



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO Y LA
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
MIRAMAR – ILO, 2024**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO

PRESENTADO POR:
OLIVIA ISABEL LAMCHOG QUISPE

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:
DANIELA MILAGROS ANTICONA VALDERRAMA
CÓDIGO ORCID N.º 0000-0002-1189-4789

CHINCHA 2024

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 16 de enero del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. OLIVIA ISABEL LAMCHOG QUISPE**, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“ RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MIRAMAR – ILO, 2024.”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama

DNI N° 47152075

Código ORCID N.º <https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Olivia Isabel Lamchog Quispe** identificado con DNI N°41172859, en mi condición de bachiller del programa de estudios de **Enfermería**, de la Facultad **Ciencias de la Salud**, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la tesis titulada "**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MIRAMAR – ILO, 2024**", declaro bajo juramento que:

- a) La investigación realizada es de mi autoría
- b) La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c) La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d) Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, los investigadores no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e) La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

10% similitud

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 16 de enero de 2025



OLIVIA ISABEL LAMCHOG QUISPE

DNI N° 41172859

CERTIFICACION DE FIRMA(S) A LA VUELTA

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación es para mi Dios, quien me da vida para continuar con mis sueños y metas.

A mi hijo Dayron, espero ser el ejemplo para ti. Esta tesis es un pequeño testimonio de todo lo que hago, lo hago pensando en ti.

A mis padres ejemplo de lucha, no podía fallarles, lo cumplí.

Dedico esta investigación a cada uno de mis pacientes a quienes he visto en su dolencia y en su recuperación, motivo por el cual impulsa a mi superación en cuanto a conocimiento y valores como ser humano para poder brindarles una atención de calidad asistencial humanizada.

AGRADECIMIENTO

A Dios por tomarme de la mano en el andar.

A Dayron, hijo mío, has vivido conmigo todo el sacrificio y la lucha por superarme, ahí estaré cuando te toque luchar.

A cada una de las licenciadas de enfermería que impartieron sus conocimientos a muchas estudiantes para alcanzar nuestra meta profesional.

A la vida misma por golpearme tanto que no me quedo más que levantarme y luchar, y hoy por hoy estoy orgullosa de los logros obtenidos.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024. La investigación se realizó bajo un enfoque de estudio cuantitativo, de tipo básico, nivel correlacional y diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 80 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que asisten regularmente al Centro de Salud Miramar. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario de C factores de riesgo y el cuestionario estructurado que incluía el instrumento de calidad de vida SF-36. Se logró como resultado que, el 55,0% tuvo un nivel medio de factores de riesgo, mientras que el 51,3% obtuvo un nivel alto de calidad de vida; respecto a la comprobación de la hipótesis el estadístico utilizado fue Rho de Spearman, ya que los datos no siguieron una distribución normal. Se encontró que existió relación entre los factores de riesgo y la calidad de vida (sig. 0,000), entre los factores de riesgo sociodemográficos y la calidad de vida (sig. 0,000), los factores familiares y calidad de vida (0,000), el estilo de vida y calidad de vida (0,000) y el tratamiento con la calidad de vida (0,000). Llegando a la conclusión que, existe relación entre los factores de riesgo y sus dimensiones con la calidad de vida de los participantes por tener un p valor (sig.) menor a 0,05.

Palabras clave: Calidad de vida, Hipertensión, Centros de salud

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between risk factors and quality of life in patients with arterial hypertension attending the Miramar Health Center – Ilo, 2024. The research followed a quantitative approach, with a basic type, correlational level, and non-experimental design. The sample consisted of 80 patients diagnosed with arterial hypertension who regularly attend the Miramar Health Center. Data were collected using a Risk Factors Questionnaire and a structured questionnaire, which included the SF-36 quality of life instrument. The results showed that 55.0% exhibited a moderate level of risk factors, while 51.3% achieved a high level of quality of life. To test the hypothesis, Spearman's Rho statistic was used, given that the data did not follow a normal distribution. It was found that there is a significant relationship between risk factors and quality of life ($p = 0.000$), between sociodemographic risk factors and quality of life ($p = 0.000$), family factors and quality of life ($p = 0.000$), lifestyle and quality of life ($p = 0.000$), and treatment and quality of life ($p = 0.000$). In conclusion, a relationship exists between risk factors and their dimensions with the quality of life of the participants, as evidenced by a p-value (sig.) less than 0.05.

Keywords: Quality of life, Hypertension, Health centers

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	ii
DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS ACADÉMICAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xiv
INTRODUCCIÓN	16
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2.1. Descripción del problema	17
2.2. Pregunta de investigación general	19
2.3. Pregunta de investigación específicas	19
2.4. Objetivo general	20
2.5. Objetivos específicos	20
2.6. Justificación e importancia	20
2.6.1. Justificación:	21
2.6.2. Importancia	22
2.7. Alcances y limitaciones	22
III. MARCO TEÓRICO	24
3.1. Antecedentes	24
3.1.1. Antecedentes internacionales	24
3.1.2. Antecedentes nacionales	26
3.1.3. Antecedentes locales o regionales	28
3.2. Bases teóricas	28
3.2.1. Variable 1: Factores de riesgo	28
3.2.2. Variable 2: Calidad de vida	33
3.3. Marco conceptual	37
IV. METODOLOGÍA	40
4.1. Tipo y nivel de investigación	40
4.1.1. Enfoque	40
4.1.2. Tipo	40
4.1.3. Nivel	40

4.2. Diseño de la investigación	40
4.3. Hipótesis general y específicas	41
4.3.1. Hipótesis general	41
4.3.2. Hipótesis específicas	41
4.4. Identificación de las variables	42
4.4.1. Variable independiente: Factores de riesgo	42
4.4.2. Variable dependiente: Calidad de vida	42
4.5. Matriz de operacionalización de variables	44
4.6. Población - Muestra	47
4.6.1. Población	47
4.6.2. Muestra	47
4.6.3. Muestreo	47
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	48
4.7.1. Técnicas	48
4.7.2. Instrumentos	48
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	50
4.8.1 Procedimiento	50
4.8.2. Método de análisis de datos	50
4.8.3. Validez	50
4.8.4. Confiabilidad	51
V. RESULTADOS	52
5.1. Presentación de Resultados	52
5.2. Interpretación de Resultados	78
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	85
6.1. Análisis inferencial	85
6.1.1. Prueba de normalidad de datos	85
6.1.2. Prueba de normalidad de datos	86
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	91
7.1. Comparación resultados	91
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	96
8.1. Conclusiones	96
8.2. Recomendaciones	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100
ANEXOS	110
Anexo 1: Matriz de consistencia	111
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	118
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	124

Anexo 4: Base de datos	131
Anexo 5: Cartas de consentimiento de la universidad	137
Anexo 6: Evidencia fotográfica	140
Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud	146

ÍNDICE DE TABLAS ACADÉMICAS

Tabla 1 Ficha técnica del instrumento del Cuestionario de factores de riesgo.	47
Tabla 2 Ficha técnica del instrumento del Cuestionario de Salud SF-36.	48
Tabla 3 Validación de expertos.	50
Tabla 4 Frecuencia de sexo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024	51
Tabla 5 Análisis de la edad de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024	52
Tabla 6 Niveles de la variable factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024	53
Tabla 7 Niveles de la dimensión 1 sociodemográfica de la variable 1 factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024	55
Tabla 8 Niveles de la dimensión 2 familiar de la variable 1 factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024	56
Tabla 9 Niveles de la dimensión 3 estilo de vida de la variable 1 factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024	57
Tabla 10 Niveles de la dimensión 4 tratamiento de la variable 1 factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024	58
Tabla 11 Niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024	59
Tabla 12 Niveles de la dimensión 1 salud general de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024	60
Tabla 13 Niveles de la dimensión 2 función física de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024	61

Tabla 14 Niveles de la dimensión 3 rol físico de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024	62
Tabla 15 Niveles de la dimensión 4 rol emocional de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024	63
Tabla 16 Niveles de la dimensión 5 función social de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024	64
Tabla 17 Niveles de la dimensión 6 dolor corporal de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024	65
Tabla 18 Niveles de la dimensión 7 vitalidad de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024	66
Tabla 19 Niveles de la dimensión 8 salud mental de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024	67
Tabla 20 Tabla cruzada de los niveles de la dimensión sociodemográfica de los factores y los Niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024	68
Tabla 21 Tabla cruzada de los niveles de la dimensión familiar de los factores y los Niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024	70
Tabla 22 Tabla cruzada de los niveles de la dimensión estilo de vida de los factores y los Niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024	72
Tabla 23 Tabla cruzada de los niveles de la dimensión tratamiento de los factores y los Niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024	74

Tabla 24 Tabla cruzada de la variable de factores y los Niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024	76
Tabla 25 Test de normalidad KS	85
Tabla 26 Correlación entre Factores de riesgo y calidad de vida	86
Tabla 27 Correlación entre factor sociodemográfico y calidad de vida	87
Tabla 28 Correlación entre Factor familiar y calidad de vida	88
Tabla 29 Correlación entre Factor estilo de vida y calidad de vida	89
Tabla 30 Correlación entre Factor tratamiento y calidad de vida	90

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Frecuencia de sexo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	52
Figura N° 2. Análisis de la edad de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	53
Figura N° 3. Niveles de la variable factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	54
Figura N° 4. Niveles de la dimensión 1 sociodemográfica de la variable 1 factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	55
Figura N° 5. Niveles de la dimensión 2 familiar de la variable 1 factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	56
Figura N° 6. Niveles de la dimensión 3 estilo de vida de la variable 1 factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	57
Figura N° 7. Niveles de la dimensión 4 tratamiento de la variable 1 factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	58
Figura N° 8. Niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	59
Figura N° 9. Niveles de la dimensión 1 salud general de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	60
Figura N° 10. Niveles de la dimensión 2 función física de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	61
Figura N° 11. Niveles de la dimensión 3 rol físico de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	62
Figura N° 12. Niveles de la dimensión 4 rol emocional de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	63

Figura N° 13. Niveles de la dimensión 5 función social de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	64
Figura N° 14. Niveles de la dimensión 6 dolor corporal de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	65
Figura N° 15. Niveles de la dimensión 7 vitalidad de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	66
Figura N° 16. Niveles de la dimensión 8 salud mental de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	67
Figura N° 17. Tabla cruzada de los niveles de la dimensión sociodemográfico de los factores y los Niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	69
Figura N° 18. Tabla cruzada de los niveles de la dimensión familiar de los factores y los Niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	71
Figura N° 19. Tabla cruzada de los niveles de la dimensión estilo de vida de los factores y los Niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	73
Figura N° 20. Tabla cruzada de los niveles de la dimensión tratamiento de los factores y los Niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	75
Figura N° 21. Tabla cruzada de la variable de factores y los Niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	77

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) se considera como aquella patología de características permanentes altamente prevalente en todo el planeta, representando un riesgo considerable de sufrir enfermedades en el sistema cardiovascular, además de otras posibles patologías asociadas. En Perú, la frecuencia de la HTA ha mostrado un incremento significativo en las últimas décadas, lo que demuestra la urgencia por tratar de manera oportuna no sólo la enfermedad sino los factores que nos predisponen, además de su poder acerca de la calidad de vida que afectan a los seres humanos que tienen esta patología.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024. Ya que, diversos estudios han demostrado que ciertos hábitos menos sanos, así también la ausencia de actividad física, una alimentación inadecuada, la adquisición elevada de alcohol y el tabaquismo, están estrechamente asociados con la progresión y la formación de la HTA. Estas causantes no sólo aumentan la PA, así que también deterioran la calidad de vida de los individuos, restringiendo la suficiencia para llevar a cabo movimientos diarios y aumentando la probabilidad de complicaciones serias.

Este proyecto de investigación estará conformado por un total de 7 capítulos: Capítulo I se encuentra la introducción del estudio, Capítulo II contiene la información referente a la descripción del problema general y específica, objetivo general y específico, justificación e importancia, Capítulo III se encuentra el marco teórico, Capítulo IV está estructurado con relación a la metodología de la investigación, Capítulo V se encuentra el cronograma de actividades, Capítulo VI presupuesto y Capítulo VII encontramos las referencias bibliográficas.

Olivia Isabel Lamchog Quispe

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Los factores de riesgo presentes en la HTA son bien conocidos, como es el caso del alcoholismo, el consumo excesivo de tabaco, poca actividad física o las dietas inadecuadas. Además, informes recientes indican que la frecuencia de las alteraciones en la tensión arterial podría cambiar conforme a la edad, el género y el entorno (urbano o rural)(1,2). En el caso de la calidad de vida, la hipertensión puede alterarla de sobremanera, no solo por las complicaciones asociadas, sino también por los efectos secundarios que pueden derivar del consumo de medicamentos o los cambios en el estilo de vida imprescindibles para su manejo(3,4).

A nivel mundial, un reporte realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2022 estima que alrededor de una quinta parte de la población padece HTA. En América Latina, la prevalencia de unos estados como Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Perú y Uruguay, alcanza el 32.3%, con una prevalencia del 68% en áreas urbanas y del 32% en zonas rurales. De esto podemos desprender que esta patología se ha convertido en un importante problema de salud pública en América Latina, debido a su elevada prevalencia y su impacto en la calidad de vida de los afectados. A pesar de los esfuerzos realizados para mejorar el acceso a los tratamientos y los programas de prevención, la falta de diagnósticos oportunos, el control insuficiente de la presión arterial sigue siendo desafíos importantes en la región, lo que aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares graves, como infartos y accidentes(5,6).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), más del 30% de la población adulta mundial padece HTA, lo que provoca que sea considerada como un causante significativo de amenaza para patologías en el sistema cardiovascular, como puede ser la enfermedad en las arterias coronarias o los ACV. La HTA también está relacionada con un mayor riesgo de enfermedades renales, insuficiencia cardíaca y demencia(7). Además, en Latinoamérica, la HTA es culpable de aproximadamente 1,6 millones de defunciones por un año debido a enfermedades

cardiovasculares, de las cuales casi medio millón ocurren antes de los 70 años(8,9).

En el Perú, en el año 2022 el Ministerio de Salud, emitió un informe que detallaba las enfermedades no transmisibles, en este informe se logró evidenciar que alrededor de 5,5 millones de personas que tenían más de 15 años sufrían de hipertensión, cantidad que equivale al 22,1% de toda la población(10). Este dato subraya la urgencia de implementar medidas de prevención y control a nivel nacional, ya que la hipertensión es un factor de riesgo significativo para enfermedades crónicas, como las cardiovasculares y renales. Además, la persistente falta de conciencia y detección temprana, sumada a un sistema de salud que enfrenta limitaciones en el acceso a tratamientos efectivos y sostenibles, agudiza el problema. El informe también pone en evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de educación pública, mejorar los programas de tamizaje y aumentar la cobertura del tratamiento para reducir la carga de esta enfermedad en la sociedad.

Además, un estudio realizado en el año 2023 con una muestra de 29 422 adultos, analizó que la prevalencia fue de alrededor del 19%; y mediante un análisis por conglomerados, se registró una concentración elevada de casos en ciudades costeras como Tumbes, Piura y Lambayeque(5). Este análisis geográfico sugiere que las intervenciones deben adaptarse a las características demográficas y socioeconómicas de cada región, y que las ciudades costeras requieren una atención particular debido a su mayor vulnerabilidad. Estos hallazgos resaltan la necesidad de políticas de salud más focalizadas y programas de concienciación y prevención específicos para las zonas urbanas de la costa, donde el impacto de la hipertensión parece ser más acentuado.

A nivel local, el Análisis de la Situación de Salud de la Región Moquegua (ASIS), considera que, en la Red de Salud de Ilo, la hipertensión arterial se encontró entre las 10 principales causas de mortalidad ocupando el puesto número 3, además de ser el segundo motivo de atención en el área de emergencias(11). Este dato subraya la relevancia crítica de la hipertensión

en el perfil de salud de la región. La alta tasa de mortalidad sugiere una incidencia significativa de complicaciones graves asociadas a la hipertensión, lo que podría estar relacionado con un control inadecuado de la enfermedad, acceso limitado a servicios de salud adecuados o una falta de recursos para la gestión efectiva de la condición.

En el centro de salud mencionado, se observa que los pacientes que acuden a recibir atención presentan una amplia gama de factores asociados a su hipertensión arterial, los cuales incluyen aspectos como hábitos alimenticios inadecuados, falta de actividad física, estrés crónico y otras condiciones comórbidas. Aunque existen estrategias implementadas que buscan promover estilos de vida saludables y prevenir las complicaciones relacionadas con la hipertensión, tales como programas educativos y de intervención, la realidad muestra que, en numerosos casos, la calidad de vida de estos pacientes continúa viéndose notablemente deteriorada. Esto sugiere que las iniciativas actuales, aunque valiosas, pueden no ser suficientes para abordar de manera integral los desafíos que enfrentan estos individuos.

En este sentido, resulta importante realizar una investigación que busque valorar los factores de riesgo y su relación con la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial; de esta manera será posible contar con información que permitirá proponer intervenciones más efectivas.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál será la relación entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024?

2.3. Pregunta de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál será la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024?

P.E.2:

¿Cuál será la relación entre los factores de riesgo familiares y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024?

P.E.3:

¿Cuál será la relación entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024?

P.E.4:

¿Cuál será la relación entre los factores de riesgo de tratamiento y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1: *Determinar la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.*

O.E.2: *Determinar la relación entre los factores de riesgo familiares y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.*

O.E.3: *Determinar la relación entre los factores de riesgo de estilo de vida y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.*

O.E.4: *Determinar la relación entre los factores de riesgo de tratamiento y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.*

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación:

Justificación Teórica:

En términos teóricos, esta investigación enriquecerá el conocimiento existente sobre la hipertensión arterial al examinar la relación existente entre las dos variables propuestas. Aunque esta asociación se encuentra bien documentada, hay una laguna en la literatura sobre el efecto de estos factores en la calidad de vida de los sufrientes diagnosticados

En el caso de la variable de factores de riesgo, se fundamenta a través de las teorías propuestas por el Departamento de Salud pública Norteamericano en su Modelo de Creencias de Salud y los autores Dahlgren y Whitehead en su modelo de determinantes sociales de la salud, que propone que el comportamiento de las personas se puede llegar comprender a través del análisis de las acciones y sus posibles consecuencias; así como también mediante la comprensión del entorno. En el caso de la calidad de vida se puede comprender mediante el análisis de la teoría del modelo de calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL) complementado por la teoría planteada por Nola Pender y su modelo de promoción de salud, ya que basan la comprensión de la calidad de vida de las personas en un análisis integral de todos los factores que componen a la persona y no solamente la parte física.

Justificación Práctica:

Es una afección ampliamente extendida que llega a afectar a una elevada porción de personas en todo el planeta, generando una causante crucial para patologías del sistema cardiovascular y otras alteraciones importantes. Analizar la relación que puede existir entre estos factores y la calidad de vida de los pacientes con estas alteraciones permitirá identificar intervenciones específicas que puedan beneficiar su bienestar general y prolongar su vida. Las consecuencias derivadas de este estudio serán importantes para que el personal de salud diseñe programas de manejo integral que

no solo se enfoquen en controlar la presión arterial, así como en cambiar la calidad de vida, considerando aspectos físicos, psicológicos y sociales. Además, se pretende que este estudio sirva de referencia para futuras investigaciones en la localidad y a nivel nacional.

Justificación Metodológica:

Desde una perspectiva cuantitativa, este estudio permitirá realizar un análisis inferencial que establecerá posibles relaciones entre las variables seleccionadas. A través del uso de herramientas de análisis cuantitativo, como la regresión múltiple o la investigación de correlación, se podrán igualar patrones y propensión significativas que podrían pasar desapercibidos de otra manera. Esta metodología no solo permite la extrapolación de los resultados a una población con mayor cantidad de participantes, sino que también ofrece una evaluación objetiva y cuantificable de la asociación con las variables mencionadas, lo que es importante para una adquisición de resoluciones esenciales en probar.

2.6.2. Importancia

Esta investigación es primordial ya que nos ayudará dar luz sobre la posible relación entre los factores que podrían influir acerca la sensación de la calidad de vida en aquellos sufrientes que tienen problemas vasculares como la HTA; con esto será posible generar estrategias con un enfoque más integral en este tipo de pacientes.

Esto se enmarca en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente en el ODS 3, que promueve garantizar una vida sana y fomentar el bienestar para todos en todas las edades. Este objetivo abarca una variedad de metas, incluyendo la mejora de la salud física y mental, la reducción de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables, contribuyendo así al desarrollo integral y sostenible de la sociedad.

2.7. Alcances y limitaciones

La presente investigación sobre la relación entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar en Ilo en 2024 tiene como alcance identificar y analizar los factores que afectan tanto el estado de salud como la percepción de bienestar de estos pacientes. Proporcionando un análisis detallado de cómo factores como la edad, el nivel socioeconómico, los hábitos de vida y las comorbilidades pueden influir en la condición de los pacientes hipertensos. Sin embargo, entre las limitaciones se encuentra el hecho de que el estudio se realiza en un solo centro de salud, lo que podría restringir la generalización de los resultados a otros contextos o poblaciones. Asimismo, el estudio se basa en datos autoinformados de los pacientes, lo que puede introducir sesgos de percepción o de memoria. Además, la transversalidad del diseño limita la observación de la evolución de los factores de riesgo y de la calidad de vida en el tiempo.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. *Antecedentes internacionales*

Badr et al.(12) en el año 2021, en el artículo científico realizado en Kuwait, plantearon como objetivo analizar la distinción de sexo en calidad de vida (CdV), actividad física, así como riesgo de hipertensión entre trabajadores sedentarios, e identificaron factores que influyen en la CdV. La metodología indica que se trató de un estudio transversal, donde se encuestaron 2562 empleados de diez ministerios en Kuwait. Los resultados demostraron que las mujeres presentaron menor calidad de vida, mayor actividad física y alta prevalencia de hipertensión en comparación el género masculino ($P < 0,05$). Además, el análisis de regresión encontró que factores como género, educación, ingresos, obesidad e inactividad física se asociaron con una CdV baja ($P < 0,05$). Como conclusión, se identificó distinción de género, destacando la necesidad de estrategias laborales para renovar la salud y calidad de vida. Se recomienda investigar los factores culturales que influyen en las diferencias en calidad de vida y riesgo de hipertensión entre hombres y mujeres.

