	xiii
<b>I. Introducción .....</b>	<b>14</b>
<b>II. Planteamiento del problema .....</b>	<b>16</b>
2.1. Descripción y formulación del problema .....	16
2.2. Objetivos.....	20
2.2.1. Objetivo General.....	20
2.2.2. Objetivos Específicos .....	20
2.3. Justificación e importancia .....	20
2.4. Hipótesis .....	22
2.5. Variables .....	22

<b>III. Marco Teórico.....</b>	<b>26</b>
3.1. Antecedentes.....	26
3.2. Bases teóricas .....	33
3.3. Definición de términos .....	48
<b>IV. Metodología.....</b>	<b>50</b>
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	50
4.2. Ámbito temporal y espacial.....	51
4.3. Población y muestra .....	51
4.4. Instrumentos .....	52
4.5. Procedimientos .....	53
4.6. Análisis de datos .....	54
4.7. Consideraciones éticas.....	54
<b>V. Resultados y discusión .....</b>	<b>55</b>
<b>VI. Conclusiones .....</b>	<b>74</b>
<b>VII. Recomendaciones.....</b>	<b>76</b>
<b>VIII. Referencias.....</b>	<b>78</b>
<b>IX. Anexos .....</b>	<b>86</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 01.</b> <i>Edad de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco</i> .....	55
<b>Tabla 02.</b> <i>Sexo de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco</i> .....	56
<b>Tabla 03.</b> <i>Grado de instrucción de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco</i> .....	57
<b>Tabla 04.</b> <i>Ocupación de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco</i> .....	58
<b>Tabla 05.</b> <i>Tiempo de enfermedad de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco</i> .....	59
<b>Tabla 06.</b> <i>Actividad física y calidad de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco</i> .....	60
<b>Tabla 07.</b> <i>Alimentación y calidad de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco</i> .....	61
<b>Tabla 08.</b> <i>Prevención de complicaciones y calidad de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco</i> .....	62
<b>Tabla 09.</b> <i>Medicación y calidad de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco</i> .....	63
<b>Tabla 10.</b> <i>Hábitos y calidad de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco</i> .....	64
<b>Tabla 11.</b> <i>Correlación entre actividad física y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco</i> .....	65
<b>Tabla 12.</b> <i>Correlación entre alimentación y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco</i> .....	66

<b>Tabla 13.</b> <i>Correlación entre prevención de complicaciones y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco</i> .....	67
<b>Tabla 14.</b> <i>Correlación entre medicación y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco</i> .....	68
<b>Tabla 15.</b> <i>Correlación entre hábitos y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco</i> .....	69

## Índice de anexos

<b>Anexo 01:</b> <i>Matriz de consistencia</i> .....	87
<b>Anexo 02:</b> <i>Autorización del Centro de Salud</i> .....	89
<b>Anexo 03:</b> <i>Aplicación del Instrumento de recolección de datos</i> .....	90
<b>Anexo 04:</b> <i>Instrumento de recolección de datos</i> .....	95
<b>Anexo 05:</b> <i>Base de datos</i> .....	100
<b>Anexo 06:</b> <i>Evidencia fotográfica</i> .....	102

## **I. Introducción**

La elevación continua de la presión arterial se considera una enfermedad de carácter crónico muy prevalente y considerada como una de las razones más frecuentes que generan enfermedad y mortalidad en adultos mayores. Este trastorno, caracterizado como consecuencia del incremento persistente de la tensión arterial, se aumenta la probabilidad de g relacionadas al sistema cardiovascular, insuficiencia renal y trastornos vasculares del cerebro. Bajo estas circunstancias, estos hábitos en los pacientes hipertensos desarrollan una función esencial en la supervisión de la enfermedad y la prevención de consecuencias adversas, influyendo además en la vida diaria de quienes presentan esta condición.

El bienestar general, definida como autopercepción de una persona sobre su bienestar físico, social y psicológico, es un aspecto relevante en personas con tensión arterial elevada, debido a que esta patología crónica puede afectar significativamente diversas esferas de su vida diaria. La rutina vinculada al ejercicio físico, alimentación, control anticipado de complicaciones, así como el seguimiento del plan de tratamiento tienen una incidencia directa sobre los componentes que integran el nivel de vida, incluyendo la condición corporal, emocional y relacional. Evaluar el vínculo entre la conducta diaria y la manera de vivir que permite identificar factores que pueden contribuir al bienestar general de estos pacientes y brindar información relevante para mejorar su atención integral.

Esta investigación tiene como objetivo determinar el vínculo entre los patrones de vida y el bienestar de sujetos con presión arterial elevada tratados en el Centro de Salud de Ttio Cusco en el año 2024.

Mediante un análisis detallado de los hábitos, así como su influencia en las dimensiones del nivel de vida, se busca aportar evidencias para orientar estrategias de intervención desde la perspectiva individual, en su contexto de núcleo familiar y relaciones sociales, principalmente dentro de la ciudadanía hipertensa, fomentando una práctica saludable cotidiana que contribuya con el mejoramiento de su bienestar físico, mental y social.

## **II. Planteamiento del problema**

### **2.1. Descripción y formulación del problema**

El nivel de presión sanguínea elevada, a nivel global es una enfermedad ampliamente presente, caracterizada como una condición con múltiples causas, que está influida en gran medida por factores que no pueden ser alterados, como la etnia, la edad, el género y la herencia genética. También está vinculada a factores modificables, destacando entre ellos los hábitos riesgosos o poco saludables. Algunos de los elementos más significativos incluyen la falta de actividad física, alimentación no adecuada, el consumo de alcohol, el tabaquismo y entre otros (1).

En los pacientes con hipertensión arterial (HTA), resulta fundamental considerar tanto las prácticas cotidianas asociadas al bienestar y al estado general de salud. Estos aspectos son fundamentales en la prevención, ya que pueden contribuir de forma segura y eficaz a retrasar o evitar la aparición de hipertensión en personas sanas, así como a reducir o eliminar la necesidad de tratamientos farmacológicos en quienes ya presentan la enfermedad. A partir de ello, enfocarnos en la calidad de vida es esencial al momento de diseñar intervenciones terapéuticas, pues permite tener en consideración el efecto que genera la condición y su control, con o sin intervención farmacológica de día a día del paciente. El propósito principal no es únicamente prologar la vida, si no también asegurar que esos años se viva con la mejor calidad posible y aumentar la esperanza de vida (2).

A nivel global, 1300 millones de personas fueron afectados por HTA durante el año 2019, duplicándose desde 1990), siendo responsable de accidentes cerebrovasculares, infartos y daños renales. Aproximadamente el 80% de los afectados no recibe tratamiento adecuado, y casi el 50% desconoce su condición. Factores de riesgo modificables como dietas altas en sal, inactividad física, consumo excesivo de alcohol y tabaquismo aumentan su prevalencia, aunque cambios de hábito (ejercicio, alimentación saludable y abandono del tabaco) pueden reducirla. Si los países amplían la cobertura de tratamiento con medicamentos seguros y de bajo costo, se podrían evitar 76 millones de muertes entre 2023 y 2050, destacando que las intervenciones son altamente costo-eficaces (relación beneficio-costo de 18:1) (3).

En el contexto de América Latina, en Ecuador en el año 2023, se ha reportado que la prevalencia de hipertensión arterial alcanza el 35.8%, incrementándose en personas de mayor edad y con presencia de obesidad (4). En Colombia, diversos estudios han evidenciado una proporción considerable de casos no diagnosticados de hipertensión, lo que constituye un obstáculo relevante para la atención primaria en salud. Adicionalmente, una investigación en población colombiana indicó que el 62.2% de los participantes mantenían de hábitos de vida saludables, el 16% hábitos de vida excelentes y el 15.2% regulares y mientras que el 64.2% manifestó disfrutar de una buena calidad de vida (5).

En el Perú del año 2022, las regiones con mayores niveles de hipertensión arterial incluyen a Lima Metropolitana (27,1%), Callao (26,9%), Loreto (24,0%) y Tumbes (23,2%). En contraste, las zonas con más bajo alcance poblacional son Ucayali (4,4%), Madre de Dios (5,6%) y Huancavelica (9,3%). Factores como su rápida urbanización, el consumo frecuente de alimentos tradicionales que contengan sodio, así como la limitada disponibilidad de servicios médicos que podrían influir significativamente ante la existencia de la hipertensión, además del impacto en el bienestar de las personas

afectadas. Por ello, comprender las prácticas culturales y creencias locales resulta clave para el diseño de intervenciones sanitarias que sean culturalmente pertinentes y eficaces. En una investigación se identificó que el 43,7% de la población mantenía hábitos de vida saludables, mientras que el 56,3% presentaba conductas no saludables (6).

En el departamento de Cusco del año 2024, la cantidad de casos de hipertensión fue 18,7% entre personas de 15 a más años (7). Las provincias con mayor prevalencia fueron la provincia de Cusco tiene un 12,9%, mientras que en la provincia de La Convención se registra un 10,0%. En contraste, la provincia de Canchis muestra una prevalencia del 9,9%, y la provincia de Calca presenta un 9,5% (6). En un estudio se encontró que, respecto a los hábitos de vida, el 32,2% no tienen actividad física cotidiana, mientras que el 67,8% realizan actividad física de manera regular, sobre la alimentación el 16,7% presentan hábitos alimenticios no saludables y el 83,3% de los adultos tienen una alimentación saludable (8).

A nivel de la provincia Cusco del 2020, la HTA afectó al 14.0% de adolescentes de 15 años y más, considerando que se observa con mayor frecuencia en hombres (15.3%) que a las mujeres (13.0%). Esta problemática se vincula con estilos de vida como la ingesta de bebidas alcohólicas (90.8% lo probó alguna vez; 63.8% bebió en los últimos 12 meses, con mayor frecuencia en áreas urbanas y personas con educación superior), un consumo insuficiente de frutas y verduras (solo 4.1 días/semana en promedio para frutas y 3.1 días/semana para ensaladas), y una alta tasa de sobrepeso (36.6% de la población, superior al 33.9% registrado en 2018), el cual fue más frecuente en zonas urbanas (40.6%) y mujeres (37.4%). Estos factores, junto con un IMC promedio de 26.2 kg/m<sup>2</sup> (indicador de sobrepeso), reflejan desafíos críticos en salud pública asociados a enfermedades no transmisibles. (9).

En cuanto a la realidad problemática del centro de salud de Ttio, Cusco, se pudo apreciar en algunos individuos con diagnóstico hipertensión mencionan lo siguiente, desde que padecen de presión arterial elevada, su alimentación cambió radicalmente ya que no pueden consumir los alimentos como antes, que contengan sal, carbohidratos, azúcar, etc. Otro paciente refiere desde que fue diagnosticado con HTA se siente mal todos los días, presenta dolores de cabeza, dolores musculares, etc. Así mismo refiere que ya no puede renegar mucho porque cree que puede subir su presión arterial y perder la vida.

### **Formulación del problema**

#### **Problema General**

¿Cuál es la relación entre los hábitos y la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco, 2024?

#### **Problemas Específicos**

- ¿Cuáles son las características generales de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre actividad física y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre alimentación y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre prevención de complicaciones y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre medicación y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco, 2024?

## **2.2. Objetivos**

### **2.2.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre los hábitos y la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco, 2024

### **2.2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las características generales de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco, 2024.
- Establecer la relación entre actividad física y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco, 2024.
- Establecer la relación entre alimentación y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco, 2024.
- Establecer la relación entre prevención de complicaciones y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco, 2024
- Establecer la relación entre medicación y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco, 2024

## **2.3. Justificación e importancia**

### **Justificación e importancia sociales**

El nivel alto de presión arterial, es un estado persistente que influye en un porcentaje significativo en adultos, representando un elemento relevante de probabilidad de padecer afecciones cardiovasculares. En el ámbito local el Centro de Salud Ttio ofrece servicios a una amplia población de aquellos que enfrentan hipertensión, un componente esencial de quienes enfrentan limitaciones para adoptar hábitos de vida saludable. Por ende, es

fundamental comprender y mejorar las rutinas diarias y el bienestar general de los pacientes.