Zhang et al.(13), en el año 2023, en el artículo científico realizado en China, planteó como objetivo investigar la prevalencia y los causantes que podrían influenciar en la hipertensión entre estudiantes de 7 a 17 años en Shenyang, para aportar datos para su prevención y tratamiento. La metodología indica que se trató de un estudio transversal, entre abril y mayo de 2020, se evaluaron 4892 estudiantes mediante mediciones físicas y cuestionarios. Los resultados indican que la prevalencia general de hipertensión fue del 9,9%, siendo mayor en mujeres (12,1%) que en hombres (7,9%), y en áreas urbanas (11,8%) que en suburbanas (7,7%). El análisis inferencial ($P < 0,05$), demostró que estudiantes mujeres tenían un riesgo 1,90 veces mayor de hipertensión que los hombres, y los estudiantes en áreas suburbanas tenían un riesgo 0,65 veces menor que en áreas urbanas. Un IMC ≥ 21 kg/m² aumentó el riesgo en 1,58 veces, mientras que dormir ≥ 8 horas redujo el riesgo en un 20%. Las conclusiones

fueron que, el ejercicio disminuyó significativamente el riesgo, mientras que el uso de dispositivos electrónicos por más de 0,5 horas lo aumentó. No se identificó interacción significativa entre el IMC y la duración del sueño.

Morejón-Terán et al.(14) en el año 2021, en el artículo científico realizado en Chile, planteo como objetivo explorar la relación entre la ingesta de artículos lácteos, tanto enteros como pequeño en grasa, y la hipertensión en adultos chilenos. La metodología destacó que esta investigación transversal se basó en datos de 3.807 adultos de entre 20 y 98 años, recopilados a partir de la Encuesta Nacional de Salud de Chile 2016-2017. Los resultados indicaron que el consumo de lácteos estaba influenciado por causantes como el sexo, el grado educativo, la constancia de ingesta de pescado, el tabaquismo y la actividad física ($P < 0,05$). Inicialmente, se observó que la deglución de lácteos bajos en grasa o sin grasa se asociaba con un bajo riesgo de hipertensión (OR: 0,76; IC 95% 0,64-0,91). Sin embargo, tras estrechar por variables de confusión, como nivel educativo, esta asociación se debilitó considerablemente (OR: 0,88; IC 95% 0,71-1,08). En conclusión, la investigación encontró poca evidencia que apoye una asociación significativa entre el tipo de lácteos consumidos y la hipertensión en la población chilena.

Xi Yan et al.(15), en el año 2019, en el artículo científico realizado en China, plantearon como objetivo explicar la particularidad de rango epidemiológico de la presión arterial alta en personas del nivel secundario y preparatoria, de entre doce a diecisiete años, en la provincia de Jiangsu. Aunque la hipertensión es generalmente considerada rara en la infancia, representa un indicador temprano crucial de posibles daños cardiovasculares a largo plazo y es un fuerte predictor de hipertensión en la adultez. La metodología indica que, para este estudio transversal, donde se realizaron exámenes físicos y encuestas entre niños de 12 a 17 años en Jiangsu durante 2017 y 2018. Los resultados demostraron que, la predominancia de presión arterial alta se representó por el 20,0% en mujeres (IC del 95%: 19,2% a 20,9%) y del 22,3% en hombres (IC del 95%: 21,5% a 23,2%). Los hombres en zonas urbanas mostraron una alta prevalencia de presión arterial alta en comparación con los de zonas rurales, fenómeno que no se observó en las

mujeres. Factores como el índice de masa corporal (IMC), la obesidad o sobrepeso y la menarquia/primer menstruación parece estar asociados con la presión arterial elevada. Además, factores como el tiempo de sueño y la distribución geográfica podrían influir y merecen un análisis más profundo. Los autores plantearon que, en esta investigación se halló una elevada prevalencia de presión arterial elevada entre los adolescentes de 12 a 17 años en Jiangsu, con el IMC, la obesidad/sobrepeso y la menarquia/primer menstruación como posibles factores de riesgo.

Zhang et al.(16), en el año 2021, en el artículo científico realizado en China, plantearon como objetivo explorar el concepto de HBP-HL y construir un modelo de ecuación estructural (SEM) para identificar los causantes que impactan la calidad de vida vinculada con el bienestar (CVRS) en individuos hipertensos de origen kazajo. La metodología indica que, se recopiló información por medio de encuestas y exámenes físicos. Los pacientes se seleccionaron a través del muestreo aleatorio en comunidades kazajas en Xinjiang. Los resultados indican que, las puntuaciones medias para CVRS, autogestión y adherencia al tratamiento también fueron bajas, con valores de 63,5, 66,2 y 64,4, respectivamente. Sin embargo, un alto porcentaje de participantes (96,1% y 98,3%) mostró niveles elevados de autoeficacia y apoyo social. El modelo SEM reveló una buena congruencia general y destacó que HBP-HL es la causa más poderosa en la CVRS, continuo por el comportamiento de autogestión, el apoyo colectivo y la autoeficacia. En conclusión, la presión arterial, tanto alta como baja, tiene un impacto significativo en la calidad de vida relacionada con el bienestar en los participantes hipertensos kazajos. Futuros programas de intervención deberían centrarse en estos factores clave al desarrollar estrategias específicas.

3.1.2. Antecedentes nacionales

Heredia Espinoza(17), en el año 2023, en su tesis de pregrado, planteó como objetivo valorar la conexión entre los factores de riesgo y la calidad de vida de individuos con incremento de la presión arterial que asistieron a una Unidad de Rehabilitación Física en Pasaje durante 2023,

utilizando el "Modelo de Promoción de la Salud" de Nola Pender (1996) como base teórica. La metodología del estudio se desarrolló bajo el enfoque de un trabajo de tipo básico, con un diseño no experimental correlacional, cuantitativo y transversal. La muestra incluyó a treinta y dos participantes, y se emplearon 2 instrumentos para recopilar información. Los resultados muestran que, se halló que el 50% de los participantes presentaba un alto grado de causante de peligro y una baja calidad de vida, lo que sugiere que el manejo inadecuado de la hipertensión impacta negativamente en su bienestar. El análisis inferencial reveló una relación significativa entre los factores de riesgo y la calidad de vida, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0,904 y una significancia estadística de 0,000. Llegando a la conclusión que, los factores de riesgo se relacionan con la calidad de vida en estos pacientes.

More Moreyra(18) en el año 2022, en su tesis de maestría, tuvo como objetivo investigar la asociación entre los factores nutricionales, ambientales y antropométricos y la hipertensión arterial en individuos del bienestar de un hospital público en Lima durante 2022. La metodología de esta investigación fue, de tipo cuantitativo cuyo enfoque analítico y explicativo, incluyó a 96 participantes, siendo cincuenta y dos eran del sexo masculino y cuarenta y cuatro del género femenino, con una edad de 53 años, en un rango de 25 a 67 años. Los resultados demostraron una relación entre el consumo regular de frutas y verduras y una PA inferior a 140/90 mm Hg, mientras que la ingesta de alcohol, comida chatarra y alimentos salados se vinculó con un alto riesgo de hipertensión, con lecturas superiores a 140/90 mm Hg. De acuerdo con las causas ambientales, se halló la relación del estrés laboral, ingesta de alcohol y tabaco, y la hipertensión. También se encontró una conexión entre el índice de masa corporal (IMC) y la hipertensión, además de trastornos concomitantes como la diabetes y la enfermedad renal. Como conclusión, el estudio recomendó mejorar la comida de los

trabajadores de salud, incorporando más frutas y verduras y disminuyendo la cantidad de sal en las comidas.

Almerco Rosales y Luquillas Terbullino(19), en el año 2024, en su tesis de pregrado, el objetivo fue examinar la asociación entre la rutina de vida e HA en personas de la vejez que acudían al Policlínico Metropolitano de Huancayo. La metodología indica que, el trabajo es de tipo básico con enfoque cuantitativo, adoptó un diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. Se contaba con 150 individuos hipertensos, utilizando una versión adaptada de la encuesta cuyo perfil mide el estilo de vida de Nola Pender, validada en Perú con una confiabilidad de 0,93. Las categorías evaluadas contienen compromiso por el bienestar, actividad física, alimentación, uso de inquietud, y abstinencia de tabaco y alcohol, además de esta encuesta específica para medir la presión arterial. Los resultados mostraron que el 64% de los individuos mantenía un modo de existencia sana, lo que les permitía un mejor control de su presión arterial, el 36% restante presentaba un estilo de vida menos sano, colocándolos como alto riesgo de desarrollar patologías cardiovasculares, renales y cerebrovasculares. Se identificó además que el 48,6% de los hombres y el 51,4% de las mujeres hipertensas mantenían su presión arterial bajo control, sugiriendo un posible menor riesgo de complicaciones asociadas con la hipertensión en las mujeres. En conclusión, se halló una asociación con el estilo de vida y el dominio de la HA ($\alpha = 0,05$), lo que indica que la adopción de hábitos de vida saludables es fundamental para el control de la PA y el avance del estilo de vida en individuos mayores con hipertensión.

3.1.3. Antecedentes locales o regionales

No se encontraron antecedentes a nivel local y/o regional.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Variable 1: Factores de riesgo

Definición.

El término "factor de riesgo" es ampliamente utilizado en la actualidad, a menudo con un aire de autoridad o como parte de un discurso reflexivo dirigido a prevenir condiciones de salud preocupantes. Sin embargo, detrás de estas palabras se esconde un concepto vasto y complejo, cuya comprensión requiere una interpretación cuidadosa de su presencia e influencia en diversas situaciones(20).

Los factores de riesgo no se limitan a individuos; también se encuentran en familias, comunidades y entornos. Si estos ítems interactúan, su conmoción puede intensificarse. Por ejemplo, la combinación de pobreza, analfabetismo, desnutrición y enfermedades concomitantes puede colaborar significativamente al nivel leve de peso al nacer(20). Una causante de riesgo el cual podría estar asociado con 1 o varios problemas de salud. Por ejemplo, el alcoholismo es un factor común en accidentes de tránsito, problemas legales, suicidio y disfunción familiar. Del mismo modo, múltiples factores de riesgo pueden converger en un solo problema de salud, como ocurre en la cardiopatía isquémica, donde la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo y la hiperlipidemia juegan un papel crucial(21).

En cualquier sociedad, hay grupos de personas que enfrentan un mayor riesgo de enfermar o fallecer en equiparación con otros. Estos equipos, denominados "equipos vulnerables," presentan una susceptibilidad incrementada debido a factores biológicos, psicológicos, sociales o económicos. Algunos grupos contienen a mujeres embarazadas, niños y personas mayores. Asimismo, individuos que están desnutridos, viven en condiciones de hacinamiento, son inmunodeprimidos, diabéticos, podrían tener una alta probabilidad de desarrollar otras enfermedades(2).

Existen diversas teorías que apoyan la identificación de los factores de riesgo y la importancia de su control para mantener una adecuada salud a nivel individual y colectiva.

Teorías sobre los factores de riesgo: Modelo de Creencias de Salud

Fue propuesta inicialmente alrededor de los años 50, por un grupo de profesionales que formaban parte del Departamento de Salud Pública Norteamericano; este modelo tiene sus bases en dos teorías clásicas del aprendizaje; la primera de ellas es la conductivista, la cual expresa que los comportamientos de las personas pueden llegar a comprenderse teniendo en cuenta un análisis basado en la reacción a estímulos y las consecuencias que provienen de las acciones que se realizan. Mientras que la segunda teoría se basa en el ámbito cognitivo, donde las personas no solamente realizan acciones en base a los estímulos a los que están expuestas, sino que se genera un proceso mental más complejo donde se evalúan posibles escenarios y se debe tomar decisiones basadas en estos raciocinios(22).

Este modelo teórico desempeña un papel crucial en el desarrollo de esta investigación, ya que ofrece un marco de referencia sólido para comprender el comportamiento de las personas con hipertensión. A través de este enfoque, no solo es posible identificar los factores físicos, que tradicionalmente han sido los más estudiados, sino también los factores psicológicos y sociales que influyen en la gestión de la enfermedad. Esto permite analizar de manera integral los factores de riesgo, abarcando no solo aquellos relacionados con el cuerpo, como la presión arterial elevada, sino también aquellos relacionados con el estrés, las emociones y el entorno social. Este modelo se relaciona con la variable de factores de riesgo, ya que, al considerar todos estos elementos, el modelo facilita una comprensión más completa de cómo estos factores de riesgo interactúan entre sí y afectan el control de la patología en los pacientes hipertensos.

Teorías sobre los factores de riesgo: Determinantes Sociales de la Salud

Propuesta por Dahlgren y Whitehead, quienes generan un modelo que permite conocer la distribución de los factores de riesgo a través de diversas capas, iniciando desde los aspectos más cercanos a la persona o internos, pasando por el entorno con el que se relaciona, las condiciones de vida a las que se encuentran expuestos y las políticas públicas. También conocido como el "Modelo del Arco Iris", es una herramienta conceptual ampliamente utilizada para entender cómo diversos factores sociales, económicos y ambientales influyen en la salud de las poblaciones. Este modelo fue introducido en 1991 y ha sido fundamental en la formulación de políticas de salud pública a nivel global(23).

Para el desarrollo de esta investigación se considera que, este modelo se complementa de manera significativa con el anterior, ya que los determinantes sociales de la salud nos permitirán comprender de manera integral aquellos factores que pueden influir sobre la calidad de vida de las personas con enfermedades; además, nos ofrece un marco de referencia sobre el conocimiento de que la salud no se puede comprender únicamente de factores individuales, sino también de aquellos relacionados con el entorno social, la economía y el ambiente. A través de este modelo podremos explorar como factores de nivel socioeconómico, educacional o la empleabilidad impactan sobre la calidad de vida.

Dimensiones.

D1. Sociodemográficos

Es una patología de grado crónico que aparenta a millones de individuos del mundo. Además de los causantes de riesgo tradicionales, como edad, la genética y el estilo de vida, existen factores sociodemográficos que también impactan con la prevalencia y el control de la HTA(24).

Las personas de bajo nivel socioeconómico tienen mayor incidencia de hipertensión debido a menor acceso a atención médica, dietas menos saludables y mayores niveles de estrés. La educación formal

favorece la conciencia y prevención de la hipertensión, mientras que la falta de educación limita el conocimiento y los recursos disponibles. Los entornos urbanos, con estrés, contaminación, y hábitos poco saludables, también contribuyen a un mayor riesgo. Además, la prevalencia de hipertensión varía según la etnia, siendo más alta en personas de ascendencia africana(25).

D2. Familiares

En general, la hipertensión arterial tiene un sustento hereditario. La búsqueda se ha centrado en estudios genéticos que han hallado diversos genes relacionados con una elevación en el peligro de generar presión arterial alta. Además, se ha observado que ciertos cambios en el ADN del feto durante su desarrollo en el útero pueden aumentar la predisposición a la hipertensión en la vida posterior(26).

Además, algunas personas presentan una alta sensibilidad a la sal en sus comidas, también podría influir en la presión arterial alta. Esta sensibilidad puede tener un componente hereditario(27).

D3. Estilo de vida

Las costumbres de estilo de vida podrían contribuir al peligro de generar hipertensión arterial. Algunos de estas costumbres introducen, el consumo de comidas que tienen elevada cantidad en sal y baja cantidad de potasio. Algunas personas, como aquellas de raza negra, adultos mayores o quienes sufren patología renal crónica, diabetes o síndrome metabólico, suelen ser sensibles a la cantidad de sal en sus comidas. La ingesta en grandes cantidades de estas sustancias podría afectar la presión arterial(28).

La falta de ejercicio puede contribuir al desarrollo de hipertensión. Además, no dormir lo suficiente o tener un sueño de mala calidad puede afectar negativamente la presión arterial. Las situaciones de alto estrés también influyen de manera adversa en la salud cardiovascular. Asimismo, el consumo de sustancias estimulantes,

como la cocaína, la metanfetamina o las "sales de baño", puede tener un impacto severo en el sistema cardiovascular(27).

D4. Tratamiento

Uno de los tratamientos principales a la hora de hacer frente a la hipertensión es la medicación, que, mediante diversas vías como la regulación del líquido, o a nivel de los vasos sanguíneos buscan el control de la presión arterial y sobre todo la prevención de complicaciones(29).

Sin embargo, ciertos medicamentos podrían cruzar con la capacidad del organismo para balancear la presión arterial. Los antidepresivos, los descongestionantes nasales, las píldoras anticonceptivas hormonales y los antiinflamatorios no esteroideos, como la aspirina o el ibuprofeno, podrían ayudar con la subida de la presión arterial(27).

3.2.2. Variable 2: Calidad de vida

Definición.

Desde hace varios años, la Organización Mundial de la Salud ha ampliado la definición de salud para abarcar la falta de enfermedad, la fase de bienestar completo que incluye los ámbitos físico, mental y social. Esta visión integral implica que la evaluación de la salud debe ir más allá de los causantes clínicos tradicionales y las variables biológicas(30).

Así como, es necesario considerar el curso de salud y funcionalidad del individuo, como su interacción con el entorno, así como los aspectos subjetivos, que reflejan el grado de reparación personal y la reparación individual de su salud(31).

No obstante, no hay una definición unificada de calidad de vida. A menudo se usan palabras como "estado de salud", "estado funcional", "calidad de vida" o "calidad de vida relacionada con la salud" como si fueran sinónimos, aunque cada uno de estos términos aborda aspectos diferentes relacionados con el bienestar(32).

Teorías de la calidad de vida: modelo de calidad de vida relacionada con la salud

Conocida como HRQoL por las siglas en inglés, se considera uno de los más completos por su origen multidisciplinario, donde participaron disciplinas como la medicina, sociología y la psicología. Plantea de manera concisa la necesidad por valorar a la condición de salud desde una perspectiva más integral, no sólo considerando la salud o enfermedad desde un punto de vista físico, sino también la manera en la que esta influye sobre aspectos emocionales o sociales(33).

Es crucial adoptar una visión integral del paciente, ya que permite considerarlo más allá de su condición médica, abordándolo como un ser humano completo y no simplemente como alguien definido por su patología. Este enfoque evita el error común de reducir al individuo a sus síntomas o dolencias, obviando aspectos esenciales como sus emociones, experiencias y el impacto que su enfermedad tiene en su vida diaria. Al ver al paciente de manera holística, se reconoce su capacidad para adaptarse, sus deseos, sus metas y el sentido que otorga a su bienestar. Esto no solo mejora la calidad de la atención médica, sino que también contribuye a un tratamiento más humanizado y respetuoso, donde la persona es comprendida en su totalidad, y no solo a través de las limitaciones impuestas por su enfermedad. De este modo, el paciente deja de ser visto exclusivamente como un portador de una patología y es considerado en su dimensión personal y única.

Dimensiones.

D1. Función física

Es un aspecto clave en la evaluación del bienestar de una persona, ya que mide en qué grado las limitaciones de salud impactan sus actividades físicas cotidianas. Este concepto abarca acciones fundamentales como el autocuidado, que incluye tareas esenciales para la vida diaria como vestirse, bañarse y alimentarse de forma

independiente. También considera actividades básicas como caminar, subir y bajar escaleras, inclinarse, o levantar y cargar objetos, que son necesarias para la movilidad y la interacción con el entorno(34).

En algunos estudios se ha llegado a establecer que, el ejercicio aeróbico es una forma muy eficiente de mejorar la calidad de vida, consiguiendo que no solo mejore el estado físico sino también el anímico entre los participantes(35).

D2. Rol físico

Se refiere a cómo las restricciones físicas influyen en la capacidad para trabajar y participar en algunas actividades de forma rutinaria. Esto incluye el nivel en que la salud disminuye el rendimiento esperado, limita las actividades posibles o dificulta su ejecución(34).

Diversos cambios a nivel fisiológico o funcional en algunas personas, permitirán que genere una sensación de fragilidad permanente; afectando la funcionalidad general a través de la incapacidad para desarrollar algunas actividades básicas(36).

D3. Dolor Corporal

Esta dimensión, evalúa la intensidad del dolor experimentado y cómo este dolor afecta el desempeño en actividades laborales y domésticas(34).

El dolor es uno de los motivos de visita al médico más frecuentes, por su complejidad presenta una gran cantidad de definiciones que han ido variando durante los últimos años. De manera general podemos establecer que, es una experiencia sensorial desagradable y que está presente acompañada de algún daño real o potencial(37).

D4. Salud General

Consiste en la autoevaluación de la salud que abarca el estado presente, las expectativas de salud y la capacidad para resistir enfermedades(34).

Salud también es un concepto que durante los últimos años ha sufrido una gran cantidad de modificaciones, pasando desde la más básica que se centra en el bienestar físico, mental, etc. llegando hasta abarcar las capacidades funcionales de las personas(38).

D5. Vitalidad

Refleja el nivel de energía y vitalidad que una persona siente, contrastado con el nivel de fatiga y desgana experimentado(34).

La vitalidad es un concepto complejo, ya que su definición llega a ser completamente subjetiva, donde se la considera como la sensación de tener suficiente energía para el desarrollo de actividades propias(39).

D6. Función Social

Cuantifica la dificultad de salud física o emocional influyen en la participación en la vida social habitual(34).

El ser humano por naturaleza se considera una especie social, por este motivo este concepto explora que el sentimiento de salud depende de los diversos intercambios interpersonales que tenemos con nuestro entorno(32).

D7. Rol Emocional

Estima cómo las dificultades sentimentales impactan el rendimiento en el trabajo y algunas acciones diarias, introduciendo la disminución del tiempo dado a estas acciones, un inferior provecho y una inferior en la calidad de labor(34).

El bienestar nos indica sobre la capacidad de satisfacción que posee una persona a través de la posibilidad de disfrute de las capacidades tangibles e intangibles que pueda poseer(36).

D8. Salud Mental

Engloba el bienestar mental, considerando aspectos como la depresión, la ansiedad, el comprobación conductual y emocional, así como el impacto positivo general en el bienestar psicológico(34).

Estudiar la mente y los procesos que se generan en su interior es una tarea altamente subjetiva, por lo tanto, su entendimiento y valoración aun presenta limitaciones; a pesar de ello en la actualidad se han desarrollado una variada gama de modelos entre los que destaca el neurobiológico(40).

3.3. Marco conceptual

Factores de Riesgo: Son características o condiciones que aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades o lesiones. Aunque el término se usa frecuentemente en contextos profesionales y de prevención, su comprensión requiere una interpretación profunda. Conocer estos factores es fundamental para la ciencia médica y para entender las transformaciones del cuerpo humano a lo largo de la vida(20).

Estilo de Vida: Los estilos de vida hacen referencia a un grupo de decisiones propias de cada persona, estas tienen la característica de poder ser controladas total o parcialmente por la persona. En el caso que estas decisiones sean un riesgo potencial para la persona, se considerará que se ha creado un riesgo(41).

Actividad Física: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como los movimientos realizados a nivel musculoesquelético mediante un gasto de energía. La cantidad de ejercicios que se pueden realizar suelen ser variados, llegando a incluir desde actividades de la vida diaria hasta deportes de alta intensidad(42).

Dieta: Esta compuesta por un conjunto de alimentos que forman parte de los hábitos alimenticios, los cuales forman parte de comportamientos humanos conscientes, que se basan en la selección y consumo de determinados tipos de alimentos(43).

Índice de Masa Corporal (IMC): Se trata del método más común de valoración del estado nutricional de una persona; es uno de los índices más

utilizados y recomendados por la OMS debido a la facilidad de su aplicación y cálculo, ya que solamente se necesita saber la talla y el peso(44).

Tabaquismo: Hábito de consumir tabaco de forma regular, el consumo de tabaco es una afección adictiva sostenida por una dependencia triple: química, psicológica y social. Esta adicción está catalogada en el DSM-IV como una enfermedad persistente en la que el fumador alterna entre diversos episodios de recuperación y recaída. Esto se debe a la fuerte adicción que provoca la nicotina(45).

Consumo de Alcohol: Ingesta de bebidas alcohólicas, el consumo excesivo de alcohol no representa aún un problema de salud muy grave en Cuba, pero está en aumento. Es necesario profundizar en su consideración como una enfermedad crónica que debe prevenirse, diagnosticarse oportunamente para evitar complicaciones y facilitar la reintegración a la sociedad(46).

Estrés: Respuesta del cuerpo a cualquier demanda o desafío, que puede afectar a nivel de distintas esferas a las personas; se trata de un trastorno muy importante que suele ocurrir en procesos de aprendizaje(47).

Adherencia al Tratamiento: El nivel bajo el cual los pacientes hacen caso a las recomendaciones terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas, incluye el análisis del comportamiento y la gestión de la medicación y cambios en el estilo de vida(48).

Educación para la Salud: La acción de proporcionar a la población la información necesaria para promover estilos de vida más saludables y con ello proteger la salud de una población. Un factor importante es la capacidad para entrenar a las personas para su participación en la identificación de necesidades(49).

Autocuidado: Prácticas para mantener la salud y prevenir enfermedades son acciones destinadas a proteger el bienestar y se han convertido en habilidades concretas de las personas. Sin embargo, este enfoque educativo es poco explorado en la literatura científica, que suele centrarse en aspectos externos y formales, sin profundizar en la interacción entre lo

objetivo y lo subjetivo, ni en los procesos internos de la personalidad y los agentes socializadores que influyen en las actitudes y comportamientos responsables hacia la salud(50).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Enfoque

Se realizará un enfoque cuantitativo, ya que este enfoque de estudio utiliza la recolección de los datos para poder realizar la comprobación de la hipótesis, teniendo su base en las escalas numéricas y análisis estadístico. Esto permite identificar conductas y verificar teorías relacionadas con la asociación entre los causantes de riesgo y la calidad de vida en pacientes con presión arterial elevada(51).

4.1.2. Tipo

Tomando en cuenta los objetivos que se han tomado en cuenta para el desarrollo de esta investigación, se considera que es de tipo básica, ya que, este tipo de estudio se concentra con un apartado identificado sin desviarse de él, con la finalidad de ampliar el conocimiento teórico sobre el tema, desarrollar nuevas leyes, o refutar las ya existentes(52); particularmente su aplicación en el entorno sanitario permitirá comprender la calidad de vida y los factores de riesgo en pacientes con hipertensión arterial.

4.1.3. Nivel

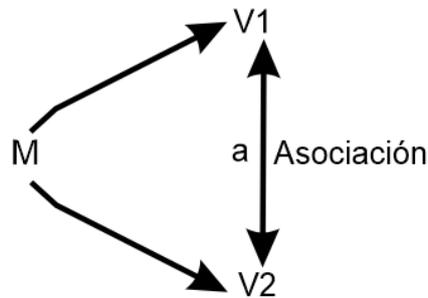
El nivel de este estudio será correlacional, ya que, estos estudios tienen un enfoque científico y se consideran de tipo básico o puro, ya que su objetivo es aumentar el conocimiento existente tanto en la realidad como en el ámbito teórico. Estos estudios permiten determinar dos aspectos clave: primero, si hay una asociación con las variables estudiadas, y segundo, la magnitud o fuerza de esa relación(53).

4.2. Diseño de la investigación

Será de diseño no experimental; ya que, carecen de asignación aleatoria, manipulación de variables y grupos de comparación. En este tipo de investigación, el averiguador mira los acontecimientos como se dan de manera natural, sin participar ni alterar las condiciones o variables del

estudio. El enfoque se centra en analizar y describir relaciones o patrones sin modificar el entorno o los sujetos investigados(54).

El esquema se representa mediante el presente gráfico:



Donde:

M: M

V1: Factores de riesgo

V2: Calidad de vida

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

Ho: No existe relación entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Ha: Existe relación entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

4.3.2. Hipótesis específicas

H.E.1: Existe relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

H.E.2: Existe relación entre los factores de riesgo familiares y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

H.E.3: *Existe relación entre los factores de riesgo de estilo de vida y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.*

H.E.4: *Existe relación entre los factores de riesgo de tratamiento y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.*

4.4. Identificación de las variables

4.4.1. Variable independiente: Factores de riesgo

Definición Conceptual: Esta descripción hace referencia a las causantes de riesgo que colaboran al aumento gradual de la hipertensión arterial (HTA). Estos factores podrían juntarse en rangos específicos, que ayudan a identificar y determinar las circunstancias que favorecen el desarrollo de la hipertensión(55).

Definición operacional: Los factores de riesgo serán valorados mediante el uso de un cuestionario conformado por cuatro dimensiones, con alternativas de respuestas basadas en una escala de tipo Likert de cinco niveles.

Dimensiones:

D1V1: Sociodemográficos

D2V1: Familiares

D3V1: Estilo de vida

D4V1: Tratamiento

4.4.2. Variable dependiente: Calidad de vida

Definición Conceptual: El texto se remite a evaluaciones de cómo un individuo percibe su salud, abarcando tanto elementos objetivos como subjetivos(30).

Definición operacional: La calidad de vida será medida a través de un cuestionario conformado por ocho dimensiones y alternativas de respuestas politómicas.

Dimensiones:

D1V2: Función física

D2V2: Rol físico

D3V2: Dolor corporal

D4V2: Salud general

D5V2: Vitalidad

D6V2: Rol social

D7V2: Rol emocional

D8V2: Salud mental

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores de riesgo	Sociodemográficas	Residencia Estado civil Situación laboral Nivel de educación	Escala tipo Likert Siempre=5 Casi siempre=4 A veces=3 Casi nunca=2 Nunca=1
	Familiares	Apoyo familiar Estrés familiar Actividades familiares Bienestar	
	Estilo de vida	Condición física Consumo de nutrientes	
	Tratamiento	Farmacológico No farmacológico	
Calidad de vida	Función física	Desarrollo de todo tipo de actividades físicas (incluido	El rango de valoración oscilará entre 0 a 100 puntos.

		bañarse o ducharse, debido a la salud).	
	Rol físico	Problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física.	
	Dolor corporal	Dolor y limitaciones debidas al dolor.	
	Salud general	Valoración de la propia salud.	
	Vitalidad	Cansancio y energía en las actividades diarias.	
	Rol social	Desarrollo de actividades sociales.	
	Rol emocional	Evaluación de problemas emocionales.	
	Salud mental	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma.	

4.6. Población - Muestra

4.6.1. Población

Se considera como la agrupación del compuesto por personas u objetos de las cuales se quieren conocer características(56).

En esta investigación la población estará compuesta por 100 pacientes con hipertensión arterial que son atendidos en el Centro de Salud Miramar – ubicado en la provincia de Ilo, entre los meses de julio a Setiembre del 2024.

Para la selección de los participantes se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: Pacientes con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial, pacientes mayores de 18 años, pacientes que hayan asistido regularmente a controles en el establecimiento de salud al menos durante los últimos 6 meses, pacientes con capacidad para responder los cuestionarios.

Criterios de exclusión: Pacientes con trastornos mentales graves, pacientes embarazadas, pacientes con hipertensión secundaria, pacientes que no desean participar del estudio.

4.6.2. Muestra

Se define como aquel subgrupo representativo de la población total o universo que se utilizará para obtener información o realizar análisis. Es importante que la muestra sea seleccionada de manera adecuada para que los resultados sean válidos y generalizables a la población completa(56).

4.6.3. Muestreo

Con el fin de lograr una muestra representativa para el desarrollo de esta investigación, se optará por un tipo de muestreo por conveniencia, esperando alcanzar un total de 80 participantes. Tomando en cuenta lo planteado por Otzen y Manterola(57), este tipo de muestreo considera el uso de toda la población, y se basa en seleccionar a aquellos participantes disponibles considerando los criterios de selección.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnicas

Se utilizará en este estudio será la encuesta, los cuestionarios suelen contener preguntas cerradas, lo que significa que los participantes deben seleccionar respuestas predefinidas (como opciones de una lista o escalas de calificación). Estas preguntas proporcionan datos precisos y cuantificables(58).

4.7.2. Instrumentos

Se considerarán 2 instrumentos.

Uno para calcular la causante de riesgo se basa en una adaptación del cuestionario utilizado por Gaibor(59).

Tabla 1

Ficha técnica del instrumento del Cuestionario de factores de riesgo.

Nombre del instrumento	Cuestionario de factores de riesgo
Autor(a)	Adaptación del cuestionario utilizado por Gaibor.
Objetivo del estudio	Identificar los factores de riesgo presentes en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Miramar – Ilo.
Administración	Individual/físico
Duración	14 minutos
Muestra	100 pacientes con hipertensión arterial.
Dimensiones	Sociodemográficas

	Familiares Estilo de vida Tratamiento
Escala valorativa	<p>Escala tipo Likert</p> <p>Siempre=5</p> <p>Casi siempre=4</p> <p>A veces=3</p> <p>Casi nunca=2</p> <p>Nunca=1</p>

Para valorar la calidad de vida se utilizará el cuestionario de Salud SF-36.

Tabla 2

Ficha técnica del instrumento del Cuestionario de Salud SF-36.

Nombre del instrumento	Cuestionario de Salud SF-36
Autor(a)	Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS)
Objetivo del estudio	Identificar la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Miramar – Ilo.
Administración	Individual/físico
Duración	14 minutos
Muestra	100 pacientes con hipertensión arterial.
Dimensiones	Función física

	Rol físico Dolor corporal Salud general Vitalidad Rol social Rol emocional Salud mental
Escala valorativa	Politómica

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

4.8.1 Procedimiento

Se realizarán encuestas a los pacientes con hipertensión arterial que se atienden en el Centro de Salud Miramar en la ciudad de Ilo. Para tal fin se presentará un documento pidiendo la autorización correspondiente a la autoridad del establecimiento de salud.

4.8.2. Método de análisis de datos

La información recolectada de los cuestionarios será llevada a un banco de datos creada en el programa Microsoft Excel, en esta etapa los datos serán revisados y filtrados con el fin de eliminar los casos que se encuentren incompletos o que puedan afectar el análisis de la información. Posteriormente serán llevados al programa estadísticos SPSS v25, para realizar una exploración descriptiva a través de tablas de frecuencias, y medias de tendencia central. El contraste de la hipótesis se realizará con estadística inferencial para considerar la partición de las variables, en el caso de tratarse de variables con distribución normal se optará por el Coeficiente de correlación de Pearson; y si tienen una distribución no normal se utilizará la prueba no paramétrica Coeficiente de correlación de Spearman; en ambos casos se utilizará como nivel de significancia el 5%.

4.8.3. Validez

Hace referencia al proceso a través del cual se realiza la evaluación de las características del instrumento, y el grado en el cuál este es capaz de medir la variable que se pretende analizar (52, 54).

Para tal fin, se plantea una validación por juicio de expertos, donde tres expertos distintos darán su opinión sobre el instrumento a través de los formatos proporcionados por la universidad. A continuación, se presenta una tabla de resumen con los resultados de la validación.

Tabla 3

Validación de expertos.

Experto	Resultado
Mg. Leonel René Rejas Junes	Aplicable
Dra. Lucila Rojas Delgado	Aplicable
Dra. Madelaine Risco Sernaque.	Aplicable

4.8.4. Confiabilidad

La confiabilidad hace referencia al proceso que sigue el instrumento para valorar la exactitud con la que los ítems llegan a medir una característica y su reproductibilidad en el tiempo(52, 54).

Para asegurar la validez de los resultados de esta investigación, posterior a la aprobación del proyecto de investigación se realizará una prueba piloto, la cual nos permitirá calcular la confiabilidad de los instrumentos a través del Alfa de Cronbach.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Descripción de las Características sociodemográficas.

Tabla 4

Frecuencia de sexo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	38	47,5
Femenino	42	52,5
Total	80	100,0

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos.

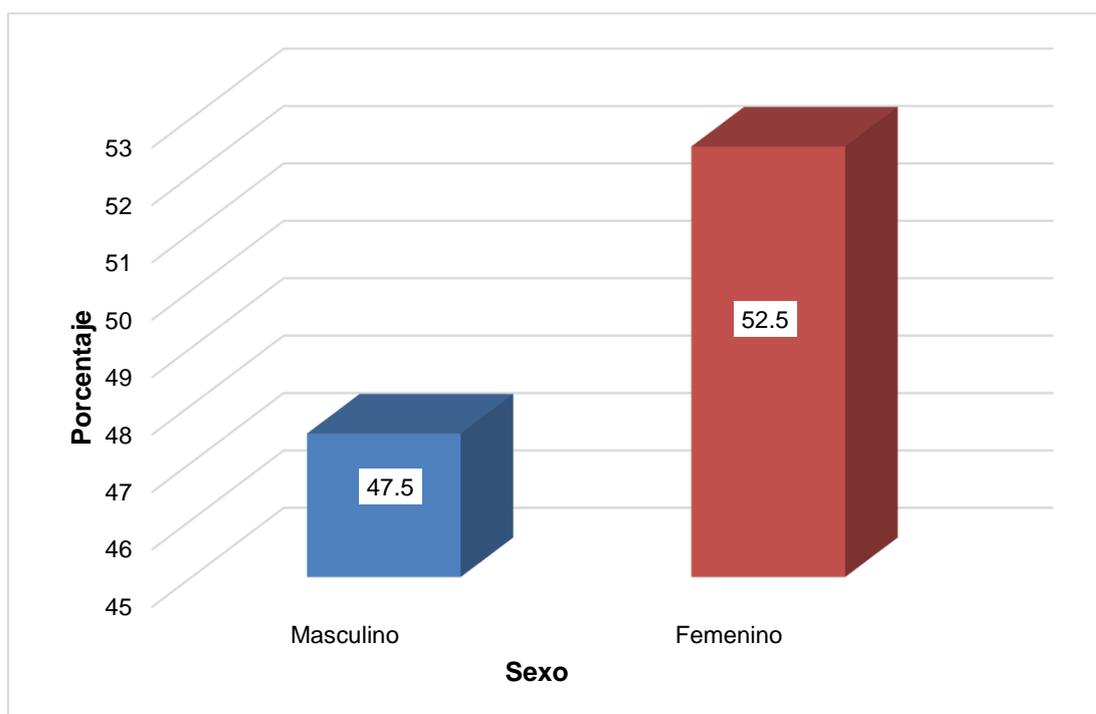


Figura N° 1. Frecuencia de sexo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Tabla 5

Análisis de la edad de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Estadístico	Edad
No. De observaciones	80,00
Mínimo	60,00
Máximo	89,00
Media	73,56
Límite inferior de la media (95%)	71,58
Límite superior de la media (95%)	75,54

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos.

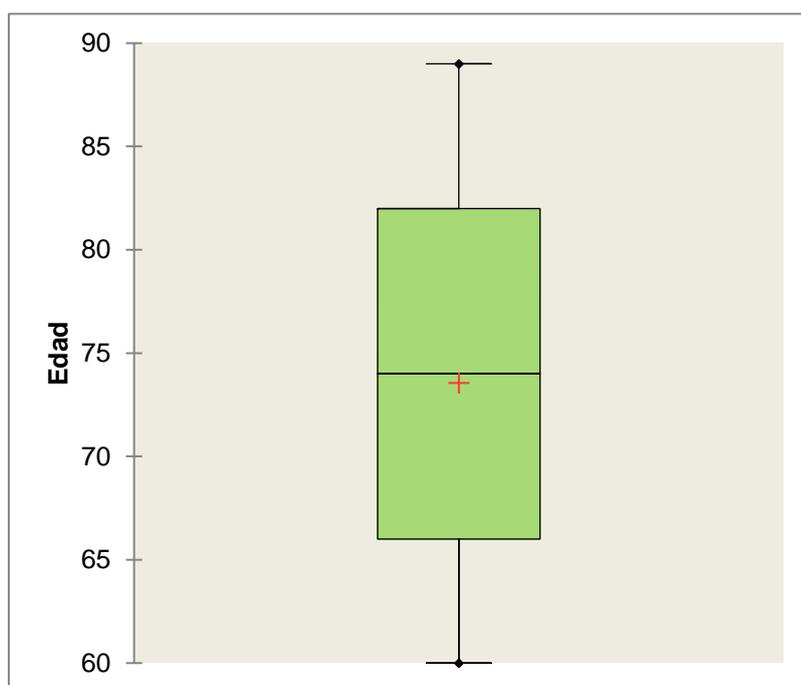


Figura N° 2. Análisis de la edad de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Descripción de las dimensiones de la variable Factores de riesgo.

Tabla 6

Niveles de la variable factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	18,8
Medio	44	55,0
Alto	21	26,2
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario de factores de riesgo.

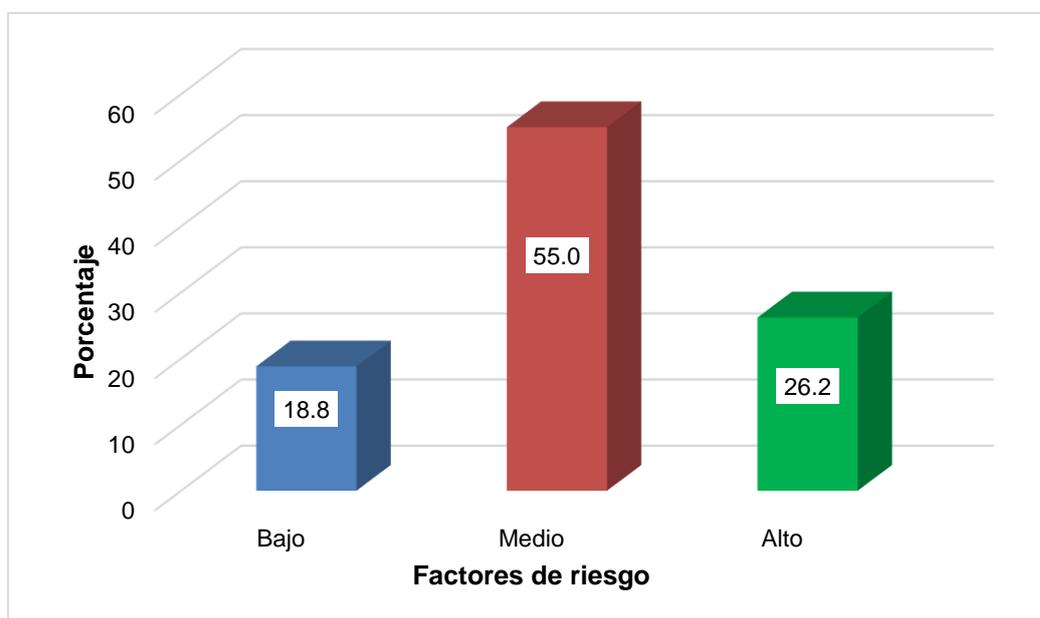


Figura N° 3. Niveles de la variable factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Tabla 7

Niveles de la dimensión 1 sociodemográfica de la variable 1 factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	17,5
Medio	36	45,0
Alto	30	37,5
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario de factores de riesgo.

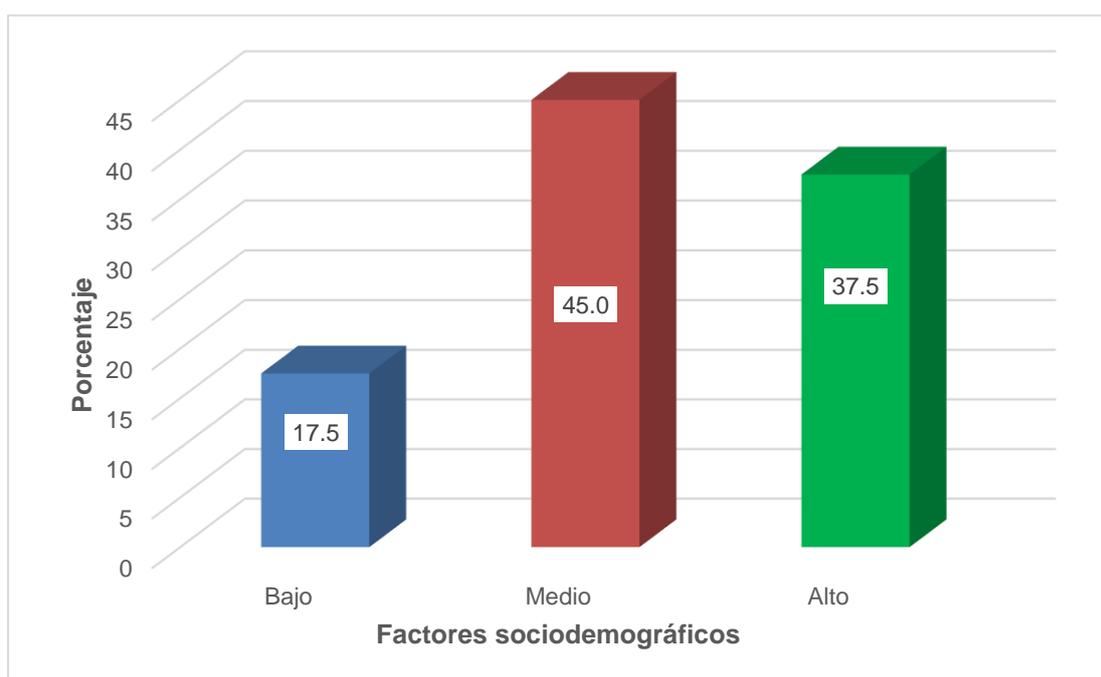


Figura N° 4. Niveles de la dimensión 1 sociodemográfica de la variable 1 factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Tabla 8

Niveles de la dimensión 2 familiar de la variable 1 factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	15,0
Medio	34	42,5
Alto	34	42,5
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario de factores de riesgo.