### **Justificación e importancia práctica**

Desde una perspectiva práctica, esto ayuda a fortalecer la conciencia pública acerca en relevancia de establecer costumbres sanas en su vida cotidiana, permitiendo que esta población en general esté mejor informada sobre estos aspectos. Al resaltar el vínculo entre determinados comportamientos y el riesgo de desarrollar hipertensión, se favorece la prevención primaria y adopción de modificaciones en la calidad de vida desde edades tempranas. Esto genera beneficios a nivel individual para las personas que reciben tratamiento y contribuyen a disminuir el impacto financiero y social relacionados con la hipertensión y sus complicaciones.

### **Justificación e importancia teórica**

Desde una perspectiva teórica, se considera pertinente examinar el vínculo de los hábitos saludables y el nivel de control de la enfermedad de personas diagnosticadas con HTA, una enfermedad crónica multifactorial y de elevada prevalencia. En este contexto, la adopción de estilos de vida sanos contribuye a una administración más eficiente en niveles de tensión arterial y mejora aspectos fundamentales como el estado físico, el bienestar psicológico, las relaciones interpersonales y el entorno, lo que en conjunto favorecen mejores condiciones de vida en quienes presentan esta condición. El enfoque respalda la urgencia de implementar estrategias completas que incluyan tratamientos farmacológicos y estrategias educativas conductuales, orientadas a un manejo efectivas y sostenible de la hipertensión.

## **Justificación e importancia metodológica**

Bajo una perspectiva metodológica, permitió analizar las relaciones entre los hábitos (como los hábitos alimenticios, prácticas deportivas, control de eventos adversos y uso de medicación antihipertensiva) y su relación con la calidad de vida en pacientes con hipertensión. A través de herramientas previamente validadas se asegura la consistencia y precisión de los resultados. Además, a través del análisis estadístico se identificaron correlaciones relevantes significativas de las variables, proporcionando evidencia clave para futuras intervenciones clínicas y comunitarias que busquen mejorar el manejo de hipertensión, así como el bienestar de los pacientes en este contexto específico.

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Ha= Existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos y la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco, 2024.

Ho= No existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos y la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco, 2024.

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Identificación de variables**

#### **1. Variable independiente: Hábitos**

##### **Dimensiones**

- Actividad física
- Alimentación
- Prevenir complicaciones
- medicamentos

## 2. **Variable dependiente:** Calidad de vida

### **Dimensiones**

- Calidad social
- Calidad psicológica
- Calidad física

## 3. **Variable interviniente:** Características generales

### **Dimensiones**

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Tiempo de enfermedad

**Tabla 01**  
**Operacionalización de las variables**

<b>Variables</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Índice de medición</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Naturaleza</b>
<b>Variable independiente</b>	Son los hábitos diarios del individuo medidos a través de cuestionarios que evalúan su alimentación, actividad física, adherencia a la medicación y prevención de complicaciones (10).	Actividad física	Frecuencia Horario	Siempre A veces Nunca	Nominal	Cualitativa
<b>Hábitos</b>		Alimentación	Alimentos limitados Alimentos recomendados	Siempre A veces Nunca	Nominal	Cualitativa
Es el conjunto de disposiciones y conductas que las personas asumen durante su vida (10).		Prevención de complicaciones	Visita médica Síntomas de complicaciones	Siempre A veces Nunca	Nominal	Cualitativa
		Medicación	Adherencia al tratamiento	Siempre A veces Nunca	Nominal	Cualitativa
<b>Variable dependiente</b>	Es la percepción subjetiva de los pacientes hipertensos sobre su bienestar general, evaluada a través de cuestionarios que miden aspectos físicos, psicológicos y sociales de su vida diaria (10).	Calidad social	Redes de apoyo social Familia	Siempre A veces Nunca	Nominal	Cualitativa
<b>Calidad de vida</b>		Calidad psicológica	Bienestar Autorrealización Satisfacción	Siempre A veces Nunca	Nominal	Cualitativa
Se refiere a la percepción que tiene una persona sobre su situación personal, dentro del contexto de la cultura y los valores en los que viven, tomando en cuenta sus objetivos aspiraciones, preocupaciones, normas y expectativas (10).		Calidad física	Traslado Movilidad Actividades diarias Dolencias	Siempre A veces Nunca	Nominal	Cualitativa

Tabla 02

*Operacionalización de variable interviniente*

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice de medición	Escala de medición	Naturaleza
<b>Características generales</b> Características propias del paciente y de la enfermedad base que lo aqueja (10).	Son aquellas características personales, sociales, demográficas, económicas del paciente (10).	Edad	Edad en años del paciente	20 o menos años 21-40 años 41-60 años 61 o más años	Intervalo	Cuantitativo
		Sexo	Características biológicas o fisiológicas	Femenino Masculino	Nominal	Cualitativo
		Estado civil	Situación civil del paciente de acuerdo con los datos registrales.	Soltero(a) Conviviente(a) Casado(a) Viudo(a)	Nominal	Cualitativo
		Grado de instrucción	Grado de estudios más elevado culminado	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Ordinal	Cualitativo
		Ocupación	Clase o tipo de trabajo desarrollado	No trabaja Ama de casa Estudiante Dependiente Independiente	Nominal	Cualitativo
		Tiempo de enfermedad	Periodo transcurrido desde que se diagnosticó la enfermedad.	<1 año 1-4 años 5 o más años	Intervalo	Cuantitativo

### **III. Marco Teórico**

#### **3.1. Antecedentes**

##### **3.1.1. A nivel internacional**

**Pérez L, Utrera G, Rodríguez L.** en su investigación “Caracterización de hábitos de vida en pacientes con HTA del consultorio Cienfuegos, 2021” (Cuba, 2022). Objetivo: Caracterizar los hábitos de vida en con HTA del consultorio 7 de Cienfuegos. Método: Estudio transversal, descriptivo. Basado en una muestra de 125 pacientes. Resultados: el 53.6% de los individuos con hipertensión arterial tenían entre 50 y 59 años, con un patrón de distribución por sexo de 52.0% mujeres y 48.0% varones. El tipo de estado civil más común fue la convivencia estable (50.4%), y el grado de instrucción predominante, el preuniversitario terminado (35.2%), seguido del universitario (32.8%). No se reportaron datos sobre ocupación y tiempo de enfermedad. En cuanto a los hábitos, la mayoría presentó hábitos de vida inadecuados en actividad física, con un 21.4% de hábitos alimentarios incorrectos. No se detallaron datos sobre prevención de alguna complicación y medicación. Respecto a la calidad de vida, el 50.4% mantenía una unión estable, y el 56.8% presentó cifras normales de presión arterial. Conclusiones: Los hábitos de vida son mayormente no saludables, caracterizados por hábitos alimentarios inadecuados y hábitos tóxicos, sin diferencias significativas entre sexos (11).

**Bonilla N**, en su trabajo de investigación titulado: “Calidad de vida en individuos con HTA” (Cuba, 2021). Objetivo: Evaluación nivel de vida de los individuos que padecen HTA tratados en Rafael Ezecharreta. Método: se empleó un diseño de investigación descriptivo y de tipo transversal. Resultados: Con edad promedio de 51.12 años, predominando aquellos de 60 años o más (68.2%), siendo el 51.3% mujeres y el 48.7% varones. En cuanto al grado de instrucción, el 37.1% tenía un nivel técnico medio y el 64.5% contaba con vínculo laboral. El tiempo de enfermedad mostró que el 49.2% de los pacientes tenía entre 5 y 10 años de evolución. En relación a los hábitos, el 80.3% de los pacientes eran sedentarios y el 88.5% presentaba una dieta inadecuada. Conclusiones: Existe relación significativa mediante la evaluación de los pacientes con HTA (12).

**Cajachagua M, et al**, menciona en investigación de título: “Hábitos de vida asociado a adherencia a la terapia en hipertensos” (Chile, 2021). Objetivo: Determinar la relación entre los estilos de vida saludables y el cumplimiento del tratamiento en personas con hipertensión arterial. Método: Transversal y analítico. Resultados: el promedio de años de los encuestados se ubicó en 70.6 años, dando un total de 60 personas (12 hombres y 48 mujeres). El 61.7% de los encuestados estaba casado, y el 66.6% no tenía estudios formales. En cuanto a la actividad física, se identificó que la muestra incluyó a personas de ambos géneros realizaban actividades de alto y bajo impacto, siendo las mujeres las que predominaban en la participación. Además, El 94 % de los encuestados manifestó se encontró niveles de presión arterial elevados fuera del rango normal, lo que sugiere una calidad física comprometida. Conclusiones: Se obtuvo una alimentación equilibrada, relaciones interpersonales saludables y un compromiso adecuado con el cuidado de la salud está relacionado con la adherencia al tratamiento para la hipertensión (13).

**Meléndez IC, et al**. en el estudio titulado “HTA: estrategias de intervención y hábitos de vida” (Ecuador, 2020). Objetivo: Analizar los hábitos de individuos con HTA que forman

parte de un programa comunitario de autocuidado en su contexto rural, incorporado dentro de un proceso de evaluación continua. Metodología: Observacional, transversal y descriptivo, conformado por una muestra de 60 pacientes hipertensos. Los resultados muestran que la edad promedio de los pacientes con hipertensión fue de  $72,73 \pm 9,11$  años, el 55,2 % de los participantes eran hombres, mientras que el 44,8 % eran mujeres. En lo referente a la situación conyugal, el 29,6% de los pacientes eran casados, mientras que el 28% eran convivientes. Respecto a los hábitos, se encontró el 58,8% de los encuestados manifestó prácticas de vida inadecuadas, con un 57,6% de inadecuada alimentación y un 71,2% de inadecuada actividad física. En relación a la adherencia a la terapia antihipertensiva, el 58,4% de los pacientes no fueron adherentes. Conclusiones: Se evidencia hábitos inadecuados en los pacientes con hipertensión arterial (14).

**Burbano D.**, mencionando su investigación con título: “Hábitos y calidad de vida en salud del paciente con HTA” (Colombia, 2017). Objetivo: “Caracterizar el hábito y la calidad de vida en relación con la salud de pacientes con hipertensión del Hospital de Engativá.”. Método: Transversal, cuantitativo y descriptivo. Resultados: La mayoría de los participantes (78%) se encuentra en el rango de edad de 36 a 59 años, y el 72% pertenece al sexo femenino. En cuanto al estado civil, el 56% vive en unión libre, mientras que el 50% tiene educación primaria. Respecto a la ocupación, el 38% son empleados, y el 39% pertenecen al estrato socioeconómico tres. En relación a los hábitos, el 68,2% de los pacientes indicó que practica actividad física con frecuencia, y el 53,6% considera que su alimentación es balanceada a veces. Respecto a la calidad de vida, el 52% de los encuestados la percibe como buena, mientras que el 64,2%, no presenta limitaciones para realizar actividades intensas. Conclusiones: La calidad de vida y hábitos están asociados a la salud, según lo expresado por los participantes, contribuye al manejo de la enfermedad y a la prevención de posibles complicaciones (15).