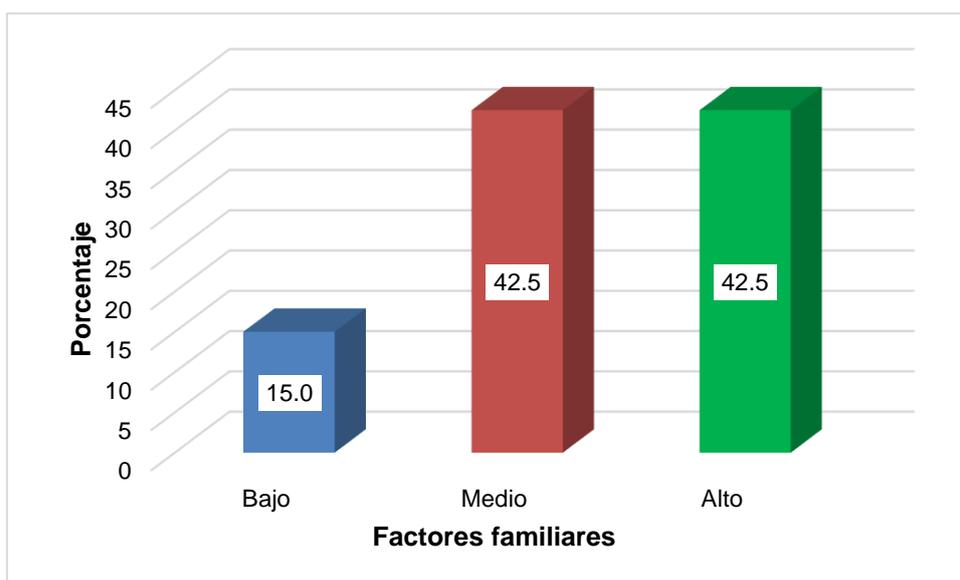


Figura N° 5. Niveles de la dimensión 2 familiar de la variable 1 factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Tabla 9

Niveles de la dimensión 3 estilo de vida de la variable 1 factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	10,0
Medio	31	38,8
Alto	41	51,2
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario de factores de riesgo.

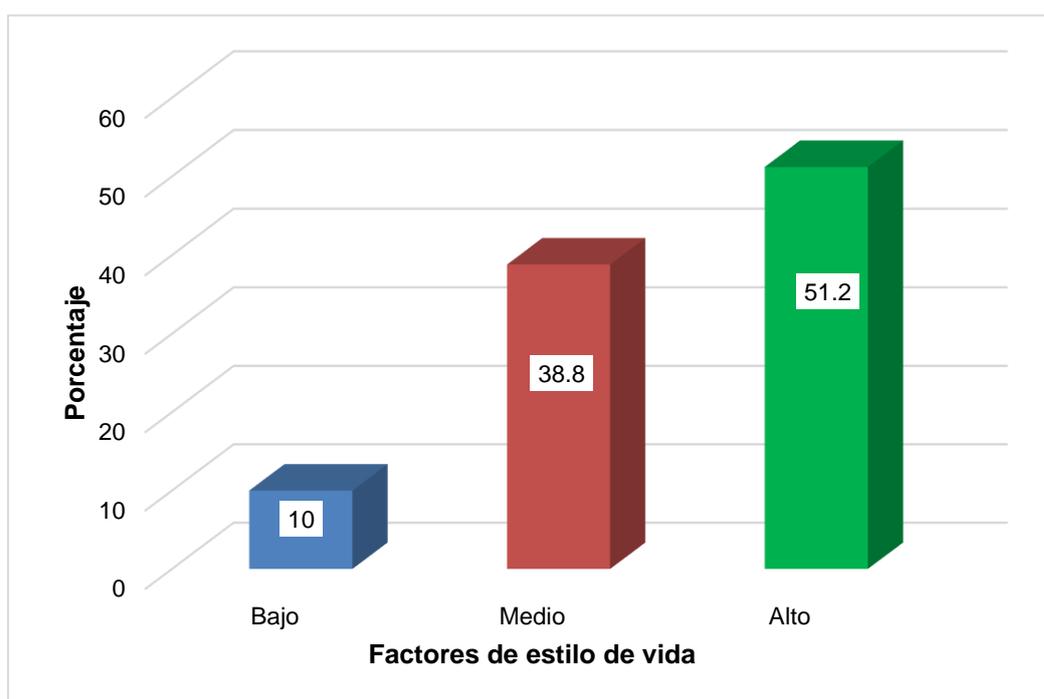


Figura N° 6. Niveles de la dimensión 3 estilo de vida de la variable 1 factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Tabla 10

Niveles de la dimensión 4 tratamiento de la variable 1 factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	23,8
Medio	26	32,4
Alto	35	43,8
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario de factores de riesgo.

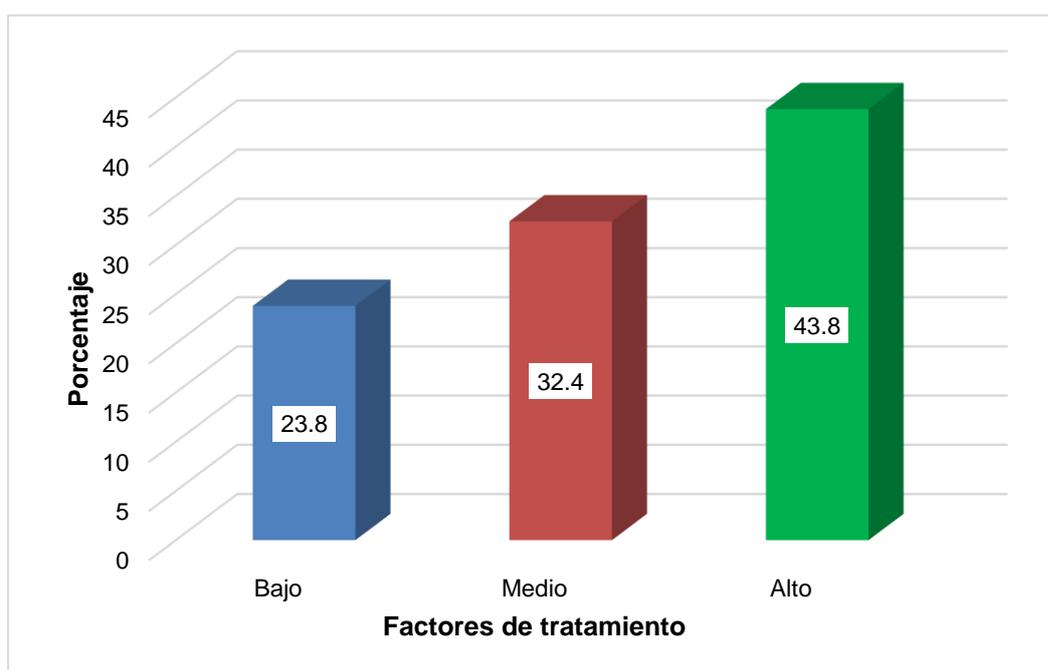


Figura N° 7. Niveles de la dimensión 4 tratamiento de la variable 1 factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Descripción de las dimensiones de la variable Calidad de vida.

Tabla 11

Niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1,3
Medio	38	47,4
Alto	41	51,3
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario de calidad de vida SF-36.

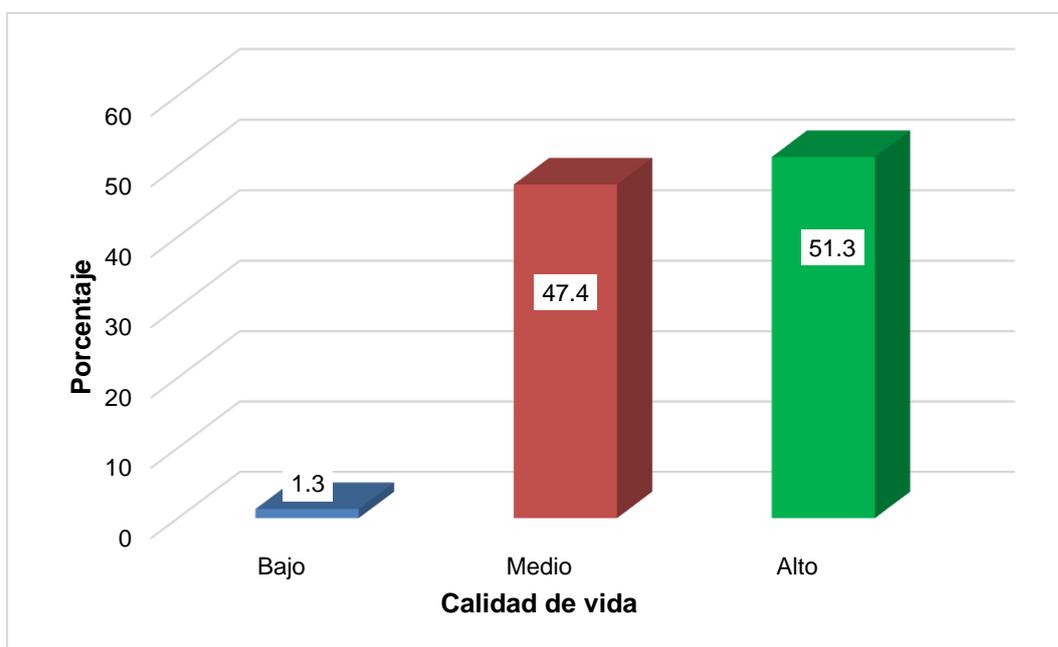


Figura N° 8. Niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Tabla 12

Niveles de la dimensión 1 salud general de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	2,4
Medio	47	58,8
Alto	31	38,8
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario de calidad de vida SF-36.

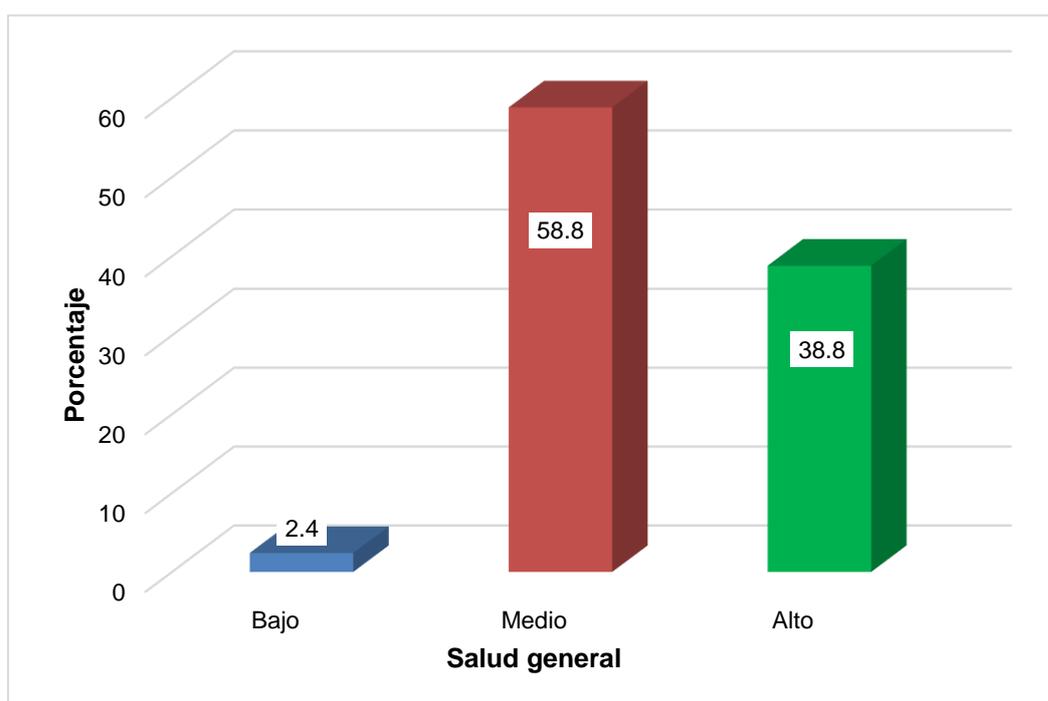


Figura N° 9. Niveles de la dimensión 1 salud general de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Tabla 13

Niveles de la dimensión 2 función física de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	5,0
Medio	31	38,8
Alto	45	56,2
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario de calidad de vida SF-36.

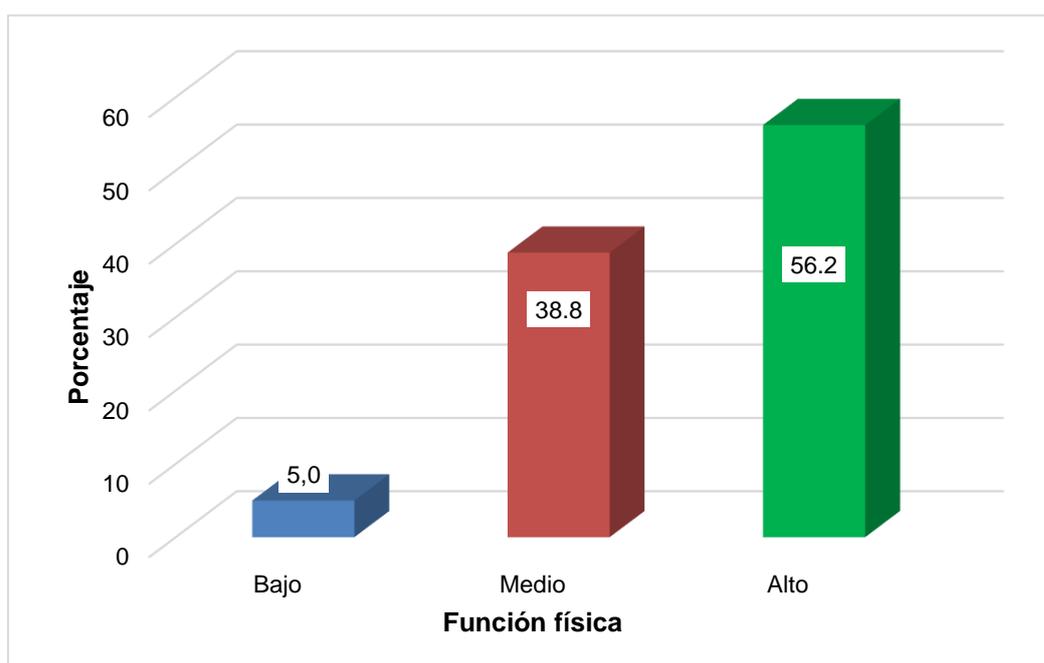


Figura N° 10. Niveles de la dimensión 2 función física de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Tabla 14

Niveles de la dimensión 3 rol físico de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	52	65,0
Medio	5	6,2
Alto	23	28,8
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario de calidad de vida SF-36.

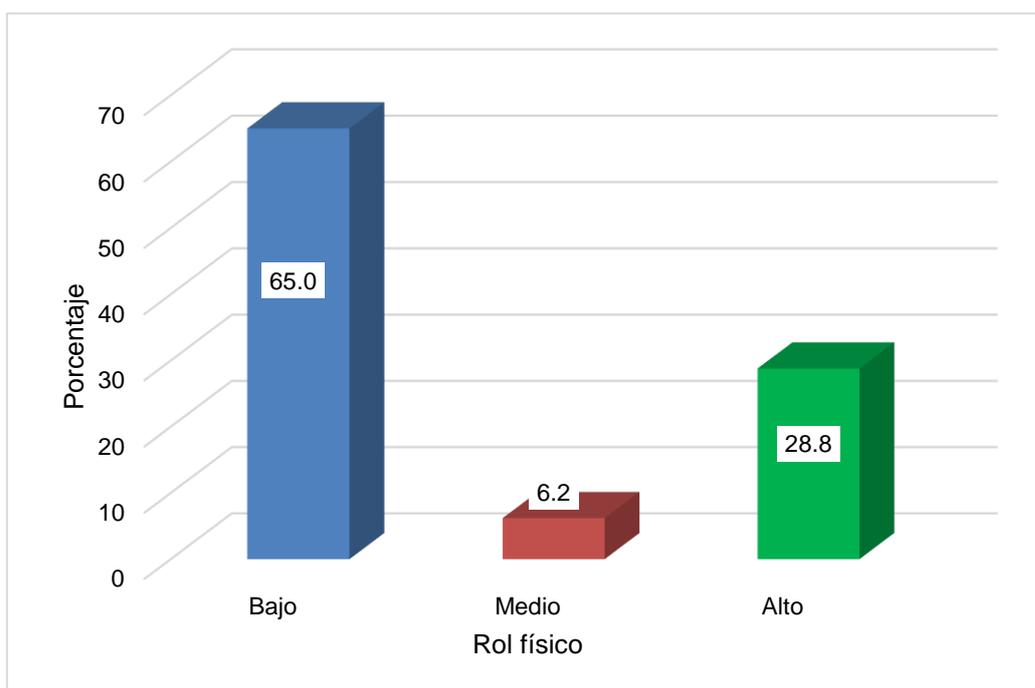


Figura N° 11. Niveles de la dimensión 3 rol físico de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Tabla 15

Niveles de la dimensión 4 rol emocional de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	45	56,3
Medio	6	7,5
Alto	29	36,2
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario de calidad de vida SF-36.

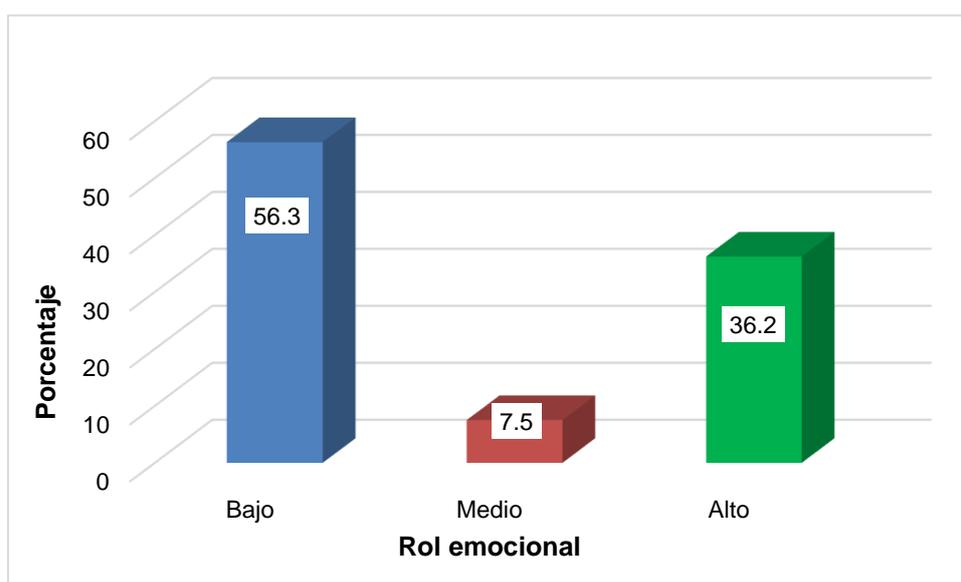


Figura N° 12. Niveles de la dimensión 4 rol emocional de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Tabla 16

Niveles de la dimensión 5 función social de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1,3
Medio	33	41,2
Alto	46	57,5
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario de calidad de vida SF-36.

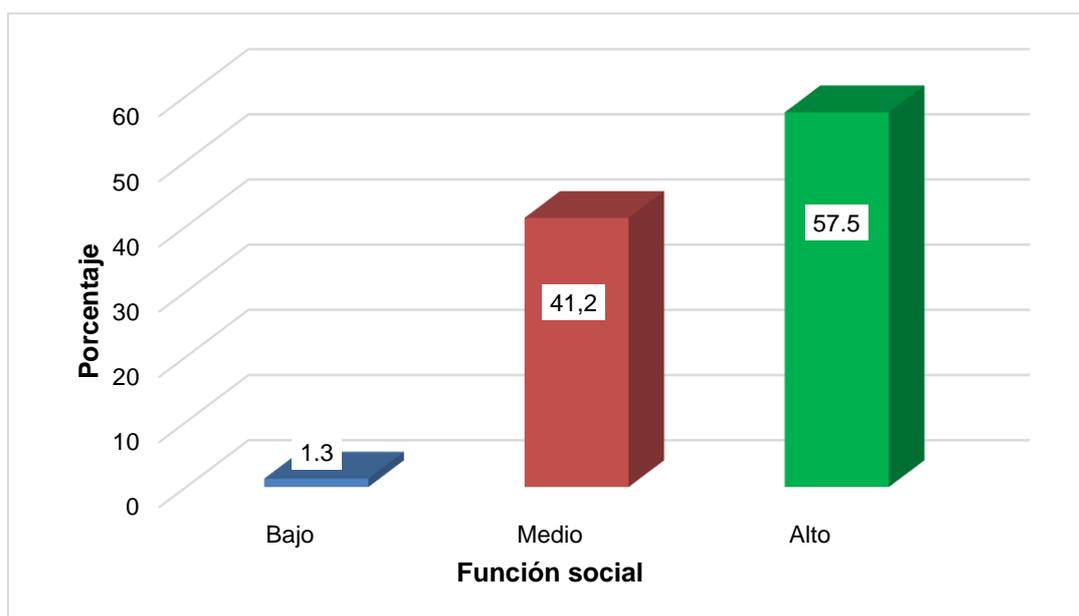


Figura N° 13. Niveles de la dimensión 5 función social de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Tabla 17

Niveles de la dimensión 6 dolor corporal de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	7,5
Medio	40	50,0
Alto	34	42,5
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario de calidad de vida SF-36.

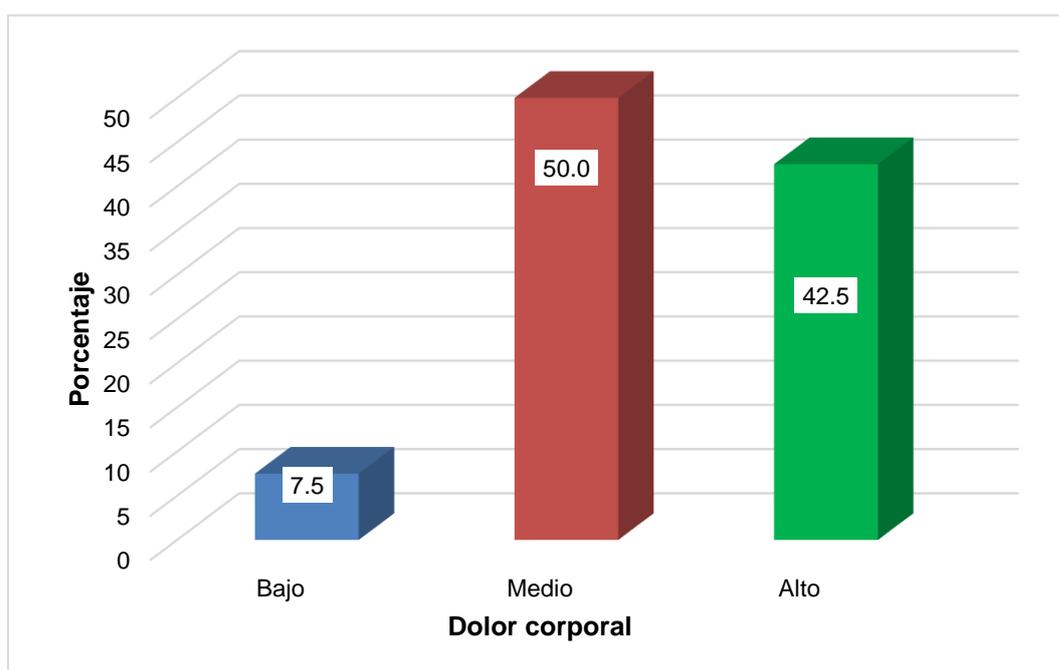


Figura N° 14. Niveles de la dimensión 6 dolor corporal de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Tabla 18

Niveles de la dimensión 7 vitalidad de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	2,5
Medio	33	41,2
Alto	45	56,3
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario de calidad de vida SF-36.

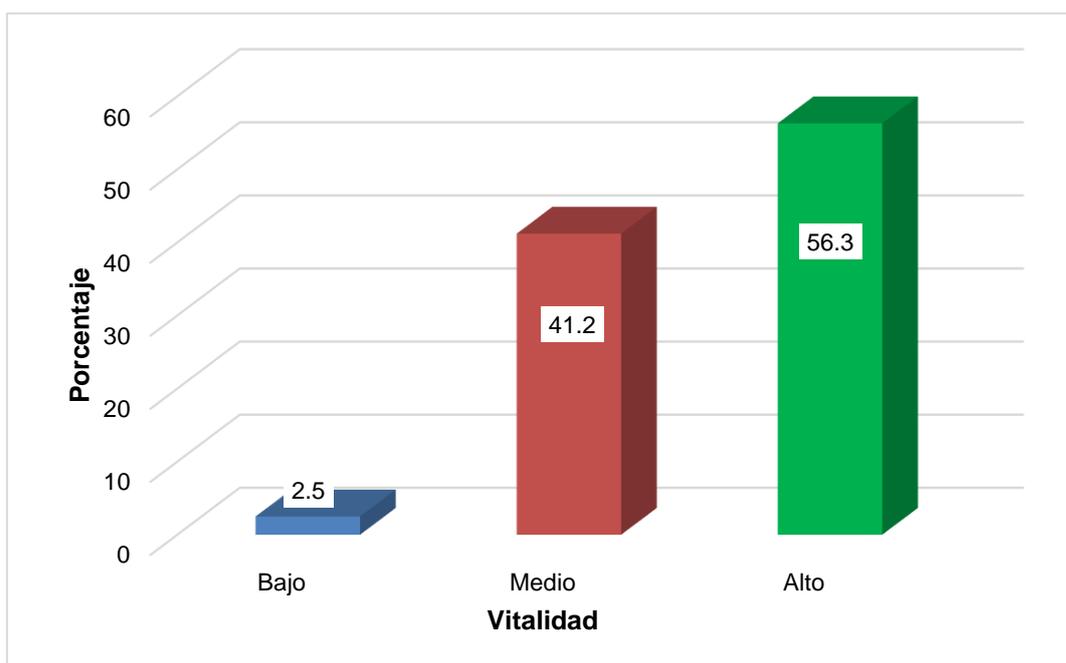


Figura N° 15. Niveles de la dimensión 7 vitalidad de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Tabla 19

Niveles de la dimensión 8 salud mental de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,0
Medio	22	27,5
Alto	58	72,5
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario de calidad de vida SF-36.

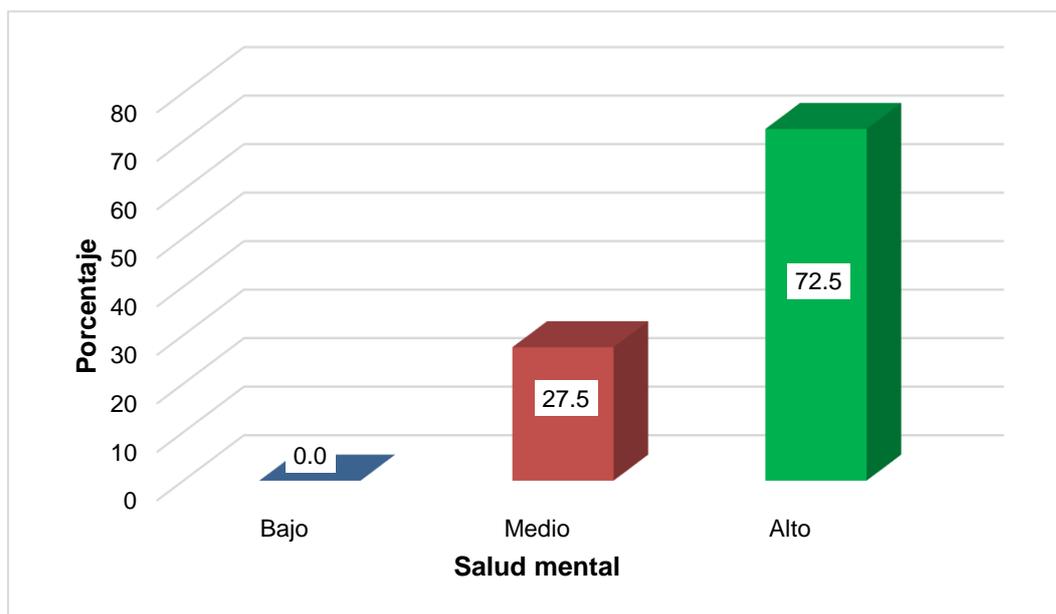


Figura N° 16. Niveles de la dimensión 8 salud mental de la variable 2 calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Tablas cruzadas.

Tabla 20

Tabla cruzada de los niveles de la dimensión sociodemográfica de los factores y los Niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Sociodemográficos	Calidad de vida							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1,3	11	13,8	2	2,5	14	17,5
Medio	0	0,0	23	28,8	13	16,3	36	45,0
Alto	0	0,0	4	5,0	26	32,5	30	37,5
Total	1	1,3	38	47,5	41	51,3	80	100,0

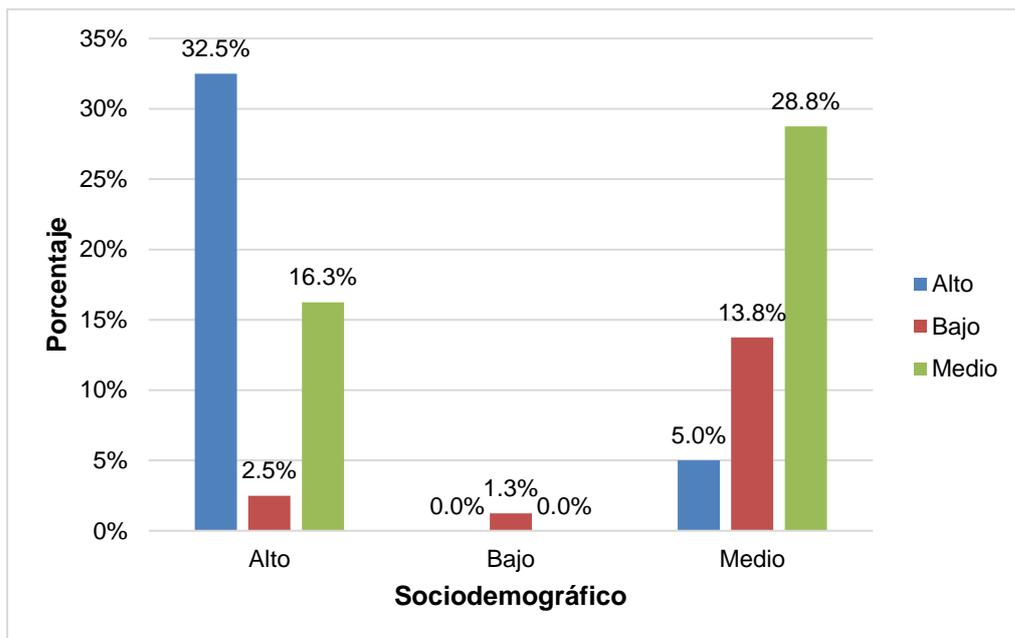


Figura N° 17. Tabla cruzada de los niveles de la dimensión sociodemográfico de los factores y los Niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Tabla 21

Tabla cruzada de los niveles de la dimensión familiar de los factores y los Niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Familiar	Calidad de vida							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,0	10	12,5	2	2,5	12	15,0
Medio	1	1,3	21	26,3	12	15,0	34	42,5
Alto	0	0,0	7	8,8	27	33,8	34	42,5
Total	1	1,3	38	47,5	41	51,3	80	100,0

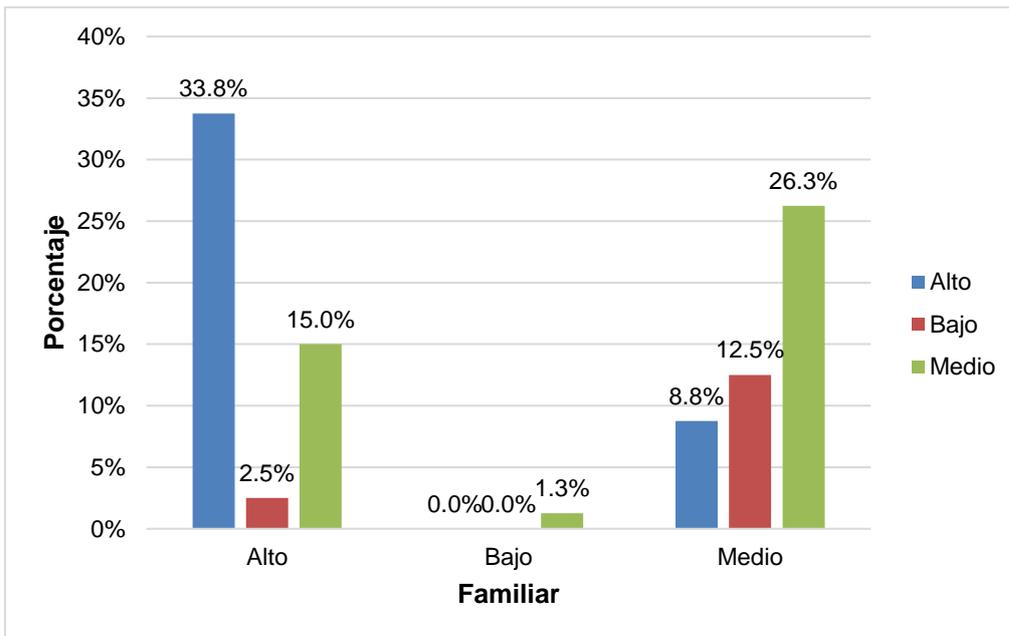


Figura N° 18. Tabla cruzada de los niveles de la dimensión familiar de los factores y los Niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Tabla 22

Tabla cruzada de los niveles de la dimensión estilo de vida de los factores y los Niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Estilo de vida	Calidad de vida							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1,3	5	6,3	2	2,5	8	10,0
Medio	0	0,0	22	27,5	9	11,3	31	38,8
Alto	0	0,0	11	13,8	30	37,5	41	51,3
Total	1	1,3	38	47,5	41	51,3	80	100,0

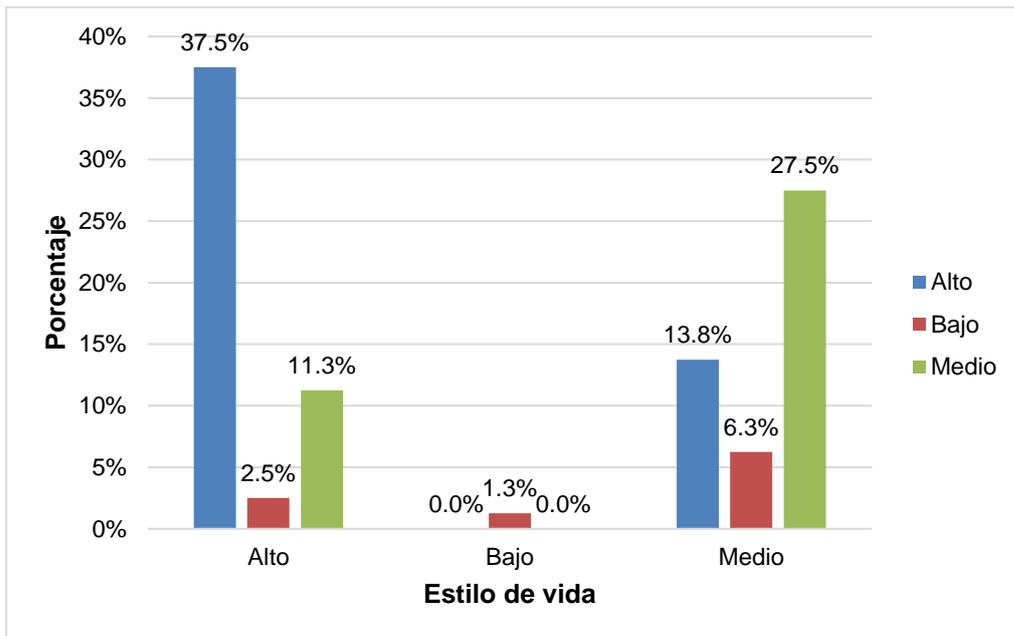


Figura N° 19. Tabla cruzada de los niveles de la dimensión estilo de vida de los factores y los Niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Tabla 23

Tabla cruzada de los niveles de la dimensión tratamiento de los factores y los Niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Tratamiento	Calidad de vida							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1,3	14	17,5	0	0,0	15	18,8
Medio	0	0,0	24	30,0	20	25,0	44	55,0
Alto	0	0,0	0	0,0	21	26,3	21	26,3
Total	1	1,3	38	47,5	41	51,3	80	100,0

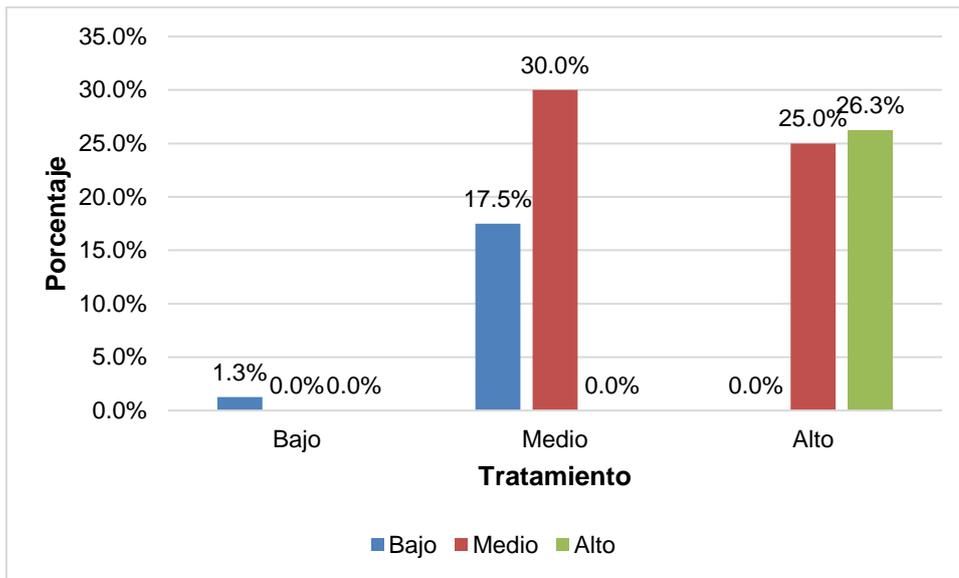


Figura N° 20. *Tabla cruzada de los niveles de la dimensión tratamiento de los factores y los Niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.*

Tabla 24

Tabla cruzada de la variable de factores y los Niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Factores	Calidad de vida							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1,3	14	17,5	0	0,0	15	18,8
Medio	0	0,0	24	30,0	20	25,0	44	55,0
Alto	0	0,0	0	0,0	21	26,3	21	26,3
Total	1	1,3	38	47,5	41	51,3	80	100,0

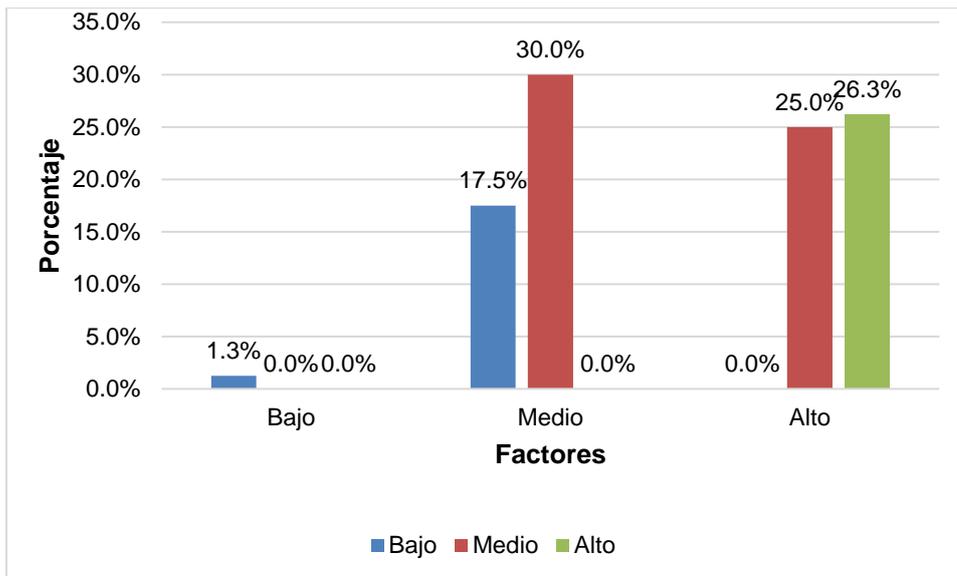


Figura N° 21. *Tabla cruzada de la variable de factores y los Niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.*

5.2. Interpretación de Resultados

En la tabla y figura 1, observamos que de las características sociodemográficas de sexo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar en Ilo, el 52,5% fueron representados por mujeres y el 47,5% por varones. Esto podría deberse a que, en general, las mujeres presentan un riesgo de hipertensión más elevado en edades avanzadas, posiblemente relacionado con cambios hormonales postmenopáusicos, además de factores sociales y de estilo de vida que también influyen en la prevalencia de hipertensión en esta población.

En la tabla y figura 2, observamos que de las características sociodemográficas de edad de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar en Ilo, tuvieron una media de 73,56 años con un intervalo de confianza al 95% entre 71,58 – 75,54; además, la edad mínima registrada fue de 60 años y la mayor de 89 años. Este aumento con la edad podría estar relacionado con el endurecimiento progresivo de las arterias y la acumulación de factores de riesgo a lo largo de la vida, lo que hace que la hipertensión sea más común en este grupo etario.

En la tabla y figura 3, de los niveles de la variable factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, se observa que del total de pacientes el 55,0% representaron el nivel medio, el 26,2% el nivel alto y finalmente el 18,8% el nivel bajo. Si bien algunos esfuerzos de control están presentes, no todos los factores de riesgo están adecuadamente gestionados en esta población. Esto podría reflejar la necesidad de intervenciones educativas y de apoyo para mejorar el control integral de los factores de riesgo.

En la tabla y figura 4, de los niveles de la dimensión sociodemográfica de la variable factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, se observa que del total de pacientes el 45,0% representaron el nivel medio, el 37,5% el nivel alto y finalmente el 17,5% el nivel bajo. Estos datos resaltan la importancia de personalizar las intervenciones considerando la variabilidad de los factores

de riesgo en función del perfil sociodemográfico, lo cual podría ayudar a reducir la incidencia o el agravamiento de la hipertensión en esta población.

En la tabla y figura 5, de los niveles de la dimensión familiar de la variable factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, se observa que del total de pacientes el 42,5% representaron el nivel medio y alto y el 15,0% al nivel bajo. Esto sugiere que las dinámicas familiares pueden influir en los hábitos de salud y el manejo de la hipertensión, ya que el apoyo familiar podría facilitar el cumplimiento de tratamientos y estilos de vida saludables. No obstante, el porcentaje de nivel bajo indica que no todos los pacientes cuentan con este apoyo o la influencia positiva de su entorno familiar.

En la tabla y figura 6, de los niveles de la dimensión estilo de vida de la variable factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, se observa que del total de pacientes el 51,2% representaron el nivel alto, el 38,8% el nivel medio y finalmente el 10,0% el nivel bajo. Este perfil podría indicar que una parte significativa de los pacientes realiza esfuerzos por controlar factores de riesgo como la dieta y el ejercicio, aunque todavía existe una proporción considerable con un control subóptimo, lo cual representa un desafío para la gestión de su salud.

En la tabla y figura 7, de los niveles de la dimensión tratamiento de la variable factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, se observa que del total de pacientes el 43,8% representaron el nivel alto, el 32,4% el nivel medio y finalmente el 23,8% el nivel bajo. Lo cual sugiere una adherencia adecuada al tratamiento farmacológico y no farmacológico recomendado, sin embargo, también se pueden observar barreras significativas que impiden la adherencia por completo al tratamiento, como el acceso a los medicamentos o el cumplimiento regular de las indicaciones médicas.