### 3.1.2. A nivel nacional

**Flores PE**, en su trabajo de investigación titulado “Hábitos y calidad de vida en pacientes adultos diagnosticados con HTA de un establecimiento de salud de Lambayeque” (Chiclayo, 2024). Objetivo: Identificación de La vinculación entre los estilos de vida y el nivel de calidad de vida junto con HTA del C.S. Toribia Castro-Lambayeque. Metodología: Cuantitativo, transversal, no experimental y correlacional, la muestra estuvo compuesta por 176 personas adultas. Resultados: el 90% de los pacientes diagnosticados con HTA tienen hábitos de vida regulares, con un 60% que presenta hábitos alimentarios regulares y un 58% que realiza actividad física de manera ocasional; la mayoría de los participantes se abstienen del consume de sustancias como alcohol y café. Respecto a la calidad de vida, el 60% de los pacientes presentó un nivel de calidad de vida regular, mientras que el 46% no presentó alteraciones emocionales ni manifestaciones somáticas. Conclusiones: Existe una correlación positiva y moderada del hábito y calidad de vida (16).

**Medina L, Suclupe W**, en su trabajo de investigación titulado: “Hábitos de vida en pacientes hipertensos en un C.S. José Leonardo Ortiz” (Pimentel, 2024). Objetivo: Caracterizar los estilos de vida en adultos diagnosticados con hipertensión arterial del C.S. Jose Leonardo Ortiz. Metodología: La metodología de estudio fue cuantitativo, descriptivo y un diseño no experimental, transversal. Resultados: En cuanto a los hábitos respecto a la práctica de actividad física, el 63% de los participantes indicó que pacientes hipertensos presentan un nivel malo, el 26% un nivel regular y el 11% un nivel bueno; respecto a los hábitos de alimentación, El 6.8% de los participantes evidenció hábitos inadecuados, mientras que el 82.2% manifestó llevar un estilo de vida saludable regulares y el 11% buenos hábitos; en relación a los hábitos de salud mental, el 19.2% de los pacientes tienen un mal estado de salud mental, el 69.9% un nivel regular y el 11% un

buen estado de salud mental; en cuanto a los hábitos depresivos, El 75.3% de los adultos evidenció un nivel desfavorable, en tanto que el 24.7% mostró un nivel apenas aceptable.

Conclusiones: Los hábitos de vida son mayoritariamente regulares, con altos niveles de inactividad física y hábitos alimenticios inadecuados (17).

**Cuadrado D. Alarcón A**, en su trabajo de investigación titulado: “Asociación entre hábitos de vida y complicaciones de HTA en un P.S. Huancayo, 2023” (Huancayo, 2023).

Objetivo: Determinación de vínculo entre los hábitos cotidianos y las consecuencias clínicas de la hipertensión. Método: La metodología fue básica, correlacional, transversal y retrospectivo. Resultados: Del total de 47 pacientes, se identificó que 31 participantes (66%) eran adultos y 16 (34%) adultos mayores; 25 (53.2%) eran hombres y 22 (46.8%) eran mujeres. En cuanto a los hábitos, se identificó que el 66% de los pacientes presentaban hábitos no saludables, con un 72.3% en la dimensión de alimentación inadecuada y un 95.7% en actividad física inadecuada. Se identificó que el 53.2% de los pacientes, en cuanto a su calidad de vida, presentaban complicaciones. Conclusiones: Existe asociación entre hábitos de vida y complicaciones en HTA en el C.S. San Francisco el 2023 (18).

**Fernández, J Vilchez L.**, en su trabajo de investigación titulado: “Calidad de vida e HTA en adultos mayores del C.S. David Guerrero Duarte” (Huancayo, 2022). Objetivo:

Determinación de vínculo entre la calidad de vida y la HTA en adultos mayores del C.S. David Guerrero Duarte,”. Método: La metodología de estudio fue correlacional, no experimental y de corte transversal. Resultados: el 62,3% de los pacientes tiene una salud inadecuada debido a la HTA, mientras que el 29,2% presenta una salud medianamente adecuada y el 8,5% restante tiene una salud adecuada. En relación a la calidad de vida, el 30% (baja calidad de vida), el 38% (calidad de vida media) y el 32% restante indicó que tiene una alta calidad de vida. En cuanto a la calidad física, el 58% de los pacientes

presenta una salud inadecuada, el 24% tiene una salud medianamente adecuada y el 18% restante tiene una salud adecuada. Respecto a la calidad psicológica, el 52% de los pacientes presenta una baja calidad psicológica, el 28% tiene una calidad psicológica media y el 20% restante reporta una alta calidad psicológica. Finalmente, en relación a la calidad social, el 56% de los pacientes tiene una baja calidad social, el 34% reporta una calidad social media y el 10% restante indica que tiene una alta calidad social. Conclusiones: Existe una relación significativa entre la calidad de vida y la HTA en los pacientes (19).

**Torres M**, en su trabajo de investigación titulado: “Hábitos de vida y su calidad de vida pacientes con HTA que acuden al Hospital Grau Lima 2019” (Lima, 2021). Objetivo: “Determinación la relación entre hábitos de vida y calidad de vida en pacientes con HTA del Hospital Grau”. Método: Transversal, cuantitativo y correlacional. Resultados: El 70% de los pacientes hipertensos son mayores de 61 años, con un 53% de sexo femenino y un 74% casados. En cuanto al grado de instrucción, el 58% tiene secundaria y el 47% son jubilados, mientras que el 65% reporta un ingreso económico regular y el 51% tiene más de 4 años de tiempo de enfermedad. Respecto a los hábitos, el 58,1% de los pacientes tienen hábitos medianamente adecuados, el 25,6% inadecuados y el 16,3% adecuados. En relación a la calidad de vida, el 51,2% refiere una calidad de vida regular, el 30,2% mala y el 18,6% buena. En la dimensión de calidad social, el 53,5% tiene una calidad de vida regular, mientras que, en la calidad psicológica, el 53,5% también reporta calidad de vida regular, y en la calidad física, el 44,2% tiene una calidad de vida regular. Conclusiones: Hay relación entre los hábitos y la calidad de vida en hipertensos del hospital de Emergencias (10).

### 3.1.3. A nivel regional y local

**Rojas M**, en su trabajo de investigación titulado: “Hábitos de vida de adultos mayores con HTA atendidos en el hospital de Quillabamba, La Convención cusco 2023” (Cusco, 2023). Objetivo: Determinación de hábitos de vida de los adultos mayores con HTA del Hospital de Quillabamba. Metodología: Transversal, cuantitativo, no experimental, descriptivo. Resultados: El 57,8% de los adultos mayores tiene 72 años o más, 67,8% son de sexo femenino, 44,4% son convivientes, y 33,3% no tienen estudios. En cuanto a los hábitos, se reporta que el 67,8% presenta una actividad física saludable y el 83,3% tiene una alimentación saludable. En relación a la calidad de vida, el 44,4% de los adultos mayores tiene una calidad de vida buena, mientras que el 55,6% presenta una calidad de vida regular. Conclusiones: Se presenta un hábito de vida poco saludable, evidenciando la necesidad de implementar estrategias educativas y de intervención que promuevan hábitos saludables y un mejor autocuidado (8).

**Huancahuaman J**, en su trabajo de investigación titulado: “Hábitos de vida y adherencia a la terapia en pacientes con HTA del C.S. Echarati, La Convención” (Cusco, 2019). Objetivo: “Determinar los hábitos de vida y la adherencia a la terapia en pacientes con HTA del C.S. Echarati, La Convención”. Método: La metodología transversal y descriptivo. Resultados: El 61% de los pacientes tiene más de 61 años, el 51% son de sexo masculino, el 45% están casados y el 40% tiene grado de instrucción primaria. Respecto a los hábitos, el 71% de los pacientes consume comida chatarra frecuentemente, el 46% nunca realiza caminatas, el 47% realiza actividad física menor de 30 minutos, y el 33% no presenta adherencia a la medicación. En relación a la calidad de vida, el 90% de los pacientes presenta una calidad de vida mala, con un 70% que olvida tomar la medicación a la hora indicada y un 78% que deja de tomar el medicamento si le sienta mal. Conclusiones: Los hábitos de vida favorecen el desarrollo de la HTA (20).

**Pareja N**, en su trabajo de investigación titulado: “Hábitos de vida relacionado con la HTA del C.S. Saylla” (Cusco, 2018). Objetivo: Determinación de relación de los hábitos de vida con la HTA del C.S. Saylla. Método: La metodología de estudio fue correlacional y de corte transversal. Resultados: El 56.7% de los pacientes tiene entre 41 y 60 años, el 58.3% son mujeres, el 53.3% tienen instrucción primaria y el 43.3% provienen de Saylla. En cuanto a hábitos, el 46.7% consume alimentos grasos, el 65.0% frituras diarias, el 63.3% bebidas alcohólicas, el 51.7% café en exceso, y el 50.0% realiza actividad física ocasionalmente. Además, el 63.3% controla su presión arterial semanalmente y el 56.7% busca atención médica. El 83.3% padece HTA primaria. Conclusiones: Los hábitos de vida se encuentran relacionadas con la presencia de HTA (21).

## **3.2. Bases teóricas**

### **3.2.1. Hábitos**

Según la OMS, los hábitos se caracterizan por la forma en que las personas viven, influenciados por sus comportamientos reconocibles. Estos comportamientos son moldeados por una combinación de distintos factores, de los cuales tomamos en cuenta la alimentación, actividad física, prevención de complicaciones y medicamentos utilizados (22).

Los patrones de comportamiento y actitud son comúnmente analizados y validados en diversos entornos sociales, lo que indica su naturaleza no permanente, sino fluida y adaptable. Los hábitos son particulares en cada caso y se expresa en comportamientos fácilmente identificables, los cuales influyen en la salud personal. La modificación de estos hábitos puede resultar en mejoras en la salud, ya que se orientan tanto a la persona como al ambiente social que promueve y sostiene ciertas normas de comportamiento (22).

Es importante aceptar que no hay hábitos "perfectos" a los que todos los individuos puedan adherirse. Varios factores influyen en los patrones de comportamiento y hacen que algunas formas y condiciones de vida sean más accesibles y adecuadas que otras (22).

Los hábitos se originan de las circunstancias de cada contexto individual, lo que significa que las conductas se reflejan a través de la cultura. Por lo tanto, individuos, comunidades y países adoptarán diversas formas de hábitos, los cuales se personalizan según su nivel de conocimiento, necesidades, situación económica, entre otros. La cultura puede interpretarse como un elemento que puede representar un peligro o un respaldo para el bienestar.

Los hábitos se ejecutan por medio de acciones personales, así como el vínculo con su ambiente social, evolucionando constantemente. Los estudios epidemiológicos revelan la conexión entre estos hábitos y el estado de salud o enfermedad de las personas (22).

En el mundo actual, los hábitos de las personas están en constante evolución, que están expuestos a múltiples factores como los medios informativos, el ambiente profesional, el desarrollo tecnológico, los procesos migratorios y la interacción entre culturales. Estos aspectos influyen progresivamente en la reducción de conductas relacionadas con estilos de vida saludables que promueven el bienestar individual y comunitario (22).

### **Dimensiones**

a) **Actividad física:** Cualquier actividad física que demande energía y active los músculos, promoviendo así tanto la salud física como la mental (23).

### **Indicadores**

- **Frecuencia:** indica cuan seguido una persona realiza un ejercicio en una semana. Para un hábito de vida saludable, realizar ejercicio en tiempos distribuidos en al menos tres días a la semana. Ejemplos incluyen caminar rápido, nadar, o correr.

- **Horario:** Es variable, pero suele ser por la mañana temprano para activar el metabolismo y aumentar la energía durante el día, al mediodía para romper la rutina y recargar energías, o por la tarde para liberar el estrés acumulado y promover el sueño reparador (23).
- b) **Alimentación:** Es el proceso mediante el cual los seres vivos incorporan los nutrientes esenciales que permiten su crecimiento, desarrollo y supervivencia (24).

### Indicadores

- **Alimentos limitados:** Aquellos alimentos no beneficiosos para un buen hábito de vida saludable, como alimentos procesados, bebidas azucaradas, carnes procesadas, entre otros.
  - **Alimentos recomendados:** Son aquellos con alto valor nutricional y reducidos en grasas saturadas. Ejemplos incluyen verduras y frutas, proteínas magras como pechuga de pollo, grasas saludables como paltas y abundante consumo de agua (24).
- c) **Prevención de complicaciones:** Implementación de acciones para prevenir el surgimiento o el empeoramiento de condiciones de salud vinculadas a una enfermedad particular, con el fin de minimizar su repercusión negativa en el bienestar general (25).