En la tabla y figura 8, de los niveles de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, se observa que del total de pacientes el 51,3% representaron el nivel

alto, el 47,4% el nivel medio y finalmente el 1,3% el nivel bajo. Esto sugiere que la combinación de buenos hábitos, adherencia al tratamiento y apoyo familiar puede haber contribuido significativamente a la calidad de vida percibida en esta población de pacientes con hipertensión arterial.

En la tabla y figura 9, de los niveles de la dimensión salud general de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, se observa que del total de pacientes el 58,8% representaron el nivel medio, el 38,8% el nivel alto y finalmente el 2,4% el nivel bajo. Esta percepción de salud general favorable podría estar influenciada por un manejo adecuado de los síntomas y factores de riesgo, aunque el porcentaje restante podría indicar que algunos pacientes enfrentan limitaciones debido a su condición.

En la tabla y figura 10, de los niveles de la dimensión función física de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, se observa que del total de pacientes el 56,2% representaron el nivel alto, el 38,8% el nivel medio y finalmente el 5,0% el nivel bajo. Lo cual indica que una buena parte de ellos conserva un nivel adecuado de capacidad funcional. Este resultado es positivo, ya que mantener la función física puede contribuir a un mejor control de la hipertensión y, a su vez, a una mejor calidad de vida.

En la tabla y figura 11, de los niveles de la dimensión rol físico de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, se observa que del total de pacientes el 65,0% representaron el nivel bajo, el 28,8% el nivel alto y finalmente el 6,2% el nivel medio. Lo que sugiere que muchos enfrentan limitaciones en la realización de actividades físicas debido a la hipertensión o a otras comorbilidades asociadas. Estas limitaciones físicas pueden afectar negativamente la calidad de vida y, por ende, resaltar la necesidad de intervenciones enfocadas en mejorar la capacidad funcional.

En la tabla y figura 12, de los niveles de la dimensión rol emocional de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, se observa que del total de

pacientes el 56,3% representaron el nivel bajo, el 36,2% el nivel alto y finalmente el 7,5% el nivel medio. Indicando que su condición de salud podría estar afectando negativamente sus emociones y bienestar psicosocial. Esto puede relacionarse con el estrés y la ansiedad vinculados a la hipertensión, lo cual sugiere la importancia de intervenciones de apoyo emocional.

En la tabla y figura 13, de los niveles de la dimensión función social de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, se observa que del total de pacientes el 57,5% representaron el nivel alto, el 41,2% el nivel medio y finalmente el 1,3% el nivel bajo. Indicando que la mayoría de ellos logra mantener relaciones interpersonales satisfactorias a pesar de su condición. Este resultado podría deberse a la existencia de un buen apoyo social y familiar, que es crucial para la calidad de vida en pacientes crónicos.

En la tabla y figura 14, de los niveles de la dimensión dolor corporal de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, se observa que del total de pacientes el 50,0% representaron el nivel medio, el 42,5% el nivel alto y finalmente el 7,5% el nivel bajo. Lo cual sugiere que la mayoría experimenta poco o ningún dolor significativo, lo que podría contribuir a una mejor calidad de vida general

En la tabla y figura 15, de los niveles de la dimensión vitalidad de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, se observa que del total de pacientes el 56,3% representaron el nivel alto, el 41,2% el nivel medio y finalmente el 2,5% el nivel bajo. Esta percepción de vitalidad puede estar influenciada por el manejo efectivo de la hipertensión, lo cual se traduce en menos síntomas y mayor disposición física y emocional.

En la tabla y figura 16, de los niveles de la dimensión salud mental de la variable calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, se observa que del total de pacientes el 72,5% representaron el nivel alto y el 27,5% el nivel medio.

Este aspecto positivo podría relacionarse con una buena adaptación a su condición de salud y con la existencia de redes de apoyo, aunque un porcentaje aún presenta áreas de mejora en su salud mental.

En la tabla y figura 17, se muestra la distribución porcentual de personas según niveles de factores sociodemográficos y calidad de vida, categorizados en alto, medio y bajo. La mayor proporción de individuos pertenece al nivel sociodemográfico alto, representando un 32.5% en el nivel alto. En contraste, en el nivel bajo solo se observa una mínima representación del 2.5%. Para el nivel sociodemográfico medio, el porcentaje más alto es del 28.8%, lo que indica una fuerte concentración en este nivel, seguido por un 16.3% en el nivel alto y un 13.8% en el nivel bajo. Finalmente, el nivel sociodemográfico bajo muestra los porcentajes más bajos, con apenas un 1.3% en el nivel bajo, y ninguna representación en los niveles alto y medio. Estos datos sugieren que la población en niveles altos y medios tiene una distribución más marcada y diversa en comparación con la población de nivel sociodemográfico bajo, que presenta una baja representatividad en general. Esto podría indicar diferencias significativas en el acceso a recursos o características específicas entre los distintos niveles de los factores sociodemográficos.

En la tabla y figura 18, se muestra una relación entre el nivel de factores familiares y el nivel de calidad de vida. Las personas con factores familiares altos tienden a experimentar una mayor calidad de vida, como lo indica el 33,8% de individuos en esta categoría que reportan una calidad de vida alta. Solo un pequeño porcentaje (2,5%) de personas con factores familiares altos experimenta una calidad de vida baja, mientras que un 15,0% de este grupo tiene una calidad de vida media. En el caso de los factores familiares medios, la mayoría de las personas (26,3%) reporta una calidad de vida media, lo que sugiere una correspondencia entre factores familiares intermedios y calidad de vida moderada. No obstante, un 12,5% de este grupo experimenta una calidad de vida baja, y solo un 8,8% alcanza una calidad de vida alta. Finalmente, los factores familiares bajos muestran una representación mínima en todos los niveles de calidad de vida, con solo un 1,3% en el nivel de calidad de vida baja, y ninguna representación en

los niveles medio o alto. Esto sugiere que los factores familiares bajos están asociados con una menor calidad de vida, mientras que los factores familiares altos parecen favorecer una mejor calidad de vida. En general, el gráfico refleja que los factores familiares positivos se asocian con una percepción más elevada de calidad de vida, destacando la importancia de estos factores en el bienestar individual.

En la tabla y figura 19, se muestra la distribución porcentual de personas según niveles de factores de estilo de vida y calidad de vida, categorizados en alto, medio y bajo. La mayor proporción de individuos pertenece al nivel de estilo de vida alto, representando un 37,5% en el nivel alto. En contraste, en el nivel bajo solo se observa una mínima representación del 1,3% para el nivel bajo de calidad de vida. Para el nivel de estilo de vida medio, el porcentaje más alto es del 27,5%, lo que indica una fuerte concentración en este nivel, seguido por un 13,8% en el nivel alto y un 6,3% en el nivel bajo. Estos datos sugieren que la población en niveles altos y medios tiene una distribución más marcada y diversa en comparación con la población de nivel de estilo de vida bajo, que presenta una baja representatividad en general.

En la tabla y figura 20, se muestra la distribución porcentual de personas según niveles de factores de tratamiento y calidad de vida, categorizados en alto, medio y bajo. La mayor proporción de individuos pertenece al nivel de tratamiento alto, representando un 26,3% en el nivel alto. En contraste, en el nivel bajo no se encuentra representación. Para el nivel de tratamiento medio, el porcentaje más alto es del 30,0%, lo que indica una fuerte concentración en este nivel, seguido por un 17,5% en el nivel bajo. En el nivel bajo del tratamiento sólo se encontró representación a nivel bajo de calidad de vida con el 1,3%. Estos datos sugieren que la población en esta dimensión también presenta niveles altos y medios con una distribución más marcada y diversa en comparación con la población de nivel de estilo de vida bajo, que presenta una baja representatividad en general.

En la tabla y figura 21, se muestra la distribución porcentual de personas según niveles de factores y calidad de vida, categorizados en alto, medio y

bajo. La mayor proporción de individuos pertenece al nivel de factores alto, representando un 26,3% en el nivel alto. En contraste, en el nivel bajo no se encuentra representación. Para el nivel de tratamiento medio, el porcentaje más alto es del 30,0%, lo que indica una fuerte concentración en este nivel, seguido por un 17,5% en el nivel bajo. En el nivel bajo del tratamiento sólo se encontró representación a nivel bajo de calidad de vida con el 1,3%. Estos datos sugieren que la población de manera general también presenta niveles altos y medios con una distribución más marcada y diversa en comparación con la población de nivel de estilo de vida bajo, que presenta una baja representatividad en general.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

6.1.1. Prueba de normalidad de datos

En esta sección se llevará a cabo el análisis de los datos con la finalidad de conocer la distribución que adoptan. Tomando en cuenta el resultado de este análisis se considerará el uso de estadística paramétrica para el caso de una distribución normal, o estadística no paramétrica para los datos sin distribución normal.

Para tal fin se establecen las siguientes hipótesis:

H_0 : La distribución de los datos presentan una distribución normal.

H_1 : La distribución de los datos no presenta una distribución normal.

Regla de decisión:

Se rechaza la H_0 si el Sig. P valor $< 0,05$.

Se acepta la H_0 si el Sig. P valor $> 0,05$.

A continuación, se presenta la prueba de normalidad.

Tabla 25

Test de normalidad KS.

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Factores de riesgo	0,136	80	0,001
Sociodemográfico	0,115	80	0,011
Familiar	0,103	80	0,035
Estilo de vida	0,137	80	0,001
Tratamiento	0,133	80	0,001
Calidad de vida	0,075	80	,200*

Para esta investigación se realizó la prueba de normalidad considerando una muestra mayor a 50 participantes, por tal motivo la prueba de elección fue Kolmogorov-Smirnov, podemos observar que el valor de significancia para la variable de factores de riesgo y sus dimensiones fue menor que el nivel de significancia estadística de 0,05; por lo tanto, se rechaza la H_0 y se establece que los datos de mantienen una distribución normal. En el caso

de la variable calidad de vida el valor de significancia fue mayor a 0,05; en este caso se acepta la H_0 , y por lo tanto estos datos sí siguen una distribución normal.

Por tal motivo se considera el uso de la prueba estadística Rho de Spearman para el contraste de las hipótesis.

6.1.2. Prueba de normalidad de datos

Hipótesis general

H_0 : No existe relación entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

H_a : Existe relación entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Tabla 26 Correlación entre Factores de riesgo y calidad de vida

		Calidad de vida	
Rho de Spearman	Factores de riesgo	Coeficiente de correlación	,826**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 23 observamos que existe relación significativa y positiva entre el control de los factores de riesgo y la calidad de vida en los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024. Asimismo, se observa un coeficiente de correlación alta de 0,826; y un p valor = 0,000; menor a 0,05. Por lo tanto, podemos rechazar la hipótesis nula y concluir que, existe relación entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

H.E 1

Ho: No existe relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Ha: Existe relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Tabla 27

Correlación entre factor sociodemográfico y calidad de vida

		Calidad de vida	
Rho de Spearman	Factor sociodemográfico	Coefficiente de correlación	,702**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 24 observamos que existe relación significativa y positiva del control del factor sociodemográfico y la calidad de vida en los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024. Asimismo, se observa un coeficiente de correlación alta de 0,702; y un p valor = 0,000; menor a 0,05. Por lo tanto, podemos rechazar la hipótesis nula y concluir que, existe relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

H.E 2

H₀: No existe relación entre los factores de riesgo familiares y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

H_a: Existe relación entre los factores de riesgo familiares y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Tabla 28 Correlación entre Factor familiar y calidad de vida

		Calidad de vida	
Rho de Spearman	Factor familiar	Coefficiente de correlación	,710**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 25 observamos que existe relación significativa y positiva del control del factor familiar y la calidad de vida en los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024. Asimismo, se observa un coeficiente de correlación alta de 0,710; y un p valor = 0,000; menor a 0,05. Por lo tanto, podemos rechazar la hipótesis nula y concluir que, existe relación entre los factores de riesgo familiares y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

H.E 3

H₀: No existe relación entre los factores de riesgo de estilo de vida y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

H_a: Existe relación entre los factores de riesgo de estilo de vida y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Tabla 29 Correlación entre Factor estilo de vida y calidad de vida

		Calidad de vida	
Rho de Spearman	Factor estilo de vida	Coefficiente de correlación	,568**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 26 observamos que existe relación significativa y positiva del control del factor de estilos de vida y la calidad de vida en los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024. Asimismo, se observa un coeficiente de correlación alta de 0,568; y un p valor = 0,000; menor a 0,05. Por lo tanto, podemos rechazar la hipótesis nula y concluir que, existe relación entre los factores de riesgo de estilo de vida y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

H.E 4

Ho: No existe relación entre los factores de riesgo de tratamiento y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Ha: Existe relación entre los factores de riesgo de tratamiento y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Tabla 30 Correlación entre Factor tratamiento y calidad de vida

		Calidad de vida	
Rho de Spearman	Factor tratamiento	Coefficiente de correlación	,618**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 27 observamos que existe relación significativa y positiva del control del factor de tratamiento y la calidad de vida en los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024. Asimismo, se observa un coeficiente de correlación alta de 0,618; y un p valor = 0,000; menor a 0,05. Por lo tanto, podemos rechazar la hipótesis nula y concluir que, existe relación entre los factores de riesgo de tratamiento y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación resultados

En la variable 1, la dimensión sociodemográfica muestra que el 45,0% de los pacientes estuvieron en el nivel medio, el 37,5% en el alto y el 17,5% en el bajo, mientras que la investigación (15) evidenció mayor prevalencia de presión arterial alta en hombres urbanos frente a rurales, sin diferencias en mujeres. En la dimensión estilo de vida, el 51,2% de los pacientes presentaron un nivel alto, el 38,8% medio y el 10,0% bajo. La investigación (14) asoció lácteos bajos en grasa con menor riesgo de hipertensión (OR: 0,76; IC 95% 0,64-0,91; $P < 0,05$), aunque este vínculo se debilitó tras ajustar variables (OR: 0,88; IC 95% 0,71-1,08). Asimismo, la investigación (18) en un hospital de Lima encontró que frutas y verduras se asociaron con presión arterial $<140/90$ mm Hg, mientras alcohol, comida chatarra y sal aumentaron el riesgo ($>140/90$ mm Hg). Estos resultados sugieren que una dieta equilibrada, rica en frutas, verduras y lácteos bajos en grasa, es beneficiosa. El modelo teórico de los Determinantes Sociales de la Salud de Dahlgren y Whitehead se refleja claramente en los datos presentados, especialmente al evidenciar cómo las dimensiones sociodemográficas y los estilos de vida influyen de manera directa en la salud de los pacientes. En conjunto, estos datos subrayan la importancia de los determinantes sociales y los hábitos de vida en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades como la hipertensión.

Respecto a la variable 2, calidad de vida, en el estudio (12) halló que las mujeres presentaron menor calidad de vida, mayor actividad física y alta prevalencia de hipertensión en comparación el género masculino. El hallazgo de que las mujeres presentan una menor calidad de vida, mayor actividad física y una alta prevalencia de hipertensión en comparación con los hombres, plantea una reflexión importante sobre las desigualdades de género en salud. Además, la alta prevalencia de hipertensión en mujeres puede estar vinculada a factores biológicos, como los cambios hormonales relacionados con la menopausia, y a determinantes sociales de la salud, como el estrés crónico o las desigualdades en la atención médica. Es

crucial profundizar en los factores subyacentes que explican estas diferencias, considerando no solo las condiciones médicas, sino también los contextos socioculturales que las perpetúan. La relación con el modelo de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (HRQoL) es clara, ya que este modelo aborda cómo las condiciones de salud, tanto físicas como mentales, influyen en el bienestar general de las personas. En este caso, la menor calidad de vida reportada por las mujeres podría explicarse por los efectos combinados de la hipertensión, el estrés crónico y los cambios hormonales, que afectan tanto su salud física como emocional. Además, los determinantes sociales de la salud, como las desigualdades de género en el acceso a atención médica, impactan directamente en su funcionalidad social y bienestar general, factores que son clave dentro del modelo HRQoL.

En el objetivo general se halló que existe relación significativa y positiva entre el control de los factores de riesgo y la calidad de vida en los pacientes con hipertensión arterial, se observa un coeficiente de correlación alta de 0,826; y un p valor = 0,000; menor a 0,05. Coincidiendo con el trabajo (17), en el año 2023, en su tesis de pregrado, planteó como objetivo valorar la conexión entre los factores de riesgo y la calidad de vida de individuos con incremento de la presión arterial que asistieron a una Unidad de Rehabilitación Física en Pasaje durante 2023, según el análisis inferencial reveló una relación significativa entre los factores de riesgo y la calidad de vida, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0,904 y una significancia estadística de 0,000. Llegando a la conclusión que, los factores de riesgo se relacionan con la calidad de vida en estos pacientes. Desde la perspectiva del Modelo de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (HRQoL), los factores de riesgo como la hipertensión son cruciales para el bienestar físico y psicológico de los pacientes, sugiriendo que su control contribuye a mejorar la calidad de vida. Según el modelo de Determinantes Sociales de la Salud, factores como el acceso a atención médica adecuada pueden influir en el control de los riesgos. Finalmente, el Modelo de Creencias de Salud sugiere que la creencia de los pacientes sobre la efectividad del control de factores de riesgo juega un papel

importante en su motivación para manejar la hipertensión y mejorar su salud.

De acuerdo con el primer objetivo específico existe relación significativa y positiva del control del factor sociodemográfico y la calidad de vida en los pacientes con hipertensión con un coeficiente de correlación alta de 0,702; y un p valor = 0,000; menor a 0,05; evidenciando cómo los factores sociodemográficos influyen en la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial. Ya que se reporta que el 45,0% de los pacientes tienen un nivel sociodemográfico medio, el 37,5% un nivel alto y el 17,5% un nivel bajo, mostrando una variabilidad que puede afectar las condiciones de vida y el acceso a recursos. Además, los niveles de riesgo mencionados en la investigación (15) resaltan una alta prevalencia de presión arterial alta en hombres de zonas urbanas frente a zonas rurales; en la investigación (12) notamos que las mujeres tenían menor calidad de vida que sus pares varones, lo cual influye directamente en el bienestar general. En conjunto, ambos párrafos destacan la importancia de abordar los factores sociodemográficos para mejorar la calidad de vida en pacientes hipertensos. El Modelo HRQoL subraya cómo los determinantes sociodemográficos como el nivel socioeconómico y educativo afectan la percepción y el bienestar general de los pacientes hipertensos. Desde la perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud, la variabilidad en los niveles sociodemográficos refleja cómo las desigualdades en el acceso a recursos y atención médica afectan directamente la calidad de vida de los pacientes. Además, el Modelo de Creencias de Salud implica que las creencias relacionadas con el entorno social, como la accesibilidad y el apoyo, pueden influir en cómo los pacientes manejan su hipertensión.

En el segundo objetivo específico, se observa una relación significativa y positiva entre el control del factor familiar y la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial, con un coeficiente de correlación elevado de 0,710 y un valor p de 0,000, lo que indica una relación estadísticamente significativa, dado que el p -valor es menor a 0,05. Este hallazgo respalda la idea de que los factores familiares pueden influir positivamente en la calidad de vida de los pacientes con hipertensión. De

manera similar, el estudio citado (15) sugiere que la presencia de hipertensión en edades tempranas podría servir como un predictor de hipertensión en etapas más avanzadas de la vida, lo cual subraya la importancia de un control temprano y adecuado de la hipertensión, especialmente considerando el impacto de los factores familiares. Desde el Modelo HRQoL, el apoyo familiar es esencial para la salud mental y física de los pacientes, ya que puede mejorar tanto la adherencia al tratamiento como la calidad de vida. El modelo de Determinantes Sociales de la Salud también indica que los lazos familiares son un componente clave del entorno social que afecta la salud y el bienestar general de los individuos. Por último, el Modelo de Creencias de Salud refleja cómo el apoyo y las creencias sobre el control familiar pueden influir en la disposición de los pacientes a seguir tratamientos y modificar su estilo de vida, mejorando así su calidad de vida.

En el tercer objetivo específico existe relación significativa y positiva del control del factor de estilos de vida y la calidad de vida en los pacientes con hipertensión arterial, se observa un coeficiente de correlación alta de 0,568; y un p valor = 0,000; menor a 0,05. La conexión radica en que los buenos hábitos alimenticios y de vida no solo contribuyen a controlar la hipertensión, sino que también mejoran el bienestar general, lo que refuerza la conclusión de que modificar positivamente los estilos de vida es fundamental para optimizar la calidad de vida en esta población. El Modelo HRQoL resalta que los estilos de vida saludables son determinantes clave para mejorar la salud física y mental, y, por lo tanto, la calidad de vida. En términos de los Determinantes Sociales de la Salud, los factores sociales y económicos afectan las opciones disponibles para adoptar estilos de vida saludables, como la alimentación y el ejercicio. Además, el Modelo de Creencias de Salud sugiere que, si los pacientes creen que los cambios en el estilo de vida mejorarán su salud, es más probable que adopten prácticas saludables, lo que se traduce en una mejor calidad de vida.

En el cuarto objetivo específico, se encuentra una relación significativa y positiva entre el control del factor de tratamiento y la calidad de vida en los pacientes con hipertensión arterial, con un coeficiente de correlación alto

de 0,618 y un valor p de 0,000, lo que indica una asociación estadísticamente significativa, ya que el valor p es menor a 0,05. Este hallazgo sugiere que un adecuado control del tratamiento puede mejorar la calidad de vida de los pacientes. En este sentido, el estudio citado (16) menciona que, en la valoración de la calidad de vida, las dimensiones relacionadas con la autogestión y la adherencia al tratamiento mostraron puntuaciones bajas, lo que resalta la necesidad de mejorar estos aspectos para optimizar los resultados de los pacientes. El Modelo HRQoL indica que el control adecuado de la hipertensión a través del tratamiento es crucial para la mejora del bienestar físico y psicológico. Desde la perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud, el acceso a tratamientos adecuados y el apoyo social pueden influir en la capacidad de los pacientes para seguir sus tratamientos. Además, el Modelo de Creencias de Salud sugiere que la percepción de los pacientes sobre la efectividad del tratamiento afecta directamente su adherencia, lo que influye en la mejora de la calidad de vida.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

8.1. Conclusiones

Primera: La relación significativa y positiva entre el control de los factores de riesgo y la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, respaldada por un coeficiente de correlación alto de 0,826 y un p valor menor a 0,05, evidencia que el manejo adecuado de los factores de riesgo es determinante para mejorar el bienestar general de estos pacientes. Este resultado sugiere que factores como los estilos de vida, las condiciones familiares, el entorno sociodemográfico y la adherencia al tratamiento están interrelacionados y ejercen un impacto acumulativo en la calidad de vida. Un enfoque integral en la gestión de riesgos podría ser clave para optimizar los resultados en salud, destacando la importancia de considerar tanto las características individuales como las influencias externas en el diseño de estrategias de manejo.