### Indicadores

- **Visita médica:** Consiste en consultar regularmente a un profesional de la salud para detectar y prevenir enfermedades. Lo que influye chequeos anuales, análisis de sangre para controlar niveles de colesterol y presión arterial, y recibir asesoramiento sobre dieta y ejercicio.
- **Síntomas de complicaciones:** Son manifestaciones clínicas resultantes del daño agudo o crónico en órganos blanco, como cerebro, corazón, riñones y retina, debido al mal control de la presión arterial. Esto implica adoptar hábitos saludables para reducir

riesgos. Debido a que una detección temprana de las mismas implica cambios en las medidas que se tienen hasta el momento para evitar un mayor avance (25).

- d) **Medicación:** Utilización de medicamentos o compuestos químicos con el propósito de combatir enfermedades, mitigar síntomas o evitar condiciones médicas, siempre bajo la dirección y receta de un especialista en salud (26).

### **Indicadores**

- **Adherencia al tratamiento:** Consiste en seguir las indicaciones médicas para controlar la presión arterial. Como tomar medicamentos según la prescripción médica, llevar una alimentación reducida en sal junto con la práctica constante de ejercicio físico (26).

### **3.2.2. Calidad de vida**

Según la OMS, es un factor clave en el bienestar físico y mental, la exploración y apreciación de su importancia mediante estudios e investigaciones, refleja el reconocimiento de la relevancia de comprender y abordar este aspecto en nuestras vidas (27).

Con el paso del tiempo, ha habido importantes progresos en la definición de calidad de vida, y ahora contamos con herramientas para evaluar y respaldar tratamientos específicos. Además, nos ayuda a entender la enfermedad y su tratamiento, considerando aspectos que van más allá de respuestas biológicas (27).

La calidad de vida abarca distintas dimensiones que incorporan elementos que constituyen la base del bienestar general. Estas incluyen aspectos psicológicos, físicos, sociales y muchos más (27).

En la actualidad, la comprensión y el análisis del nivel de vida han alcanzado grado de dificultad nunca antes visto. Los análisis de este aspecto abarcan una amplia gama de

indicadores que incluyen la salud física, el bienestar psicológico, las relaciones sociales y las actividades cotidianas (27).

Se han llevado a cabo escasos estudios en el ámbito laboral sobre esta enfermedad, sin embargo, su repercusión en este ámbito es significativa. Los individuos que sufren de manera crónica se ven forzados a dejar sus empleos, mientras que los costos del tratamiento generan una carga económica considerable que afecta tanto al paciente como a su familia (27).

Existen múltiples dimensiones o aspectos que se pueden analizar con el propósito de valorar el bienestar, pero cada dimensión puede comprenderse de distinta forma. Por ejemplo, en la dimensión física se pueden incluir tanto los síntomas de dolor como la capacidad de movimiento. A pesar de estas variaciones en la interpretación, existe un consenso en que estas dimensiones abarcan de manera compleja el significado conceptual de la calidad de vida para cada individuo (27).

Hoy en día, establecer qué se entiende por calidad de vida constituye un reto considerable, como resultado de los cambios socioculturales del mundo actual y la variedad existente entre las poblaciones. En este sentido, la percepción de la calidad de vida varía entre los países en desarrollo y los países desarrollados, especialmente en relación con las enfermedades, como la HTA, debido a factores como la geografía, la raza y la cultura (27).

Respecto a la calidad de vida y el HTA, existe una importante conexión entre los efectos de esta condición y el bienestar general, especialmente al tratarse de una enfermedad crónica. La HTA moderada, incluso sin síntomas, puede afectar el bienestar general de los individuos, a veces exacerbadas por los efectos secundarios del uso de los fármacos. Los individuos que padecen patologías de larga duración experimentan modificaciones

vida cotidiana, alimentación, ejercicio, comportamiento sexual, así como con el hábito de beber alcohol y fumar, como el caso de pacientes hipertensos. Incluso en casos de HTA asintomática o leve, la percepción del control y los beneficios del tratamiento pueden variar de forma subjetiva, subrayando la necesidad de utilizar herramientas validadas y sensibles para captar las diferentes percepciones, tanto objetivas como subjetivas, de los pacientes (27).

### **Dimensiones**

- **Calidad social:** Se refiere al conjunto de circunstancias sociales que promueven el bienestar de las personas con HTA, e incluye tanto aspectos subjetivos como objetivos (10).

### **Indicadores**

- **Redes de apoyo social:** Evalúa la calidad y cantidad de relaciones y contactos sociales que los pacientes hipertensos tienen en su entorno. Incluye el apoyo emocional, instrumental y práctico que reciben de personas queridas para el paciente. Las conexiones de apoyo social son fundamentales para proporcionar asistencia en momentos de necesidad, promover el bienestar emocional y facilitar el manejo de la enfermedad.
- **Familia:** Mide el papel y el impacto del entorno familiar en el desarrollo de los pacientes hipertensos, incluyendo el apoyo emocional, práctico y financiero que reciben de sus familiares cercanos. La familia puede ser una fuente crucial de motivación, ayuda en el seguimiento de tratamientos médicos, y proporcionar un entorno seguro y comprensivo. Evaluar este indicador permite entender cómo las dinámicas familiares impactan la gestión de la HTA y la calidad de vida general de los pacientes (28).

- **Calidad psicológica:** Se refiere al conjunto de aspectos mentales que influyen en la salud general del individuo con HTA, incluyendo tanto elementos subjetivos como objetivos (10).

### **Indicadores**

- **Bienestar:** Evaluación del estado emocional y mental de las personas con hipertensión arterial, considerando el estrés, ansiedad, depresión y otros elementos de los cuales inciden en su bienestar mental. El bienestar psicológico se refleja en la habilidad de los pacientes para regular adecuadamente sus emociones y conservar una actitud optimista, y experimentar sentimientos de felicidad y tranquilidad. Evaluar el bienestar ayuda a comprender cómo la HTA y los hábitos de vida asociados impactan la salud mental de los individuos y su bienestar integral.
- **Autorrealización:** Grado donde los individuos hipertensos sienten que están alcanzando su potencial personal y cumpliendo con sus metas y aspiraciones. Este indicador abarca la percepción de logro, crecimiento personal y la satisfacción con el progreso en áreas importantes de la vida, como el trabajo, las relaciones y los intereses personales. Evaluar la autorrealización permite entender cómo los pacientes perciben su capacidad para vivir una calidad de vida integral frente a desafíos que presenta la HTA.
- **Satisfacción:** Grado de contento y gratificación que los pacientes hipertensos sienten en relación con diversas áreas de su vida personal, incluyendo su estado físico y vínculos interpersonales, actividades diarias y calidad de vida general. También puede reflejar la efectividad de las estrategias de manejo de la enfermedad y el apoyo recibido por parte del sistema de salud y la comunidad (29).
- **Calidad física:** Se refiere al conjunto de elementos físicos que influyen en la salud de una persona con HTA, incluyendo aspectos tanto subjetivos como objetivos (10).

## Indicadores

- **Traslado:** Capacidad de los pacientes hipertensos para moverse de un lugar a otro, ya sea dentro de su hogar, en su comunidad o para acudir a sus citas médicas. La calidad del traslado incluye aspectos como la disponibilidad y accesibilidad del transporte, la seguridad durante los desplazamientos y la facilidad con la que los pacientes pueden realizar sus actividades diarias fuera de casa sin experimentar dificultades significativas debido a su condición de salud.
- **Movilidad:** Capacidad física de los pacientes hipertensos para moverse libremente y realizar actividades físicas básicas. Incluye la evaluación de la fuerza, flexibilidad, equilibrio y resistencia de los pacientes, así como la presencia de limitaciones físicas o dolores que puedan afectar su capacidad de movimiento.
- **Actividades diarias:** Posibilidad de llevar a cabo sus rutinas diarias y ser cumplidos con los deberes personales y familiares. Incluye tareas como el cuidado personal, las tareas en el espacio familiar, trabajo, así como el involucramiento en actividades sociales. Evaluar este indicador permite comprender el grado en que la HTA puede interferir con la vida cotidiana de los pacientes y su capacidad para mantener una vida activa y productiva.
- **Dolencias:** Son síntomas y molestias físicas que experimentan los pacientes hipertensos, tales como dolores de cabeza, mareos, fatiga, y otros malestares asociados a la HTA. Este indicador es esencial para analizar la autopercepción del estado físico en los pacientes y cómo estas dolencias afectan su calidad de vida. La frecuencia, intensidad y manejo de estas dolencias son aspectos clave para entender el impacto de la HTA en la vida diaria de los pacientes (30).

### 3.2.3. Hipertensión arterial

#### a) Definición

Se trata de una enfermedad grave identificada por el crecimiento constante de la presión arterial dentro de las arterias. Este factor constituye un riesgo significativo para las enfermedades cardiovasculares y está ampliamente extendido a nivel mundial (31).

Envejecer es una realidad inevitable que conlleva desafíos tanto físicos como médicos. Uno de los riesgos más importantes para la salud cardiovascular en la tercera edad es la HTA, una condición crónica y muchas veces silenciosa que requiere un manejo cuidadoso y la adherencia constante al tratamiento médico correspondiente. La atención adecuada y el seguimiento riguroso son cruciales para mitigar el riesgo de afecciones cardíacas, cerebrovasculares y renales (31).

#### b) Etiología

La detección de HTA en individuos de la tercera edad, presenta un desafío para los especialistas en enfermedades o trastornos cardíacos y vasculares y otros profesionales de la salud. Además, con el uso generalizado de varios medicamentos diseñados para reducir la presión arterial en diferentes grupos de pacientes hipertensos, surge una cuestión compleja (31).

- **HTA esencial o primaria:** Esta forma de HTA se identifica como la más prevalente, debido a que se encuentre determinada por diversos elementos, comunes, como el consumo recurrente de sal, el tabaquismo, predisposición genética y el exceso de peso, todos ellos determinantes frecuentes en el incremento de las cifras tensionales.
- **HTA secundaria:** Se valora menos frecuente debido a su papel como factor desencadenante de otras enfermedades, como trastornos en las glándulas, HTA en los

riñones, insuficiencia renal y endurecimiento de las arterias, así como también la disfunción tiroidea (31).

### c) Diagnóstico

A continuación, se describen métodos diagnósticos de HTA:

1. **Medición de la presión arterial:** Se usa un tensiómetro, y se expresan dos valores: presión diastólica y sistólica
2. **Monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA):** Este método implica la utilización en 24 horas de un dispositivo portátil que mide la PA varias veces en dicho tiempo.
3. **Monitorización residencial de la presión arterial (MRPA):** El paciente efectúa las mediciones en su hogar usando un aparato automático bajo la orientación del médico.
4. **Ecocardiografía:** Una ecografía del corazón que puede revelar signos de daño cardíaco causado por la HTA, como agrandamiento del ventrículo izquierdo o insuficiencia cardíaca.
5. **Análisis de laboratorio:** Esto puede incluir pruebas para evaluar los niveles de potasio, creatinina, glucosa, colesterol en conjunto con lípidos que se pueden encontrar en la sangre, que pueden ser indicadores de complicaciones relacionadas con la HTA.
6. **Examen físico:** Durante un examen físico, el médico puede buscar signos de HTA, como alteraciones en los vasos retinianos, oír soplos cardíacos u otros sonidos anormales, o detectar signos de daño en otros órganos.
7. **Pruebas de función renal:** Estas pruebas evalúan la función de los riñones, ya que la HTA puede causar daño renal.

8. **Pruebas de estrés cardíaco:** Estas pruebas evalúan la función del corazón bajo estrés, como la prueba de esfuerzo o la prueba de estrés nuclear, para detectar cualquier anomalía cardíaca que pueda estar relacionada con la HTA.
9. **Prueba de albúmina en la orina:** Esta prueba puede detectar la presencia de albúmina (una proteína) en la orina, lo que puede indicar daño renal relacionado con la HTA.
10. **Resonancia magnética (RM) o tomografía computarizada (TC):** Estas pruebas de imágenes pueden ser útiles para evaluar daño en órganos como el cerebro (ictus) o los riñones (25).

#### **Criterios diagnósticos según los niveles de presión arterial:**

El diagnóstico de la presión arterial alta o hipertensión, se determina cuando la presión sistólica (el valor mayor) es igual o superior a 140 mmHg, y/o la presión diastólica (el valor inferior) alcanza o supera los 90 mmHg. Es importante que estas mediciones se realicen bajo condiciones controladas y estandarizadas (32).

La clasificación para adultos mayores de 18 años, que guía el diagnóstico, es la siguiente:

- **Normal:** La presión sistólica es menor de 120 mmHg y la diastólica está por debajo de 80 mmHg.
- **Pre-hipertensión:** La presión sistólica se encuentra entre 120 y 139 mmHg, o la diastólica entre 80 y 89 mmHg.
- **Hipertensión:** Se divide en dos etapas:
  - **Estadio 1:** Se considera la sistólica entre 140 y 159 mmHg y la diastólica entre 90 y 99 mmHg.

- **Estadio 2:** La presión sistólica es igual o superior a 160 mmHg, o la diastólica es igual o superior a 100 mmHg (32).

#### **d) Tratamiento**

##### **Cambios en el hábito de Vida:**

- **Reducción del peso corporal:** Se recomienda una pérdida de peso de 5 a 10 kg en personas con sobrepeso u obesidad.
- **Dieta saludable:** Se sugiere seguir una alimentación saludable, reducida en sodio (menos de 2 g/día), y que incluya una abundante cantidad de frutas, verduras y productos lácteos bajos en grasa.
- **Actividad física:** es recomendado realizar por lo menos 30 minutos de actividad física moderada de 5 a 7 días a la semana.
- **Limitación del consumo de alcohol:** Se recomienda no consumir más de 2 copas de alcohol al día en hombres y 1 copa en mujeres.
- **Dejar de fumar:** El tabaquismo aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, por lo que es fundamental dejar de fumar (26).

##### **Tratamiento Farmacológico:**

##### **Grupos Farmacológicos de Primera Elección**

Para adultos mayores de 18 años con hipertensión arterial esencial, se aconseja iniciar con el tratamiento con alguno de los siguientes grupos farmacológicos:

- Diuréticos tiazídicos (DT)

- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o Bloqueadores de los receptores de angiotensina II (ARA II)
- Calcioantagonistas (CA) (33).

### **Terapia Farmacológica en Poblaciones Específicas**

- **Adultos de 80 años o más con HTA Esencial:**
  - Se recomienda el tratamiento antihipertensivo con IECA, ARA II, DT o CA (33).

### **Terapia Combinada vs. Monoterapia**

- **Para riesgo cardiovascular bajo o moderado:**
  - Se recomienda la **monoterapia** como tratamiento farmacológico inicial en adultos (18 años o más) (33).
- **Para riesgo cardiovascular alto o muy alto:**
  - Se sugiere la **terapia combinada** (dos o más grupos farmacológicos) como tratamiento farmacológico inicial en adultos (18 años o más).
  - Se considera riesgo alto o muy alto si el paciente tiene enfermedad cardiovascular establecida, enfermedad renal crónica, diabetes mellitus, dislipidemia o síndrome metabólico (33).

### **Metas de Presión Arterial en el Tratamiento Farmacológico**

- **Adultos con riesgo cardiovascular bajo o moderado:** <140/90 mmHg.
- **Adultos con enfermedad cardiovascular establecida:** <140/90 mmHg.
- **Adultos con riesgo cardiovascular alto o muy alto:** <130/80 mmHg.
- **Adultos de 65 años o más:** <140/90 mmHg (33).

**Seguimiento y Control:****Frecuencia de las Mediciones y Visitas de Seguimiento**

- **En la fase inicial (diagnóstico reciente o inicio de tratamiento):** Se sugiere realizar una medición de la presión arterial en cada visita hasta que se alcance la meta de presión arterial establecida.
- **Una vez alcanzada la meta:** La frecuencia de las mediciones puede ser cada 3 a 6 meses (33).

**Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA) o Monitoreo Domiciliario de Presión Arterial (MDPA)**

Se recomienda considerar el uso de MAPA o MDPA para el seguimiento en las siguientes situaciones:

- Pacientes bajo tratamiento con meta de presión arterial alcanzada, pero con persistencia de daño a órgano blanco.
- Pacientes bajo tratamiento con meta de presión arterial alcanzada, pero con sospecha de hipertensión enmascarada o efecto de bata blanca (33).

**Recomendaciones adicionales:**

- Realizar mediciones periódicas de la presión arterial.
- Mantener un hábito de vida saludable.
- Tomar la medicación según las indicaciones del médico.
- Asistir a las citas de seguimiento médico.
- Informar al médico sobre cualquier cambio en su salud (26).

### 3.2.4. Teorías de enfermería

- **Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem:** Esta teoría destaca que cada individuo tiene la capacidad y responsabilidad de cuidar su propia salud, lo que incluye la adopción de conductas saludables como una dieta equilibrada y ejercicio físico para controlar la HTA. Según Orem, los pacientes hipertensos requieren apoyo en el autocuidado cuando no pueden satisfacer sus necesidades de manera independiente, lo que resalta la importancia de la enfermería para fomentar conductas que mejoren su calidad de vida (34).
- **Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender:** Pender plantea que los comportamientos relacionados con la salud están influenciados por factores personales, sociales y ambientales. En personas diagnosticadas con hipertensión arterial, esta teoría enfatiza la promoción de hábitos como la reducción del consumo de sal y el manejo del estrés para prevenir complicaciones. La enfermería tiene un rol clave en motivar y educar a los pacientes para que adopten hábitos de vida que fortalezcan su bienestar (35).
- **Teoría del Déficit de Adaptación de Callista Roy:** Según esta teoría, las personas enfrentan cambios en su salud que exigen adaptaciones fisiológicas y psicosociales. En el contexto de la HTA, los pacientes necesitan modificar sus hábitos para mantener un equilibrio interno y mejorar su calidad de vida. La enfermería interviene ayudando a los pacientes a adaptarse a estas demandas mediante estrategias de apoyo, educación y monitoreo constante (36).

### 3.3. Definición de términos

- **Hipertensión arterial:** Enfermedad crónica en la que los conductos sanguíneos experimentan una presión continua elevada, lo cual puede ocasionarles daño (37).
- **Hábitos:** Es el estilo de vida, basado en comportamientos reconocibles y resultado de la combinación de aspectos personales propios del individuo, el entorno social, las condiciones socioeconómicas y el medio ambiente (11).
- **Paciente:** Persona que recibe atención médica, preventiva o curativa, en un establecimiento de salud debido a una condición de salud específica (11).
- **Centro de salud:** Establecimiento destinado a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud en una comunidad (11).
- **Calidad de vida:** La base fundamental para comprender el estado de salud, así como para investigaciones y ensayos, radica en la apreciación de la relevancia de entender y abordar la calidad de vida (19).
- **Alimentación:** El método por el cual los seres vivos adquieren los elementos nutritivos indispensables para su desarrollo y mantenimiento, mediante la ingesta, descomposición y asimilación de los alimentos (24).
- **Actividad física:** Cualquier actividad física que demande energía y active los músculos, promoviendo así tanto la salud física como la mental (23).
- **Prevención de complicaciones:** Implementación de acciones para prevenir el surgimiento o el empeoramiento de condiciones de salud vinculadas a una enfermedad particular, con el fin de minimizar su repercusión negativa en el bienestar general (25).
- **Medicación:** Utilización de medicamentos o compuestos químicos con el propósito de combatir enfermedades, mitigar síntomas o evitar condiciones médicas, siempre bajo la dirección y receta de un especialista en salud (26).

- **Calidad social:** Se refiere al conjunto de circunstancias sociales que promueven el bienestar de las personas con HTA, e incluye tanto aspectos subjetivos como objetivos (10).
- **Calidad física:** Se refiere al conjunto de elementos físicos que influyen en la salud de una persona con HTA, incluyendo aspectos tanto subjetivos como objetivos (10).
- **Calidad psicológica:** Se refiere al conjunto de aspectos mentales que influyen en la salud general del individuo con HTA, incluyendo tanto elementos subjetivos como objetivos (10).

## **IV. Metodología**

### **4.1. Tipo y nivel de investigación**

El método fue hipotético deductivo, implica el desarrollo de una teoría inicial que actúa como base, a partir de la cual se formulan suposiciones susceptibles de ser comprobadas mediante investigación aplicada (38).

El tipo es básico, se centra en la investigación de nuevos saberes, principios y teorías fundamentales con el propósito de obtener un entendimiento más detallado y profundo del tema analizado, estos descubrimientos pueden constituir la base para estudios posteriores (38).

El nivel es correlacional, se busca establecer la relación entre 2 o más variables, analizando la magnitud y dirección de su asociación, las investigadoras no intervienen en las variables, sino que únicamente las observan (38).

El estudio es transversal, porque se realizó en un momento determinado, observando al grupo de individuos (38).

El diseño es no experimental, no implica modificar las variables dentro del contexto de estudio; el investigador se limita a analizar, registrar y observar los datos obtenidos sin influir de manera intencionada o directa en el entorno (38).

## **4.2. Ámbito temporal y espacial**

### **4.2.1. Temporal**

El estudio se desarrolló durante enero a diciembre del 2024.

### **4.2.2. Espacial**

Se aplicó en el Centro de Salud Ttio Cusco.

## **4.3. Población y muestra**

### **4.3.1. Población**

La población conformada por 238 pacientes hipertensos del Centro de Salud Ttio Cusco.

### **4.3.2. Muestra**

La encuesta se realizó a 128 pacientes hipertensos del Centro de Salud Ttio Cusco.

### **4.3.3. Muestreo**

No probabilístico, intencionado bajo criterios de inclusión y exclusión.

### **4.3.4. Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes hipertensos del Centro de Salud Ttio Cusco
- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Pacientes hipertensos que acudieron a las reuniones de los días viernes.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes gestantes con diagnóstico de HTA.
- Pacientes con problemas mentales esquizofrenias con HTA.
- Pacientes con una patología que no sea HTA

- Pacientes que no deseen formar parte de la investigación.

#### **4.4. Instrumentos**

La técnica utilizada fue la encuesta para todas las variables, cabe resaltar de existir pacientes sin instrucción (analfabetos) las investigadoras realizaron una entrevista a los pacientes hipertensos.

El instrumento fue elaborado por la Lic. Torres MT (2021) en la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, este fue validado a través del juicio de expertos y su nivel de confiabilidad a través del Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.733 lo cual refleja que es un instrumento confiable, dicho instrumento se aplicó para las variables intervinientes (características generales), la variable independiente (hábitos) y la variable dependiente (calidad de vida).