Segunda: Los factores sociodemográficos muestran una relación significativa y positiva con la calidad de vida en los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, como lo evidencia el coeficiente de correlación alto de 0,702 y un p valor menor a 0,05. Los pacientes con mayores desventajas sociodemográficas podrían enfrentar mayores dificultades para acceder a servicios de salud, cumplir con tratamientos médicos y adoptar hábitos saludables, lo que repercute negativamente en su calidad de vida. Este hallazgo sugiere que las intervenciones clínicas deben ser contextualizadas, teniendo en cuenta no solo los aspectos médicos, sino también las realidades sociales de los pacientes.

Tercera: El entorno familiar desempeña un papel crucial en la calidad de vida de los pacientes hipertensos, como lo demuestra un coeficiente de correlación alto de 0,710 y un p valor menor a 0,05. Una red familiar sólida puede proporcionar apoyo emocional, motivación para cumplir con el tratamiento y un entorno propicio para la adopción de hábitos saludables. Por el contrario, la ausencia de soporte familiar podría agravar los desafíos

asociados a la enfermedad, generando mayores niveles de estrés y dificultando la adherencia al tratamiento. Este resultado enfatiza la necesidad de considerar a la familia no solo como parte del contexto del paciente, sino como un actor clave en su proceso de recuperación y manejo de la hipertensión.

Cuarta: Los estilos de vida tienen un impacto significativo y positivo en la calidad de vida de los pacientes hipertensos, como lo indica el coeficiente de correlación de 0,568 y un p valor menor a 0,05. Aunque esta relación es algo menor que en otros factores, sigue siendo altamente relevante, ya que hábitos como la alimentación, la actividad física, o el manejo del estrés están directamente vinculados con el control de la presión arterial y la reducción de complicaciones asociadas. Este hallazgo subraya que cambios sostenibles en el estilo de vida pueden ser tan importantes como la adherencia al tratamiento farmacológico en el manejo integral de la hipertensión arterial.

Quinta: El tratamiento médico muestra una relación significativa y positiva con la calidad de vida en pacientes hipertensos, respaldado por un coeficiente de correlación de 0,618 y un p valor menor a 0,05. Este resultado refleja que la adherencia a los tratamientos prescritos y el acceso a servicios de salud adecuados son pilares fundamentales para lograr un control efectivo de la enfermedad y mejorar el bienestar general del paciente. Sin embargo, factores como la complejidad de los regímenes terapéuticos, los efectos secundarios de los medicamentos y la falta de acceso a tratamientos pueden limitar este impacto positivo. Por ello, es crucial que los sistemas de salud aborden estas barreras para maximizar los beneficios del tratamiento.

8.2. Recomendaciones

Primera: Es imperativo implementar programas de salud integral que prioricen el control de los factores de riesgo asociados a la calidad de vida de los pacientes hipertensos. Estos programas deben incluir evaluaciones multidimensionales que permitan identificar riesgos relacionados con estilos de vida, condiciones familiares, factores sociodemográficos y adherencia al tratamiento. Asimismo, se deben diseñar intervenciones personalizadas que contemplen planes de alimentación saludables, rutinas de ejercicio adaptadas y monitoreo continuo de la condición del paciente. Es esencial promover campañas educativas para concientizar tanto a los pacientes como a sus familias sobre la importancia del control de estos factores y su impacto directo en el bienestar.

Segunda: Es fundamental integrar un enfoque multidisciplinario en el manejo de pacientes hipertensos, donde se evalúen y aborden las desigualdades sociodemográficas. Se recomienda implementar programas de atención diferenciada, como tarifas ajustadas a la capacidad económica, campañas de alfabetización en salud y jornadas de sensibilización sobre la hipertensión arterial. Asimismo, los gestores de salud deben priorizar la formación de equipos que incluyan trabajadores sociales, quienes puedan identificar las barreras sociodemográficas que enfrentan los pacientes y facilitar el acceso a recursos y servicios necesarios para mejorar su calidad de vida.

Tercera: Diseñar programas que involucren activamente a los familiares de pacientes hipertensos en las estrategias de prevención y manejo de la enfermedad. Esto podría incluir talleres educativos sobre la importancia del apoyo familiar, sesiones grupales para fomentar la empatía y la comunicación, y recursos prácticos que permitan a los familiares desempeñar un rol activo en el monitoreo de la enfermedad. Además, sería valioso desarrollar guías informativas que ayuden a las familias a identificar señales de complicaciones y a promover un entorno que favorezca el bienestar físico y mental del paciente.

Cuarta: Fortalecer las campañas de promoción de estilos de vida saludables dentro de los centros de salud, enfocándose en intervenciones prácticas y accesibles que incluyan planes de alimentación asequibles, actividades físicas adaptadas a las capacidades de los pacientes y programas de manejo del estrés mediante técnicas como la meditación o la terapia cognitiva conductual. Además, se recomienda realizar evaluaciones regulares para monitorear los cambios en los estilos de vida y proporcionar retroalimentación personalizada que motive a los pacientes a mantener y mejorar estos hábitos.

Quinta: Implementar un programa integral de seguimiento y apoyo al tratamiento de pacientes hipertensos que contemple tanto la educación continua sobre la importancia de la adherencia terapéutica como el uso de tecnologías para recordatorios de medicación. Adicionalmente, se sugiere facilitar el acceso a tratamientos mediante la reducción de costos, la disponibilidad constante de medicamentos esenciales y la oferta de consultas regulares para ajustar los tratamientos según las necesidades individuales. La capacitación del personal de salud en estrategias de comunicación efectiva también será clave para abordar preocupaciones y fomentar la confianza del paciente en su régimen terapéutico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Koye DN, Melaku YA, Gelaw YA, Zeleke BM, Adane AA, Tegegn HG, et al. Mapping national, regional and local prevalence of hypertension and diabetes in Ethiopia using geospatial analysis. *BMJ Open*. 8 de diciembre de 2022;12(12):e065318. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36600383/>
2. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol*. abril de 2020;16(4):223-37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32024986/>
3. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil*. octubre de 2019;28(10):2641-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31187410/>
4. Salter KL, Moses MB, Foley NC, Teasell RW. Health-related quality of life after stroke: what are we measuring? *Int J Rehabil Res Int Z Rehabil Rev Int Rech Readaptation*. junio de 2008;31(2):111-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18467925/>
5. Hernández-Vásquez A, Carrillo Morote BN, Azurin Gonzales V del C, Turpo Cayo EY, Azañedo D. Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. *Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc*. 4(2):48-54. Disponible en: <https://apcyccv.org.pe/index.php/apccc/article/view/296>
6. Camafort M, Alcocer L, Coca A, Lopez-Lopez JP, López-Jaramillo P, Ponte-Negretti CI, et al. Latin-American Ambulatory Blood Pressure Registry (MAPA-LATAM): An urgent need. *Rev Clínica Esp Engl Ed*. 1 de noviembre de 2021;221(9):547-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34509417/>

7. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Hipertensión 2020 [Internet]. 2024 [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>
8. López-Jaramillo P, Barbosa E, Molina DI, Sanchez R, Diaz M, Camacho PA, et al. Latin American Consensus on the management of hypertension in the patient with diabetes and the metabolic syndrome. *J Hypertens.* junio de 2019;37(6):1126. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30882601/>
9. Barbos E, Coca A, Lopez-Jaramillo P, Ramirez AJ, Sanchez RA, Zanchetti A, et al. Guidelines on the management of arterial hypertension and related comorbidities in Latin America. 2017 [citado 13 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/21498>
10. Ministerio de Salud. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>
11. Hospital Regional de Moquegua. Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria. Ministerio de Salud; 2022.
12. Badr HE, Rao S, Manee F. Gender differences in quality of life, physical activity, and risk of hypertension among sedentary occupation workers. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil.* mayo de 2021;30(5):1365-77. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33447960/>
13. Zhang D, Sun B, Yi X, Dong N, Gong G, Yu W, et al. Prevalence of high blood pressure and its associated factors among students in Shenyang, China: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore).* 20 de octubre de 2023;102(42):e35536. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37861490/>

14. Morejón-Terán Y, Pizarro R, Mauritz L, Díaz D, Durán Agüero S. Association between dairy product intake and high blood pressure in Chilean adults. *J Prev Med Hyg.* septiembre de 2021;62(3):E681-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8639129/>
15. Xi Yan Z, Jie Y, Yan W, Weina L, Wenyi Y, Liu G, et al. Epidemiological characteristics of elevated blood pressure among middle and high school students aged 12-17 years: a cross-sectional study in Jiangsu Province, China, 2017-2018. *BMJ Open [Internet].* 24 de agosto de 2019 [citado 12 de agosto de 2024];9(8). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31446405/>
16. Zhang Q, Huang F, Zhang L, Li S, Zhang J. The effect of high blood pressure-health literacy, self-management behavior, self-efficacy and social support on the health-related quality of life of Kazakh hypertension patients in a low-income rural area of China: a structural equation model. *BMC Public Health.* 10 de junio de 2021;21(1):1114. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34112122/>
17. Heredia Espinoza KM. Factores de riesgo y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial en una unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023. *Repos Inst - UCV [Internet].* 2023 [citado 10 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/132705>
18. More Moreyra PM. Factores asociados con hipertensión arterial en trabajadores de un hospital publico, Lima-Perú 2022. *Repos Inst-Wien [Internet].* 13 de diciembre de 2022 [citado 13 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7667>
19. Almerco Rosales GS, Luquillas Terbullino LM. Estilos de vida e hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Policlínico Metropolitano - 2021. 2024 [citado 13 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/10949>

20. Senado Dumoy J. Los factores de riesgo. Rev Cuba Med Gen Integral. agosto de 1999;15(4):446-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000400018&script=sci_abstract
21. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de factor de riesgo [Internet]. 2011 [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/factor-de-riesgo>
22. Soto Mas F, Lacoste Marín JA, Papenfuss RL, Gutiérrez León A. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. Rev Esp Salud Pública. julio de 1997;71(4):335-41. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002
23. Gumà J, Arpino B, Solé-Auró A, Gumà J, Arpino B, Solé-Auró A. Determinantes sociales de la salud de distintos niveles por género: educación y hogar en España. Gac Sanit. abril de 2019;33(2):127-33. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112019000200127
24. Dendup T, Feng X, Clingan S, Astell-Burt T. Environmental Risk Factors for Developing Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. enero de 2018;15(1):78. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5800177/>
25. Basner M, Riggs DW, Conklin DJ. Environmental Determinants of Hypertension and Diabetes Mellitus: Sounding Off About the Effects of Noise. J Am Heart Assoc Cardiovasc Cerebrovasc Dis. 9 de marzo de 2020;9(6):e016048. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7335518/>
26. Villarreal-Ríos E, Camacho-Álvarez IA, Vargas-Daza ER, Galicia-Rodríguez L, Martínez-González L, Escorcía Reyes V, et al. Antecedente

- heredofamiliar de hipertensión (padre-madre), factor de riesgo para familia hipertensa (hijos). Rev Clínica Med Fam. 2020;13(1):15-21. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100004
27. NHLBI. Presión arterial alta - Causas y factores de riesgo [Internet]. 2024 [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/presion-arterial-alta/causas>
28. Ortega Anta RM, Jiménez Ortega AI, Perea Sánchez JM, Cuadrado Soto E, López-Sobaler AM. Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. Nutr Hosp. 2016;33:53-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016001000013
29. Bragulat E, Antonio MT. Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial: fármacos antihipertensivos. Med Integral. 1 de marzo de 2001;37(5):215-21. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-tratamiento-farmacologico-hipertension-arterial-farmacos-10022764>
30. Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. Rev Soc Esp Dolor. diciembre de 2004;11(8):53-62. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004
31. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Ter Psicológica. abril de 2012;30(1):61-71. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
32. Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev Esp Salud

- Pública. abril de 2010;84(2):169-84. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005
33. Ferrans CE, Zerwic JJ, Wilbur JE, Larson JL. Conceptual model of health-related quality of life. *J Nurs Scholarsh Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs.* 2005;37(4):336-42. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16396406/>
34. Institut Municipal d'Investigació Mèdica. Cuestionario de Salud SF-36. 2003. Disponible en:
<https://www.secot.es/media/docs/escalas/Cuestionario%20de%20salud%20SF36.pdf>
35. Ayestarán-Aldaz A, García-Ros D, Sánchez-Tainta A, Rodríguez-Mourille A, Zulueta J, Fernández-Montero A, et al. Impacto de la capacidad física sobre la calidad de vida en un ámbito laboral. *Rev Asoc Esp Espec En Med Trab.* 2017;26(4):247-56. Disponible en:
http://www.aeemt.com/Revista_AEEMT_NF/VOL_26_N04_2017_DIC/NO%20SOCIOS/ORIGINAL%203%20MDT%20VOL26%20n4%20NO%20SOCIOS.pdf
36. Cardona Arango D, Segura Cardona Á, Garzón Duque MO, Salazar Quintero LM, Cardona Arango D, Segura Cardona Á, et al. Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia. *Papeles Poblac.* septiembre de 2018;24(97):9-42. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252018000300009
37. Vicente Herrero MT, Delgado Bueno S, Bandrés Moyá F, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Capdevila García L. Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios. *Rev Soc Esp Dolor [Internet].* 2018 [citado 1 de julio de 2020]; Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462018000400228

38. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC, De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *J Negat No Posit Results*. enero de 2020;5(1):81-90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
39. Moutão JM, Mendes Alves S, Cid L. Traducción y validación de la Subjective Vitality Scale en una muestra de practicantes de ejercicio portugueses. *Rev Latinoam Psicol*. mayo de 2013;45(2):223-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4502565>
40. Capellá A. Modelos y paradigmas en salud mental. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría*. diciembre de 2001;(80):3-5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352001000400001
41. Bastías Arriagada EM, Stiepovich Bertoni J. UNA REVISIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS IBEROAMERICANOS. *Cienc Enferm*. agosto de 2014;20(2):93-101. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200010
42. Saldías-Fernández MA, Domínguez-Cancino K, et al. Asociación entre actividad física y calidad de vida: Encuesta Nacional de Salud. *Salud Pública México*. abril de 2022;64(2):157-68. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342022000200157
43. Yorde Erem S. Cómo lograr una vida saludable. *An Venez Nutr*. junio de 2014;27(1):129-42. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0798-07522014000100018&script=sci_abstract

44. Leiva AM, Martínez MA, Cristi-Montero C, Salas C, Ramírez-Campillo R, Díaz Martínez X, et al. El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. *Rev Médica Chile*. abril de 2017;145(4):458-67. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000400006
45. Fernández González EM, Figueroa Oliva DA. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. *Rev Habanera Cienc Médicas*. abril de 2018;17(2):225-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008
46. Bolet Astoviza M, Socarrás Suárez MM. El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Rev Cuba Investig Bioméd*. marzo de 2003;22(1):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-03002003000100004&script=sci_abstract#:~:text=Se%20plantearon%20la%20clasificaci%C3%B3n%20de%20las%20manifestaciones%20secundarias%20y,conducta%20a%20seguir%20y%20la%20prevenci%C3%B3n%20del%20alcoholismo.
47. Valdez López YC, Marentes Patrón RA, Correa Valenzuela SE, Hernández Pedroza RI, Enríquez Quintero ID, Quintana Zavala MO, et al. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de la licenciatura en Enfermería. *Enferm Glob*. 2022;21(65):248-70. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100248
48. López-Romero LA, Romero-Guevara SL, Parra DI, Rojas-Sánchez LZ. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: CONCEPTO Y MEDICIÓN. *Hacia Promoc Salud*. junio de 2016;21(1):117-37. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772016000100010

49. Riquelme Pérez M. Metodología de educación para la salud. *Pediatría Aten Primaria*. junio de 2012;14:77-82. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000200011
50. Pupo Cejas Y, Torres Moreno VE, Requeiro Almeida R, Pérez Torres G, Céspedes Gamboa LR, Pupo Cejas Y, et al. Realidad y perspectiva del autocuidado de la salud en la sociedad del conocimiento. *Conrado*. abril de 2021;17(79):261-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000200261
51. Rojas JAH, Noa LLT, Flores WAM. Epistemología de las investigaciones cuantitativas y cualitativas. *Horiz Cienc*. 2022;12(23):27-47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5709/570971314003/html/>
52. Sanca Tinta MD. Tipos de investigación científica. *Rev Actual Clínica Investiga*. /;621. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011000900011&lng=pt&nrm=iso
53. Apaza Zúñiga E, Cazorla Chambi S, Condori Carbajal C, Arpasi Meléndez FR, Tumi Figueroa I, Yana Viveros W, et al. La Correlación de Pearson o de Spearman en caracteres físicos y textiles de la fibra de alpacas. *Rev Investig Vet Perú [Internet]*. mayo de 2022 [citado 10 de agosto de 2024];33(3). Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/veterinaria/article/view/22908/18190>
54. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Rev Lat Am Enfermagem*. junio de 2007;15:502-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?lang=es>

55. Brandão de Carvalho AL, Dantas de Sá Tinôco J, Costa Andriola I, Santos Cossi M, Galvão Pinto ES, Brandão Batista dos Santos PF, et al. Riesgo de enfermedades cardiovasculares en ancianos: hábitos de vida, factores sociodemográficos y clínicos. Gerokomos. 2017;28(3):127-30. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300127
56. López PL. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. Punto Cero. 2004;09(08):69-74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
57. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol. marzo de 2017;35(1):227-32. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037
58. Narvaez M. Técnicas de recolección de datos: Qué son y cuáles existen [Internet]. QuestionPro. 2023 [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/tecnicas-de-recoleccion-de-datos/>
59. Gaibor Tapia AL. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en usuarios de un centro de salud en el cantón Pueblo Viejo, 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 13 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66446>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: Relación entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.								
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES					
Problema General:	Objetivo General:	Hipótesis General:	Variable independiente: Factores de riesgo					
			Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rango
¿Cuál será la relación entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024?	Determinar la relación entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	Ho: No existe relación entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024. Ha: Existe relación entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con	Factores de riesgo que contribuyen al incremento gradual de la hipertensión arterial (HTA). Estos factores pueden	Los factores de riesgo serán valorados mediante el uso de un cuestionario conformado por cuatro dimensiones, con alternativas de	Sociodemo	Residencia	1	Escala tipo Likert Siempre =5 Casi siempre=4 A veces=3 Casi nunca=2
					gráficos	Estado civil	2	
					Familiares	Apoyo familiar	5	
						Estrés familiar	6	
						Actividades familiares	7	
						Bienestar	8	

TÍTULO: Relación entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.								
		hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	agruparse en categorías o indicadores específicos, que ayudan a identificar y determinar las circunstancias que favorecen el desarrollo de la hipertensión (49).	respuestas basadas en una escala de tipo Likert de cinco niveles.	Estilo de vida	Condición física Consumo de nutrientes	9 10 11 12	Nunca=1
					Tratamiento	Farmacológico o No farmacológico o	13 14 15 16	
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis Específicas:	Variable dependiente: Calidad de vida					
¿Cuál será la relación entre los	Determinar la relación entre	H.E.1: Existe relación entre los	Definición conceptual	Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rango

TÍTULO: Relación entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.								
factores de riesgo sociodemográficos y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024? ¿Cuál será la relación entre los factores de riesgo familiares y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro	los factores de riesgo sociodemográficos y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024. Determinar la relación entre los factores de riesgo familiares y la calidad de vida en pacientes con	factores de riesgo sociodemográficos y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024. H.E.2: Existe relación entre los factores de riesgo familiares y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	El texto se refiere a evaluaciones de cómo un individuo percibe su salud, abarcando tanto elementos objetivos como subjetivos (41)(32).	operacional La calidad de vida será medida a través de un cuestionario conformado por ocho dimensiones y alternativas de respues	Función física	Desarrollo de todo tipo de actividades físicas (incluido bañarse o ducharse, debido a la salud).	3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	El rango de valoración oscilará entre 0 a 100 puntos.
					Rol físico	Problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física.	13 14 15 16	

TÍTULO: Relación entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.							
de Salud Miramar – Ilo, 2024? ¿Cuál será la relación entre los factores de riesgo de estilo de vida y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024? ¿Cuál será la relación entre los factores de riesgo de tratamiento y la calidad de vida en pacientes con hipertensión	hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024. Determinar la relación entre los factores de riesgo de estilo de vida y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	H.E.3: Existe relación entre los factores de riesgo de estilo de vida y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024. H.E.4: Existe relación entre los factores de riesgo de tratamiento y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud		tas politómi cas.	Dolor corporal	Dolor y limitaciones debidas al dolor.	21 22
					Salud general	Valoración de la propia salud.	1 33 34 35 36
					Vitalidad	Cansancio y energía en las actividades diarias.	23 27 29 31
					Rol social	Desarrollo de actividades sociales.	20 32
					Rol emocional	Evaluación de	17 18 19

TÍTULO: Relación entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.								
arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024?	Determinar la relación entre los factores de riesgo de tratamiento y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.	Miramar – Ilo, 2024.				problemas emocionales.		
							Salud mental	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma.
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA (cuantitativo)	ESCENARIO Y CARACTERÍSTICAS (cualitativo)						

TÍTULO: Relación entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.							
tipo de investigación:	POBLACIÓN:	ESCENARIO					
Enfoque:	Pacientes con hipertensión	Centro de Salud Miramar – Ilo.					
Cuantitativo	que asisten al	CARACTERÍSTICAS					
Diseño:	Centro de Salud	de los participantes					
No experimental	Miramar – Ilo.	sujetos					
Nivel:	TAMAÑO DE	Pacientes con					
Correlacional	MUESTRA:	hipertensión.					
	La muestra será de tipo censal.						