Para las características generales, consideraremos las siguientes dimensiones:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Ocupacion
- Tiempo de nefermedad

Para el cuestionario de hábitos, consideraremos las siguientes dimensiones:

- Actividad física
- Alimentación
- Prevenir complicaciones

- Medicamentos

Expresión final:

- 1) Adecuada (12-15)
- 2) Medianamente adecuada (9-11)
- 3) Inadecuada (5-8)

Para el cuestionario de calidad de vida, consideraremos las siguientes dimensiones:

- Calidad social
- Calidad psicológica
- Calidad física

Expresión final:

- 1) Buena (109 a más)
- 2) Regular (79-108)
- 3) Deficiente (78 o menos)

#### **4.5. Procedimientos**

Inicialmente, se tramitó la autorización correspondiente por parte de las tesisistas al director del Centro de Salud Ttio, una vez aprobada, se dio inicio al levantamiento de datos, para lo cual se aplicó un consentimiento informado antes de iniciar la encuesta, la información fue registrada a una base de datos en Microsoft Excel 2021 y posteriormente se llevó al paquete estadístico SPSS Statistics versión 27 donde se llevó a cabo el análisis de los datos mediante técnicas estadísticas.

#### 4.6. Análisis de datos

El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando Microsoft Excel 2021 y SPSS Statistics versión 29. Estas herramientas fueron empleadas para la elaboración de tablas, gráficos y la determinación de la asociación se determinó usando el coeficiente Rho de Spearman, considerando un nivel de significancia inferior a 0.05.

##### Interpretación Rho de Spearman

-1	:	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	:	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	:	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	:	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	:	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	:	Correlación negativa muy baja
0	:	Correlación nula
0.01 a 0.19	:	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	:	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	:	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	:	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	:	Correlación positiva muy alta
1	:	Correlación positiva grande y perfecta

#### 4.7. Consideraciones éticas

Se realizó una solicitud formal de autorización al Centro de Salud de Ttio a través de un documento específico, solicitando la autorización necesaria para acceder al centro de salud y llevar a cabo la aplicación de los instrumentos de investigación mediante la realización de encuestas de forma completamente anónima. Así mismo, se llevó a cabo un procedimiento de consentimiento informado con cada uno de los participantes del estudio. Este proceso aseguró que los involucrados comprendieran plenamente los objetivos, procedimientos y otros aspectos relevantes de la investigación, y que brindaran su autorización de forma libre y voluntaria para formar parte del estudio.

## V. Resultados y discusión

### 5.1. Resultados descriptivos

**Tabla 1. Edad de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco**

<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>21-40 años</b>	3	2,3
<b>41-60 años</b>	16	12,5
<b>≥61 años</b>	109	85,2
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos a partir de las encuestas 2024

### Interpretación y análisis de resultados

En la tabla N°1 se advierte que la mayor parte de los participantes están dentro del grupo etario de 61 años o más (85.2%), el grupo de 41 a 60 años representa el 12.5%, seguido por el grupo más joven, de 21 a 40 años, con un 2.3%.

La hipertensión afecta predominantemente a adultos mayores, lo que podría estar relacionado con el envejecimiento vascular, mayor rigidez arterial y comorbilidades asociadas.

**Tabla 2. Sexo de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Femenino</b>	95	74,2
<b>Masculino</b>	33	25,8
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos a partir de las encuestas 2024

### **Interpretación y análisis de resultados**

Según la Tabla N°2, se evidencia que la mayoría de los participantes son de sexo femenino, representando el 74.2%, en tanto que el sexo masculino constituye el porcentaje restante corresponde al 25.8%.

Los resultados reflejan un predominio de mujeres entre los pacientes hipertensos atendidos, lo que podría estar relacionado con una mayor prevalencia de hipertensión en este grupo, mayor disponibilidad de atención médica o un nivel más elevado de conciencia respecto al autocuidado en la población femenina.

**Tabla 3. Grado de instrucción de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco**

<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sin estudios</b>	27	21,1
<b>Primaria</b>	47	36,7
<b>Secundaria</b>	45	35,2
<b>Superior</b>	9	7,0
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos a partir de las encuestas 2024

### **Interpretación y análisis de resultados**

En la tabla N°3 se observa que, la mayoría de los participantes tienen un grado de instrucción de nivel de primaria (36.7%), seguido de secundaria (35.2%), sin estudios (21.1%) y superior (7.0%).

La mayoría de los pacientes hipertensos tienen un nivel educativo bajo, predominando la educación primaria y secundaria. Esto podría influir en la comprensión de medidas preventivas y en la adherencia al tratamiento antihipertensivo, lo que puede comprometer el control de la enfermedad y su calidad de vida.

**Tabla 4. Ocupación de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco**

<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>No trabaja</b>	23	18,0
<b>Ama de casa</b>	69	53,9
<b>Dependiente</b>	4	3,1
<b>Independiente</b>	32	25,0
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos a partir de las encuestas 2024

### **Interpretación y análisis de resultados**

En la tabla N°4 se observa que, la mayoría de los participantes tienen ocupación de ama de casa (53.9%), seguido de aquellos que son independientes (25.0%), no trabajan (18.0%) y dependientes (3.1%).

La mitad de los pacientes hipertensos son amas de casa, seguido por un porcentaje considerable de personas sin empleo, lo que podría influir en su calidad de vida debido a factores como el estrés, la carga laboral no remunerada y el acceso limitado a recursos para el autocuidado y control de la enfermedad.

**Tabla 5. Tiempo de enfermedad de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco**

<b>Tiempo de enfermedad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>&lt;1 año</b>	33	25,8
<b>1-4 años</b>	38	29,7
<b>≥5 años</b>	57	44,5
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos a partir de las encuestas 2024

### **Interpretación y análisis de resultados**

Según lo presentado en la tabla N.º 5, se evidencia que la mayor parte de los participantes tienen un tiempo de enfermedad de más de 5 años (44.5%), seguido de aquellos con 1 a 4 años (29.7%) y menos de 1 año (25.8%). Una proporción significativa de los pacientes hipertensos tienen una evolución de la enfermedad mayor a 5 años, lo que podría aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares y daño a órganos diana. La menor proporción con menos de 1 año de diagnóstico resalta la importancia del diagnóstico temprano y el manejo oportuno para mejorar el pronóstico y la calidad de vida.

**Tabla 6. Actividad física y calidad de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco**

		Calidad de vida			Total	
		Buena	Regular	Deficiente		
Actividad física	Adecuada	N	0	6	28	34
		%	0.0%	4.7%	21.9%	26.6%
	Medianamente adecuada	N	0	37	24	61
		%	0.0%	28.9%	18.8%	47.7%
	Inadecuada	N	18	10	5	33
		%	14.1%	7.8%	3.9%	25.8%
Total	N	18	53	57	128	
	%	14.1%	41.4%	44.5%	100.0%	

Fuente: Base de datos a partir de las encuestas 2024

### Interpretación y análisis de resultados

En la tabla N°6 se puede observar que, el mayor porcentaje corresponde a los pacientes con actividad física medianamente adecuada y calidad de vida regular (28.9%), seguidos por aquellos con actividad física adecuada y calidad de vida deficiente (21.9%). Un (18.8%) presenta actividad física medianamente adecuada y calidad de vida deficiente, mientras que un 14.1% tiene actividad física inadecuada y calidad de vida buena. Además, un (7.8%) muestra actividad física inadecuada y calidad de vida regular, y un (4.7%) tiene actividad física adecuada con calidad de vida regular. El porcentaje más bajo es el de actividad física inadecuada y calidad de vida deficiente (3.9%).

Es notable la ausencia de pacientes con actividad física adecuada y calidad de vida buena, y la frecuencia nula también en la categoría medianamente adecuada con calidad de vida buena, lo que sugiere una importante área de intervención para promover la actividad física en estos pacientes.

**Tabla 7. Alimentación y calidad de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco**

		Calidad de vida			Total	
		Buena	Regular	Deficiente		
Alimentación	Adecuada	N	0	6	18	24
		%	0.0%	4.7%	14.1%	18.8%
	Medianamente adecuada	N	10	45	36	91
		%	7.8%	35.2%	28.1%	71.1%
	Inadecuada	N	8	2	3	13
		%	6.3%	1.6%	2.3%	10.2%
Total	N	18	53	57	128	
	%	14.1%	41.4%	44.5%	100.0%	

Fuente: Base de datos a partir de las encuestas 2024

### Interpretación y análisis de resultados

En la tabla N°7 se puede observar que, el mayor porcentaje corresponde a pacientes con alimentación medianamente adecuada y calidad de vida regular (35.2%), seguidos por aquellos con alimentación medianamente adecuada y calidad de vida deficiente (28.1%). Un (14.1%) tiene alimentación adecuada y calidad de vida deficiente, y un 7.8% alimentación medianamente adecuada y calidad de vida buena. Los porcentajes más bajos son para alimentación inadecuada y calidad de vida deficiente (2.3%) y alimentación inadecuada y calidad de vida regular (1.6%), sin pacientes con alimentación adecuada y calidad de vida buena.

La baja frecuencia de pacientes con alimentación adecuada y calidad de vida buena, y la ausencia total en esta última combinación, lo que indica un área crucial para mejorar las estrategias de alimentación en el manejo de estos pacientes.

**Tabla 8. Prevención de complicaciones y calidad de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco**

		Calidad de vida			Total	
		Buena	Regular	Deficiente		
Prevención de complicaciones	Adecuada	N	0	2	0	2
		%	0.0%	1.6%	0.0%	1.6%
	Medianamente adecuada	N	0	8	18	26
		%	0.0%	6.3%	14.1%	20.3%
	Inadecuada	N	18	43	39	100
		%	14.1%	33.6%	30.5%	78.1%
Total	N	18	53	57	128	
	%	14.1%	41.4%	44.5%	100.0%	

Fuente: Base de datos a partir de las encuestas 2024

### Interpretación y análisis de resultados

En la tabla N°8 se puede observar que, el porcentaje más alto corresponde a los pacientes con prevención de complicaciones inadecuada y calidad de vida regular (33.6%), seguidos de aquellos con prevención inadecuada y calidad de vida deficiente (30.5%). Un (14.1%) tiene prevención inadecuada y calidad de vida buena, el mismo porcentaje que aquellos con prevención medianamente adecuada y calidad de vida deficiente (14.1%). Un (6.3%) presenta prevención medianamente adecuada y calidad de vida regular, y un (1.6%) prevención adecuada con calidad de vida regular.

La mayoría de los pacientes hipertensos tienen una prevención inadecuada de complicaciones, lo que podría estar relacionado con un control insuficiente de la enfermedad y una adherencia deficiente a las medidas terapéuticas. Además, incluso en aquellos con prevención medianamente adecuada, persisten niveles significativos de mala calidad de vida, lo que resalta la necesidad de estrategias efectivas de educación y seguimiento médico.

**Tabla 9. Medicación y calidad de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco**

		Calidad de Vida			Total	
		Buena	Regular	Deficiente		
Medicación	Adecuada	N	0	16	15	31
		%	0.0%	12.5%	11.7%	24.2%
	Medianamente adecuada	N	7	32	22	61
		%	5.5%	25.0%	17.2%	47.7%
	Inadecuada	N	11	5	20	36
		%	8.6%	3.9%	15.6%	28.1%
Total	N	18	53	57	128	
	%	14.1%	41.4%	44.5%	100.0%	

Fuente: Base de datos a partir de las encuestas 2024

### Interpretación y análisis de resultados

En la tabla N°9 se puede observar que, el mayor porcentaje corresponde a pacientes con medicación medianamente adecuada y calidad de vida regular (25.0%), seguido de la medicación medianamente adecuada y calidad de vida deficiente (17.2%), la medicación inadecuada y calidad de vida deficiente (15.6%). Un 12.5% tiene medicación adecuada y calidad de vida regular, y un (11.7%) medicación adecuada y calidad de vida deficiente, y medicación inadecuada con calidad de vida regular (3.9%). Ningún paciente con medicación adecuada reportó calidad de vida buena.

Una proporción significativa de los pacientes con medicación medianamente adecuada presenta una calidad de vida regular, lo que sugiere que, a pesar del tratamiento farmacológico, el control de la hipertensión podría no ser óptimo. Además, aquellos con medicación inadecuada tienden a presentar una calidad de vida deficiente, lo que resalta la importancia de la adherencia al tratamiento para mejorar el bienestar general de los pacientes hipertensos.

**Tabla 10. Hábitos y calidad de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco**

		Calidad de Vida			Total	
		Buena	Regular	Deficiente		
Hábitos	Adecuada	N	0	5	11	16
		%	0.0%	3.9%	8.6%	12.5%
	Medianamente adecuada	N	4	41	40	85
		%	3.1%	32.0%	31.3%	66.4%
	Inadecuada	N	14	7	6	27
		%	10.9%	5.5%	4.7%	21.1%
Total	N	18	53	57	128	
	%	14.1%	41.4%	44.5%	100.0%	

Fuente: Base de datos a partir de las encuestas 2024

### Interpretación y análisis de resultados

En la tabla N°10 se puede observar que, mayor porcentaje de pacientes tiene hábitos medianamente adecuados y calidad de vida regular (32.0%), seguido por aquellos con hábitos medianamente adecuados y calidad de vida deficiente (31.3%). También hay un (10.9%) con hábitos inadecuados y calidad de vida buena, y un (8.6%) con hábitos adecuados y calidad de vida deficiente. Los porcentajes más bajos corresponden a quienes tienen hábitos adecuados y calidad de vida regular (3.9%) y hábitos medianamente adecuados con calidad de vida buena (3.1%).

La mayoría de los pacientes hipertensos estudiados presenta hábitos que no son del todo adecuados y una calidad de vida entre regular y deficiente. Es destacable la baja frecuencia de pacientes con hábitos adecuados y calidad de vida buena, sugiriendo una posible área de mejora en el manejo de estos pacientes.

## 5.2. Resultados inferenciales

### 5.2.1. Prueba de hipótesis

**Tabla 11. Correlación entre actividad física y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco**

		Calidad de vida		
		Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N de casos válidos
<b>Rho de spearman</b>	<b>Actividad física</b>	0.601	<0.001	128

Fuente: Base de datos a partir de las encuestas 2024

### Interpretación y análisis de resultados

En la tabla N° 11 se puede observar una correlación positiva moderada estadísticamente significativa ( $Rho=0.601$  y  $p < 0.001$ ) entre la actividad física y calidad de vida de los 128 pacientes evaluados. Por lo que se acepta la hipótesis alterna.

Esto indica que a medida que mejora la actividad física, también tiende a aumentar la calidad de vida de manera consistente. Este aumento en la calidad de vida podría estar relacionado con la mejora en el control de la hipertensión y la reducción de factores de riesgo asociados a la enfermedad.

**Tabla 12. Correlación entre alimentación y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco**

		Calidad de vida		
		Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N de casos válidos
<b>Rho de spearman</b>	<b>Alimentación</b>	0.588	<0.001	128

Fuente: Base de datos a partir de las encuestas 2024

### **Interpretación y análisis de resultados**

En la tabla N° 12 se puede observar una correlación positiva moderada estadísticamente significativa ( $Rho=0.588$  y  $p < 0.001$ ) entre la alimentación y calidad de vida de los 128 pacientes evaluados. Por lo que se acepta la hipótesis alterna.

Esto indica que a medida que mejora la alimentación, también tiende a aumentar la calidad de vida de manera consistente. Mejorar los hábitos alimenticios puede contribuir a un mejor control de la presión arterial, reduciendo el riesgo de complicaciones y favoreciendo una mejor calidad de vida, como se observa en la correlación significativa.

**Tabla 13. Correlación entre prevención de complicaciones y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco**

		Calidad de vida		
		Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N de casos válidos
<b>Rho de spearman</b>	<b>Prevención de complicaciones</b>	0.529	0.007	128

Fuente: Base de datos a partir de las encuestas 2024

### **Interpretación y análisis de resultados**

En la tabla N°13 se puede observar una correlación positiva moderada estadísticamente significativa ( $Rho=0.529$  y  $p = 0.007$ ) entre la prevención de complicaciones y calidad de vida de los 128 pacientes evaluados. Por lo que se acepta la hipótesis alterna.

Esto indica que a medida que mejora la prevención de complicaciones, también tiende a aumentar la calidad de vida de manera consistente. La prevención efectiva de complicaciones, como eventos cardiovasculares, mejora la salud física y emocional, lo que se refleja en una mayor calidad de vida.

**Tabla 14. Correlación entre medicación y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco**

		Calidad de vida		
		Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N de casos válidos
<b>Rho de spearman</b>	<b>Medicación</b>	0.440	0.045	128

Fuente: Base de datos a partir de las encuestas 2024

### **Interpretación y análisis de resultados**

En la tabla N°14 se puede observar una correlación positiva moderada estadísticamente significativa ( $Rho=0.440$  y  $p = 0.045$ ) entre la medicación y calidad de vida de los 128 pacientes evaluados. Por lo que se acepta la hipótesis alterna.

Esto indica que a medida que mejoran la dimensión medicación, también tiende a aumentar la calidad de vida de manera consistente. Esto puede explicarse por la reducción efectiva de la presión arterial, lo que disminuye el riesgo de complicaciones y mejora los aspectos físicos y emocionales de la calidad de vida en los pacientes hipertensos.

**Tabla 15. Correlación entre hábitos y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco**

		Calidad de vida		
		Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N de casos válidos
<b>Rho de spearman</b>	<b>Hábitos</b>	0.402	<0.001	128

Fuente: Base de datos a partir de las encuestas 2024

### **Interpretación y análisis de resultados**

En la tabla N°15 se puede observar una correlación positiva moderada estadísticamente significativa ( $Rho=0.402$  y  $p < 0.001$ ) entre los hábitos y la calidad de vida de los 128 pacientes evaluados. Por lo que se acepta la hipótesis alterna.

Esto indica que a medida que mejoran los hábitos, también tiende a aumentar la calidad física de manera consistente. Puede reflejar cómo los hábitos saludables contribuyen a un mejor manejo de la hipertensión, lo que a su vez mejora el bienestar general y la calidad de vida de los pacientes.

### 5.3. Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos y la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco, 2024.

Respecto a las características generales se encontró que la mayoría de los participantes se encuentran en el rango de 61 años o más (85.2%) realizando la comparación con los estudios de **Bonilla N** (12), **Huancahuaman J** (20) y **Torres MT** (10) quienes encontraron resultados de 68.2%, 61.0% y 70.0% respectivamente que coincide con el nuestro, el sexo femenino con (74.2%) realizando la comparación con los estudios de **Pérez L y colaboradores** (11), **Rojas M** (8) y **Torres MT** (10) quienes encontraron resultados de 52.0%, 67.8% y 53.0% respectivamente que coincide con el nuestro, el grado de instrucción de primaria (36.7%) realizando la comparación con los estudios de **Burbano DV** (15), **Rojas M** (8), **Huancahuaman J** (20) y **Pareja N** (21) quienes encontraron resultados de 50.0%, 33.3%, 40.0% y 53.3% respectivamente que coincide con el nuestro, la ocupación de ama de casa (53.9%) comparando con el estudio de **Pareja N** (21) donde se encontró un 30.0% coincidiendo con el nuestro y finalmente el tiempo de enfermedad de más de 5 años (44.5%) realizando la comparación con los estudios de **Bonilla N** (12) y **Torres MT** (10) quienes encontraron resultados de 49.2% y 51.0% respectivamente coincidiendo con el nuestro.

Respecto a la actividad física y la calidad de vida, se encontró que la mayoría presenta una actividad física medianamente adecuada y una calidad de vida regular con 28.9%, además se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables ( $p < 0.001$ ), realizando la comparación con los estudios de **Pérez L y colaboradores** (11), **Flores PE** (16) y **Cuadrado DE y Alarcon AR** (18) quienes encontraron resultados de 51.2%,

58.0% y 50.0% respectivamente, en tanto, comparando con el estudio de **Cajachagua M y colaboradores** (13) quien encontró que ambas variables están relacionadas ( $p < 0.001$ ) resultados que coinciden con los nuestros. Estos resultados pueden deberse a que, la actividad física regular es fundamental para el manejo de la HTA. El ejercicio aeróbico, como caminar, nadar o montar en bicicleta, mejora la función cardiovascular y reduce la presión arterial sistólica y diastólica. Además, contribuye a la reducción de la resistencia vascular periférica y mejora la elasticidad arterial, lo que se traduce en una mejor calidad de vida para los pacientes hipertensos.

Sobre la alimentación y calidad de vida, se encontró que la mayoría presenta una alimentación medianamente adecuada y una calidad de vida regular con 35.2%, además se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables ( $p < 0.001$ ), realizando la comparación con los estudios de **Burbano DV** (15) y **Flores PE** (16) quienes encontraron resultados de 53.6% y 60.0% respectivamente, en tanto, comparando con el estudio de **Cajachagua M y colaboradores** (13) quien encontró que ambas variables están relacionadas ( $p < 0.001$ ) resultados que coinciden con los nuestros. Estos resultados pueden deberse a que, una alimentación saludable, rica en frutas, verduras, granos enteros y baja en sodio, grasas saturadas y azúcares añadidos, es esencial para controlar la hipertensión. Una dieta adecuada ayuda a mantener un peso corporal saludable, reduce la carga sobre el sistema cardiovascular y disminuye el riesgo de complicaciones asociadas a la hipertensión, como enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares.

Respecto a la prevención de complicaciones y calidad de vida, se encontró que la mayoría presenta una prevención de complicaciones inadecuada y una calidad de vida regular con 33.6%, además se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables ( $p = 0.007$ ). Estos resultados pueden deberse a que, la prevención de complicaciones en

pacientes hipertensos implica un control estricto de la presión arterial y la adopción de medidas para evitar eventos adversos. La adherencia al tratamiento farmacológico y la modificación de estilos de vida, como la reducción del consumo de alcohol y tabaco, son estrategias clave para prevenir complicaciones. Estas acciones no solo controlan la hipertensión, sino que también mejoran la calidad de vida al reducir el riesgo de eventos cardiovasculares y otros problemas de salud.

Sobre la medicación y calidad de vida, se encontró que la mayoría presenta una medicación medianamente adecuada y una calidad de vida regular con 25.0%, además se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables ( $p=0.045$ ), realizando la comparación con los estudios de **Cajachagua M y colaboradores** (13) y **Huancahuaman J** (20) quienes encontraron resultados de 58.4% y 90.0% respectivamente, en tanto, comparando con el estudio de **Cajachagua M y colaboradores** (13) quien encontró que ambas variables están relacionadas ( $p=<0.001$ ) resultados que coinciden con los nuestros. Estos resultados pueden deberse a que, la adherencia a la medicación es crucial para el control efectivo de la hipertensión. La falta de adherencia puede conducir a fluctuaciones en la presión arterial, aumentando el riesgo de complicaciones. Una buena adherencia terapéutica, combinada con hábitos de vida saludables, contribuye significativamente a la mejora de la calidad de vida de los pacientes hipertensos, al reducir la incidencia de eventos adversos y hospitalizaciones.

Finalmente, sobre los hábitos y calidad de vida se encontró que la mayoría presenta hábitos medianamente adecuados y una calidad de vida regular con 32.0% además se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables ( $p=<0.001$ ), realizando la comparación con los estudios de **Cajachagua M y colaboradores** (13), **Cuadrado DE y Alarcon AR** (18), **Rojas M** (8) y **Torres MT** (10) quienes encontraron resultados de 71.9%, 66.0%, 55.6% y 32.6% respectivamente, además comparando con

los estudios de **Burbano DV** (15), **Flores PE** (16) y **Torres MT** (10) quienes encontraron que ambas variables están relacionadas ( $p < 0.001$ ) resultados que coinciden con el nuestro. Este resultado puede deberse a que una alimentación balanceada y la práctica regular de actividad física ayudan a controlar la hipertensión, reduciendo el riesgo de complicaciones y contribuyendo al bienestar físico, al mejorar la movilidad y disminuir dolencias. La prevención de complicaciones y el cumplimiento del tratamiento también generan un efecto positivo en la calidad psicológica, pues permiten a los pacientes mantener la estabilidad emocional y reducir el estrés asociado a la enfermedad. A su vez, el autocuidado en salud fortalece la independencia y la capacidad de los pacientes para interactuar socialmente, favoreciendo sus redes de apoyo y sus relaciones familiares. En conjunto, estos hábitos no solo mitigan los síntomas de la hipertensión, sino que promueven una calidad de vida integral en estos pacientes, mejorando su bienestar físico, social y psicológico.

## VI. Conclusiones

### Primero

Se identificó que respecto a las características generales de los pacientes los datos más frecuentes fueron la edad de 61 años o más (85.2%), el sexo femenino (74.2%), el grado de instrucción de primaria (36.7%), la ocupación de ama de casa (53.9%) y el tiempo de enfermedad de más de 5 años (44.5%).

### Segundo

Se estableció que existe relación estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ) entre la actividad física y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco, 2024.

### Tercero

Se estableció que existe relación estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ) entre la alimentación y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco, 2024

### Cuarto

Se estableció que existe relación estadísticamente significativa ( $p = 0.007$ ) entre la prevención de complicaciones y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco, 2024.

### Quinto

Se estableció que existe relación estadísticamente significativa ( $p = 0.045$ ) entre la medicación y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Ttio Cusco, 2024.

**Sexto**

Se determinó que existe relación estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ) entre los hábitos y la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de

Ttio Cusco, 2024

## **VII. Recomendaciones**

### **Al Centro de Salud de Ttio Cusco**

Se recomienda que realicen alianzas estratégicas con los municipios de la ciudad del Cusco, para que los adultos mayores pueden tener espacios recreativos y lugares designados para poder realizar actividades físicas como aeróbicos, bailes, ejercicios etc.

### **A los profesionales de enfermería del Centro de Salud de Ttio Cusco**

Se recomienda que realicen un acompañamiento constante a los pacientes hipertensos mediante asesorías y talleres personalizados, que incluyan estrategias de autocuidado y prevención de complicaciones. Al abordar integralmente los aspectos físicos, psicológicos y sociales de la calidad de vida, los enfermeros pueden mejorar el manejo de la enfermedad y promover prácticas de salud que impacten de manera positiva en la vida de estos pacientes.

### **A los familiares de los pacientes hipertensos**

Se recomienda que realicen acompañamiento y seguimiento constante a los pacientes hipertensos en el cumplimiento del tratamiento farmacológico, ya que estos pacientes indican que muchas veces se olvidan de tomar sus medicamentos a la hora indicada.

### **A los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes**

Se recomienda a los estudiantes continuar realizando más investigación sobre los hábitos y calidad de vida en otros contextos, además de realizar intervenciones educativas y de apoyo psicológico para pacientes hipertensos. Experiencias que facilitan a los estudiantes aplicar sus conocimientos en promoción de hábitos saludables y manejo integral de la calidad de vida, desarrollando competencias para trabajar con poblaciones vulnerables y

mejorando su capacidad para educar y acompañar a los pacientes en el control de enfermedades crónicas.

## VIII. Referencias

1. Tagle R. Diagnóstico de hipertensión arterial. ELSEVIER, Revista Médica Clínica Los Condes. 2018; 12(20). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-de-hipertension-arterial-S0716864018300099>.
2. Parra DI, López LA, Vera LM. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. *Enferm. glob.* 2021; 20(62). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000200010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200010).
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección, 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-9-2023-oms-detalla-primer-informe-sobre-hipertension-arterial-devastadores-efectos-esta>.
4. Hajri T, Caceres L, Angamarca V. The Burden of Hypertension in Ecuador: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Human Hypertension* [Internet]. 2021;35(5):389-397. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33420379>.
5. Salazar JE, Echeverri AP, Giraldo LS. Burden of Undiagnosed Hypertension and Its Associated Factors: A Challenge for Primary Health Care in Urban Colombia. *PloS One* [Internet]. 2023;18(11):e0294177. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38015897>.
6. Callapiña M, Cisneros YZ, Guillén NR, Cruz JA. Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un centro de atención en lima, durante

- la pandemia de Covid-19. Rev. Fac. Med. Hum. 2022; 22(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312022000100079](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100079).
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Enfermedad no transmisibles y transmisibles [Internet], 2021. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/departamentales\\_en/Endes08/pdf/Cusco.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/departamentales_en/Endes08/pdf/Cusco.pdf).
8. Rojas M. Hábitos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, La Convención Cusco. [Tesis de pregrado]. Cusco, Universidad Andina del Cusco, 2024. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/3b9ecb75-f681-46a3-b68f-8a4685fdf1b8/content>.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades transmisibles y no transmisibles, 2020. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales\\_en/Endes08/pdf/Cusco.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales_en/Endes08/pdf/Cusco.pdf).
10. Torres MT. Hábitos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el Hospital de Emergencias Grau. Lima –2019. [Tesis de pregrado]. Tarma, 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).
11. Pérez L, Utrera G, Rodríguez L. Caracterización de hábitos de vida en pacientes hipertensos del consultorio 7 área IV. Cienfuegos, 2021. Medisur. 2022; 20(6).

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2022000601124](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000601124).

12. Bonilla N. Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial. [Tesis de posgrado]. Cuba, Centro de Investigaciones Médicas y Quirúrgicas, 2021. Disponible en: <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/view/296/241>.
13. Cajachagua M, Vargas C, Ingles M, Chávez J. Hábitos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55971452010/html/>.
14. Meléndez IC, García EE, Pérez A, Vivas N. Hipertensión arterial: hábitos de vida y estrategias de intervención. Revista Científica de Enfermería [Internet]. 2020; 20(1): 35-49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7872274.pdf>.
15. Burbano DV. Hábitos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso. [Tesis de posgrado]. Colombia, Universidad Nacional de Colombia, 2017. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/62063/dairavanesaburbanorivera.2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Flores PE. Hábitos y calidad de vida en pacientes adultos diagnosticados con hipertensión arterial de un establecimiento de salud de Lambayeque. [Tesis de pregrado]. Chiclayo, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2024. Disponible en:

[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/7660/4/RESUMEN\\_FloresGastelo Patricia.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/7660/4/RESUMEN_FloresGasteloPatricia.pdf).

17. Medina L, Suckupe W. Hábitos de vida en pacientes hipertensos en un Centro de Salud del Distrito de José Leonardo Ortiz. [Tesis de pregrado]. Pimentel: Universidad de Sipan; 2024. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12716>.
18. Cuadrado DE, Alarcon AR. Asociación entre hábitos de vida y complicaciones de hipertensión arterial en un puesto de salud de Huancayo, 2023. [Tesis de pregrado]. Huancayo, Universidad Continental, 2023. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13246/3/IV\\_FCS\\_502\\_TE\\_Cuadrado\\_Alarcon\\_2023.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13246/3/IV_FCS_502_TE_Cuadrado_Alarcon_2023.pdf).
19. Fernández J, Vilchez L. Calidad de vida y su relación con la hipertensión en adultos mayores del Centro de Salud David Guerrero Duarte - Concepción 2021. [Tesis de pregrado]. Huancayo, Universidad Continental, 2022. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11335/1/IV\\_FCS\\_502\\_TE\\_Fernandez\\_Vilchez\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11335/1/IV_FCS_502_TE_Fernandez_Vilchez_2022.pdf).
20. Huancahuaman J. Hábitos de vida y adherencia terapéutica en pacientes del programa integral de hipertensión arterial centro de salud Echarati, La Convención Cusco 2019. [Tesis de pregrado]. Universidad Andina del Cusco, 2019. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3175>.
21. Pareja N. Hábitos de vida relacionado con la hipertensión arterial de pacientes que acuden al centro de salud de Saylla, Cusco – 2017. [Tesis de pregrado]. Universidad

- Andina del Cusco, 2017. Disponible en:  
<https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1766?show=full>.
22. Alonzo MA, Valle ML, Cardoso Ja. Importancia de los estilos de vida en adultos mayores hipertensos. Centro del Adulto Mayor "Renta Luque" 2019. Revista Mas Vita. 2021; 3(2). Disponible en:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253890/182-texto-del-articulo-664-1-10-20210621.pdf>.
23. López MG, et al. Actividad física como medida de control de la hipertensión arterial. JONNPR. 2017;2(11):581-588. Disponible en:  
<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/1531/pdf1531>.
24. Nutrición e hipertensión arterial. Elsevier. 2013; 30(1). Disponible en:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-nutricion-e-hipertension-arterial-S1889183712000724>.
25. Gorostidi M, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). Elsevier. 2022; 39(4). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-guia-practica-sobre-el-diagnostico-S1889183722000666>.
26. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención. RMN N°491-2009 MINSA. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf>.

27. Parra DI, López LA, Vera LM. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. *Enferm. glob.* 2021; 20(62). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000200010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200010).
28. Viego VN, Luján K. Determinantes socioeconómicos y ambientales de la hipertensión arterial en población adulta. *Rev Cubana Salud Pública.* 2016; 42(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662016000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100004).
29. Magán I, Sanz J, Espinosa R, García P. Perfil emocional y cognitivo de la hipertensión arterial esencial mantenida frente a la normotensión. Elsevier. 2013; 24(2). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-salud-364-articulo-perfil-emocional-cognitivo-hipertension-arterial-S1130527413700082>.
30. Mederos ME, Casas JA, Mederos JA, Lourdes C, Chaveco G. Modificaciones del estilo de vida en pacientes hipertensos. *MEDISAN.* 2011; 15(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011000500010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000500010).
31. Ruiz A, Carrillo RM, Bernabé A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev. peru. med. exp. salud publica.* 2021; 38(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342021000400521](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000400521).
32. Ministerio de Salud del Perú. Prevención y control de la enfermedad hipertensiva. [Online].; 2023. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6909.pdf>.

33. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación EsSalud (IETSI EsSalud). Guía de Práctica Clínica para el manejo de la Hipertensión Arterial Esencial. [Online].; 2022. Available from: [https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2022/12/GPC-HTA-esencial\\_Version-corta.pdf](https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2022/12/GPC-HTA-esencial_Version-corta.pdf).
34. Cruz A, Martínez S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud [Internet]. 2019; 3(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i6.435>.
35. Hidalgo E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender. Ene [Internet]. 2022, 16(2). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2022000200010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010).
36. Leandro FM, Morais IK, Pires M, et al. Teorias de enfermagem utilizadas nos cuidados a hipertensos. Capa [Internet]. 2021; 12(2). Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3392>.
37. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hipertensión, 2021. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1).
38. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la investigación. 6ª ed. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2014..
39. Sosa DY. Estilos de vida de pacientes de 20 a 50 años con hipertensión arterial, que asisten a la consulta externa del área de medicina general clínica periférica No.1, consultorio No.11 del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Biblioteca

responsável, 2017. Disponible en:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1007503>.

40. Maluquis J. Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el policlínico Dr.Nixon-Bagua Grande, 2022. [Tesis de pregrado]. Bagua Grande, Universidad Politécnica Amazónica, 2022. Disponible en:  
<https://core.ac.uk/reader/588314190>.
41. Rodriguez O.. Factores asociados al inadecuado control de presión arterial en pacientes hipertensos del hospital regional del cusco 2023. [Tesis de pregrado]. Universidad Andina del Cusco, 2023. Disponible en:  
<https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5759>.
42. Rojas M,. Estilos de vida de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023. [Tesis de pregrado]. Cusco:Universidad Andina del Cusco; 2023. Recuperado a partir de:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UACI\\_0942624ce002edbf69ed5a277ec784a/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UACI_0942624ce002edbf69ed5a277ec784a/Details).
43. Torres M. Estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el Hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021. Recuperado a partir de:  
<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2425>.