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



Cuestionario de Factores de riesgo

Le saludamos cordialmente y le presentamos el siguiente cuestionario, cuyo objetivo es conocer el nivel de factores de riesgo en pacientes con hipertensión arterial. Por favor, marque con una "X" la respuesta que considere pertinente.

Escala	Valor
Siempre	5
Casi Siempre	4
A veces	3
Casi nunca	2
Nunca	1

N	Ítems	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS						
1	¿Las condiciones de trabajo afectan a su presión arterial?					
2	¿Cree que existe limitación con su estado civil que afecte su presión arterial?					
3	¿La zona donde reside perjudica su salud?					
4	¿Cree que su nivel de educación le puede ayudar a tomar mejores decisiones en el cuidado de su salud?					
DIMENSIÓN DE FACTORES FAMILIARES						
5	¿Utiliza algún método de apoyo familiar para manejar la hipertensión?					
6	¿El estrés familiar influye en su presión arterial?					
7	¿Comparte actividades de tiempo libre con su familia?					
8	¿Brinda la familia un sentido de bienestar?					
DIMENSIÓN DE ESTILO DE VIDA						
9	¿Su alimentación es saludable?					
10	¿Realiza constantemente actividad física?					
11	¿Duerme el número de horas suficiente cada noche?					
12	¿Disfruta de su tiempo libre?					
DIMENSIÓN DE TRATAMIENTO						
13	¿Conoce de métodos de tratamiento para su hipertensión?					
14	¿Recibe consultas y tratamiento médico de forma regular?					
15	¿Sigue las instrucciones del médico para tomar los medicamentos correctamente?					
16	¿Se somete algún tratamiento para controlar la hipertensión?					

Calidad de Vida

¡Gracias por participar en nuestro estudio! A continuación, te invitamos a completar el Cuestionario de Salud SF-36, una herramienta diseñada para evaluar diversos aspectos de tu bienestar físico y emocional. Tus respuestas nos ayudarán a comprender mejor cómo tu salud influye en tu calidad de vida. No existen respuestas correctas o incorrectas, ya que lo importante es que respondas de manera honesta según tu experiencia personal. Toda la información proporcionada será confidencial y se utilizará únicamente con fines de investigación. Tu colaboración es muy valiosa para nosotros, ¡gracias por tu tiempo!

- 1) En general, usted diría que su salud es:
 - a. Excelente
 - b. Muy buena
 - c. Buena
 - d. Regular
 - e. Mala
- 2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
 - a. Mucho mejor ahora que hace un año
 - b. Algo mejor ahora que hace un año
 - c. Más o menos igual que hace un año
 - d. Algo peor ahora que hace un año
 - e. Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

- 3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada

- 10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
- 11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
- 12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

- 13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?
- Sí
 - No
- 14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
- Sí
 - No
- 15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
- Sí
 - No
- 16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?
- Sí
 - No
- 17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- Sí
 - No
- 18) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- Sí
 - No
- 19) Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- Sí
 - No
- 20) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?
- Nada
 - Un poco
 - Regular
 - Bastante
 - Mucho

- 21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?
- a. No, ninguno
 - b. Sí, muy poco
 - c. Sí, un poco
 - d. Sí, moderado
 - e. Sí, mucho
 - f. Sí, muchísimo
- 22) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
- a. Nada
 - b. Un poco
 - c. Regular
 - d. Bastante
 - e. Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

- 23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca

- 28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

- 33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas
- Totalmente cierta
 - Bastante cierta
 - No lo sé
 - Bastante falsa
 - Totalmente falsa
- 34) Estoy tan sano como cualquiera
- Totalmente cierta
 - Bastante cierta
 - No lo sé
 - Bastante falsa
 - Totalmente falsa

35) Creo que mi salud va a empeorar

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

36) Mi salud es excelente

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Relación entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.
Nombre del Experto: Rojas Delgado Lucila

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Factores de riesgo

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Los instrumentos son aplicables.



Apellidos y Nombres del validador: Rojas Delgado Lucila
Grado académico: Doctora
N°. DNI: 09235762

Adjuntar al formato:

*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) o matriz de categorización apriorística (cualitativo)

*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) o matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)

*Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Relación entre los factores de riesgo de estilo de vida y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Nombre del Experto: Mg. Leonel René Rejas Junes

II.- ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Factores de riesgo

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

IV. OBSERVACIONES GENERALES



Apellidos y Nombres del validador: Leonel René Rejas Junes
Grado académico: Magister en Investigación Científica e Innovación
N°. DNI: 70148562

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) o matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Relación entre los factores de riesgo de estilo de vida y la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Miramar – Ilo, 2024.

Nombre del Experto: Risco Sernaque Madelaine

II.- ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Factores de riesgo

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

V. OBSERVACIONES GENERALES

Los instrumentos son aplicables.



Apellidos y Nombres del validador: Risco Sernaque Madelaine
Grado académico: Maestra -Metodóloga de Investigación
N°. DNI: 09650484

Adjuntar al formato:

*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) o matriz de categorización apriorística (cualitativo)

*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)

*Instrumento(s) de recolección de datos

Anexo 4: Base de datos

Cuestionario de Factores de riesgo

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	D1	D2	D3	D4	Total
1	2	2	1	4	3	2	5	4	1	5	3	2	3	4	1	4	13	8	14	11	46
2	4	5	5	3	5	1	3	4	2	2	1	3	3	1	2	2	17	15	18	15	65
3	4	2	5	3	4	5	1	3	3	1	2	5	4	1	2	4	11	9	16	13	49
4	2	3	5	3	4	2	4	3	2	5	4	3	3	4	1	5	12	13	14	14	53
5	3	2	3	5	5	1	4	4	1	2	2	2	3	2	1	4	13	17	5	9	44
6	3	3	1	3	1	3	1	5	3	5	1	1	3	4	3	4	9	15	17	3	44
7	3	1	1	5	2	2	1	1	3	5	3	4	4	5	3	3	13	14	14	19	60
8	2	2	4	4	3	3	5	3	2	3	3	3	2	3	3	3	14	17	17	16	64
9	1	3	4	4	4	2	5	1	2	5	1	3	1	4	3	1	10	9	13	12	44
10	4	3	2	5	5	5	4	5	4	5	3	4	1	4	2	4	5	9	11	5	30
11	3	5	4	5	4	5	5	2	5	3	3	5	5	2	5	3	9	7	4	8	28
12	2	4	4	4	5	4	4	5	5	1	3	1	1	5	2	3	16	18	18	16	68
13	3	3	1	1	2	4	5	3	3	3	4	1	4	4	3	5	18	18	17	17	70
14	1	3	4	4	5	4	4	2	3	1	4	3	2	1	3	3	12	8	8	7	35
15	4	3	2	2	2	2	4	3	4	1	1	4	4	1	5	2	14	9	5	16	44
16	5	4	3	5	5	2	1	3	2	1	5	4	2	1	3	5	19	19	19	18	75
17	1	3	3	5	1	3	4	1	4	5	5	5	5	3	4	2	4	7	8	5	24
18	1	1	4	3	4	5	5	3	1	4	1	2	5	3	4	5	17	18	19	20	74
19	1	3	5	4	1	1	2	1	1	3	5	1	2	2	5	3	10	14	9	7	40
20	3	3	5	1	1	2	2	2	5	3	5	4	3	1	3	2	6	4	19	16	45
21	3	3	2	3	1	3	4	2	4	1	2	1	5	3	4	1	5	13	8	5	31
22	1	3	4	4	2	1	1	5	3	4	4	1	5	1	3	2	5	5	6	5	21
23	3	2	2	2	2	3	2	1	5	4	2	2	4	1	5	5	8	6	15	16	45
24	3	4	4	3	2	1	3	3	5	2	3	4	4	4	1	5	18	17	19	17	71
25	4	2	1	3	4	3	4	4	1	1	3	1	3	4	3	4	12	13	12	8	45
26	3	5	1	1	1	1	2	2	5	4	5	2	5	1	2	4	7	16	6	15	44
27	1	2	1	2	1	1	3	5	3	5	3	1	4	3	1	4	8	4	12	16	40
28	4	3	3	3	1	3	1	2	3	2	2	5	5	2	2	3	18	13	11	2	44
29	1	5	2	3	1	4	3	1	4	5	3	3	3	5	3	5	5	5	14	3	27
30	4	1	5	4	4	5	3	3	2	4	5	5	4	2	5	4	15	13	18	14	60
31	4	3	3	2	4	1	4	2	2	3	5	1	3	1	3	1	18	17	18	19	72
32	2	4	3	1	4	3	3	2	1	3	1	2	4	1	2	5	5	16	5	12	38
33	1	4	4	3	5	2	2	1	2	1	4	1	4	4	4	1	9	11	8	15	43
34	1	1	5	2	4	3	2	4	4	2	5	1	2	1	2	3	5	5	11	7	28
35	5	1	2	3	2	4	1	5	2	2	4	3	2	5	4	5	15	10	10	15	50
36	2	5	3	5	2	1	4	5	3	2	5	4	1	5	1	5	11	5	10	5	31
37	5	2	2	3	4	4	1	5	5	3	4	1	5	3	2	2	18	19	17	15	69
38	5	2	3	5	3	2	2	5	3	3	3	2	1	4	2	2	15	9	12	11	47
39	1	2	5	5	5	2	5	1	1	2	2	3	1	4	2	5	8	9	8	9	34
40	3	4	1	4	5	3	1	1	3	5	2	2	1	1	3	2	10	15	8	8	41

41	1	5	3	4	2	3	2	3	5	4	1	4	5	3	5	2	19	9	19	5	52
42	4	3	1	3	4	1	1	4	1	2	2	3	1	1	1	3	18	17	15	18	68
43	2	5	1	1	4	4	3	3	4	4	1	2	4	4	5	2	17	14	5	13	49
44	5	2	5	4	5	5	4	4	1	1	5	5	2	4	1	5	10	6	8	8	32
45	1	3	4	2	4	2	1	1	2	4	3	1	5	4	3	2	13	5	10	14	42
46	2	4	5	5	2	3	2	4	3	2	2	2	4	4	3	2	4	14	13	18	49
47	2	5	1	5	4	1	4	2	4	3	1	5	3	4	4	1	11	15	19	4	49
48	4	2	3	3	3	5	2	4	2	1	2	3	4	5	5	1	10	16	18	5	49
49	5	3	3	1	2	5	4	5	2	1	4	2	2	5	5	4	5	19	13	16	53
50	2	2	5	2	1	2	1	2	3	1	2	5	4	1	3	3	12	4	15	8	39
51	3	3	4	3	3	4	5	5	5	4	5	4	3	3	3	5	18	16	18	19	71
52	4	3	2	4	3	5	5	4	5	2	3	1	2	3	3	4	18	19	20	18	75
53	3	2	1	4	1	4	4	1	3	3	1	1	2	5	4	3	8	12	14	8	42
54	2	4	1	4	2	2	4	3	4	3	3	1	2	1	3	1	5	11	19	5	40
55	4	5	5	3	3	5	2	4	2	4	4	2	4	3	4	2	10	5	8	4	27
56	4	1	4	3	3	1	1	1	5	1	1	2	1	3	5	2	11	10	12	5	38
57	3	1	4	5	3	3	5	2	4	2	5	3	4	5	1	4	19	17	18	18	72
58	1	5	3	3	1	1	3	3	5	2	2	1	2	4	2	3	13	10	8	10	41
59	1	3	2	4	4	2	3	4	5	1	4	1	1	4	2	4	10	14	14	7	45
60	4	1	3	3	1	5	1	2	1	3	4	3	1	1	5	1	10	12	9	8	39
61	1	1	5	4	1	2	5	4	1	4	3	4	1	3	2	5	11	11	7	17	46
62	5	2	5	4	1	4	1	2	2	2	4	4	1	5	2	5	10	10	16	13	49
63	3	3	5	3	5	3	5	1	2	5	2	2	5	4	3	1	18	19	18	19	74
64	5	1	4	5	3	2	5	5	4	5	1	3	3	4	5	3	18	16	18	19	71
65	4	5	5	4	5	1	5	3	2	2	5	4	1	1	5	3	18	19	18	18	73
66	1	2	2	3	3	4	1	3	3	4	4	5	2	2	3	5	5	10	4	7	26
67	2	2	1	1	3	4	2	1	4	2	5	4	3	2	1	5	14	13	9	6	42
68	3	1	2	1	5	5	3	4	4	2	4	1	2	3	5	1	11	8	15	12	46
69	5	4	4	3	5	3	4	4	3	5	1	2	4	4	4	3	4	12	9	3	28
70	1	4	5	4	4	2	3	2	2	5	1	1	3	1	3	4	19	18	19	12	68
71	1	1	5	2	4	4	3	3	4	3	5	4	1	2	3	4	10	10	13	16	49
72	5	3	5	5	2	4	4	1	2	1	5	4	3	5	3	1	15	9	19	10	53
73	2	5	1	1	4	4	1	1	5	1	5	3	2	4	4	4	16	16	19	19	70
74	3	1	2	3	5	2	1	1	4	3	2	4	2	2	3	4	19	11	10	2	42
75	5	3	3	3	2	3	4	2	4	1	4	1	1	2	4	2	9	15	12	8	44
76	3	3	1	2	2	5	5	1	4	1	3	5	3	5	3	5	4	17	16	14	51
77	5	4	3	2	2	5	2	4	5	1	5	3	3	3	2	1	12	9	15	14	50
78	5	3	2	5	1	1	5	5	4	1	1	5	1	4	2	5	18	18	18	16	70
79	3	4	1	1	3	4	5	2	3	5	2	3	3	4	5	4	10	9	9	4	32
80	1	3	5	5	2	5	4	2	4	4	1	5	4	1	2	4	14	4	19	4	41

Calidad de Vida

N°	P1	P2	P3.1	P3.2	P3.3	P3.4	P3.5	P3.6	P3.7	P3.8	P3.9	P3.10	P4.1	P4.2	P4.3	P4.4	P5.1	P5.2	P5.3	P6	P7	P8	P9.1	P9.2	P9.3	P9.4	P9.5	P9.6	P9.7	P9.8	P9.9	P10	P11.1	P11.2	P11.3	P11.4	Total	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	
1	3	5	2	3	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	5	4	5	5	5	4	4	5	4	3	5	3	4	4	97	19	19	4	3	6	5	18	23	5	
2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2	5	5	5	6	5	6	6	6	6	4	5	4	5	5	4	5	4	122	21	22	5	6	10	10	20	28	1	
3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	5	5	4	5	6	6	5	5	6	4	3	4	4	4	2	3	3	111	14	28	4	3	9	9	18	26	3	
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	4	4	4	3	2	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	101	15	30	8	3	7	8	14	16	3		
5	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	4	6	5	3	4	4	6	5	4	1	5	2	3	2	4	2	4	99	14	26	4	3	7	11	11	23	3	
6	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	5	4	4	3	98	19	23	6	3	7	8	14	18	2	
7	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	2	2	5	4	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	5	5	3	3	3	129	17	30	4	6	10	9	24	29	2	
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	5	4	4	5	4	4	5	5	6	5	6	4	5	5	4	4	4	125	20	30	7	6	10	8	19	25	3	
9	4	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	6	5	5	5	6	5	4	5	4	4	5	4	5	4	112	22	22	4	3	8	8	20	25	3	
10	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	3	4	5	3	5	4	4	5	4	3	3	4	3	93	16	20	4	3	6	7	16	21	4		
11	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3	3	5	5	3	3	4	4	5	4	3	5	2	3	2	90	14	21	4	3	7	5	14	22	3	
12	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	140	23	30	8	6	10	11	23	29	1	
13	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	6	5	5	6	6	5	5	6	5	5	5	5	4	4	4	132	20	29	8	6	10	10	22	27	3
14	2	4	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	5	3	3	5	6	6	5	5	5	5	3	4	4	5	1	3	2	96	13	15	4	5	9	6	19	25	4	
15	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	5	6	5	3	4	5	3	5	4	4	5	4	3	4	3	4	3	110	17	23	8	6	8	11	16	21	3	
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	5	6	5	5	6	6	6	5	6	2	5	2	4	5	1	5	3	124	17	30	8	6	9	11	14	29	3	
17	3	3	2	2	3	2	3	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	5	6	3	3	6	4	3	4	4	4	4	3	3	93	16	21	4	3	4	8	14	23	3		
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	5	6	5	6	5	6	5	5	6	5	6	4	5	5	4	5	4	134	21	30	8	6	10	11	20	28	3	
19	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	5	5	6	5	3	6	5	5	5	4	4	4	4	111	19	22	4	3	8	10	18	27	1		

20	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	5	4	4	6	5	4	4	3	4	3	3	3	3	4	95	15	19	4	3	7	8	18	21	3
21	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	2	3	5	4	90	16	21	4	3	6	8	14	18	3	
22	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	4	3	3	3	5	5	3	3	5	4	3	4	3	2	3	3	2	87	12	18	4	5	7	6	14	21	2
23	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	3	2	1	3	5	5	3	3	4	4	6	1	2	4	2	4	1	87	13	22	7	3	5	3	11	23	3
24	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	5	6	5	6	6	6	5	5	6	4	6	4	5	5	2	4	4	131	18	30	8	6	10	11	19	29	1	
25	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	5	2	3	6	4	5	6	6	5	5	6	5	5	5	5	5	5	104	22	12	4	3	10	5	22	26	2	
26	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	3	3	3	106	16	26	4	3	9	8	18	22	1
27	3	4	2	2	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	5	4	3	3	5	6	3	2	5	4	2	4	4	2	3	3	2	87	13	17	4	3	9	7	13	21	4	
28	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	5	6	5	3	6	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	3	120	18	24	8	6	9	11	18	26	3	
29	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	5	4	5	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	95	14	25	4	3	6	9	16	18	3		
30	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	1	2	4	5	5	3	6	5	5	5	4	4	5	4	5	5	3	3	3	115	16	30	4	5	9	10	16	25	2
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	5	5	5	4	6	5	5	6	6	5	6	5	5	5	5	5	134	23	30	8	6	9	10	22	26	3	
32	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	2	1	1	4	3	3	3	4	6	3	3	4	5	3	4	4	5	3	3	3	94	16	21	4	4	8	6	15	20	2
33	3	3	2	3	3	2	3	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	2	2	3	1	100	11	24	4	3	7	8	20	23	3	
34	2	4	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	4	3	3	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	3	2	3	94	15	18	4	3	8	6	18	22	4	
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	4	4	4	3	5	4	5	3	2	4	5	4	3	3	3	4	3	103	16	30	4	3	7	8	14	21	3	
36	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	3	4	3	3	4	5	5	3	4	4	5	2	3	3	2	2	4	90	14	21	4	3	6	7	12	23	3	
37	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	6	6	6	5	6	4	6	4	5	5	4	5	4	129	21	26	8	6	10	10	18	30	3	
38	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	5	6	5	5	4	6	5	5	5	5	3	4	5	4	4	3	4	116	18	23	8	4	10	11	19	23	1	
39	2	4	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3	4	3	82	15	19	4	3	5	6	12	18	4	
40	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	2	2	2	5	4	4	6	6	6	5	5	6	4	6	4	5	5	1	5	1	117	14	27	4	6	10	8	19	29	3
41	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	4	3	3	5	6	6	5	5	6	6	5	6	5	5	5	5	4	113	21	20	4	3	9	6	22	28	4	

42	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	5	4	5	5	5	6	3	5	6	6	5	6	5	5	3	5	3	128	19	30	8	5	10	9	22	25	1	
43	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	2	2	2	4	4	4	5	4	6	6	5	5	5	6	5	4	5	4	4	4	120	19	28	4	6	8	8	20	27	3	
44	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	5	5	5	5	4	4	5	4	3	4	2	4	2	86	14	13	4	3	6	6	16	24	3		
45	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	6	6	5	3	6	6	5	4	3	5	5	5	4	111	22	25	5	3	6	6	16	28	3		
46	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	5	6	5	5	4	5	5	3	4	4	5	4	3	5	4	5	4	118	20	26	8	6	8	11	16	23	2	
47	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	5	6	6	6	5	5	6	6	6	6	5	5	4	3	4	116	22	21	7	6	8	3	20	29	3
48	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	4	5	4	5	6	5	5	5	6	6	6	6	5	4	3	4	4	120	17	28	4	3	9	9	22	28	3	
49	2	3	1	2	2	2	3	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	5	4	4	6	4	2	5	5	6	6	6	5	5	5	3	3	3	108	16	21	4	4	10	8	22	23	3	
50	3	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	5	4	5	5	4	5	5	5	6	4	3	5	5	5	1	5	4	118	18	27	6	6	10	9	19	23	1	
51	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	1	1	1	5	3	5	5	5	5	6	6	5	4	6	5	4	5	5	5	126	23	29	7	3	9	8	20	27	1		
52	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	4	6	5	5	5	5	3	4	5	5	5	4	5	129	23	30	8	6	10	10	19	23	1	
53	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	3	4	5	5	5	4	4	5	2	3	5	4	5	4	113	21	26	8	6	7	8	14	23	3	
54	2	4	1	2	2	2	3	2	1	2	3	3	1	1	1	1	2	2	1	4	3	3	5	6	5	5	3	4	5	3	4	3	2	3	3	3	96	13	21	4	5	7	6	17	23	4	
55	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	90	15	22	4	3	7	7	14	18	2		
56	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	5	4	4	6	3	4	4	3	4	3	3	3	3	98	14	27	4	3	6	7	16	21	2		
57	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	2	2	4	5	5	5	5	6	6	5	6	6	5	5	4	5	4	5	4	127	21	29	4	6	8	10	21	28	3	
58	3	3	2	3	3	2	3	1	1	2	3	3	1	1	1	1	2	1	1	4	6	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	3	109	15	23	4	4	8	10	20	25	3	
59	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	3	3	1	3	3	99	13	22	4	3	7	8	18	24	2	
60	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	5	4	4	5	5	6	5	5	5	5	5	4	4	5	3	3	2	117	16	27	6	6	9	8	19	26	3	
61	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	6	5	3	4	2	5	5	4	4	5	4	3	4	3	3	4	106	16	30	4	3	6	11	16	20	3	
62	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	2	5	5	2	2	5	5	2	5	3	3	3	3	102	15	30	4	3	7	10	14	19	3		
63	4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	5	3	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	136	24	27	8	6	10	7	24	30	2	

Anexo 5: Cartas de Consentimiento de la universidad



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chincha Alta, 08 de noviembre del 2024

OFICIO N°1052-2024-UAI-FCS
CD. Jesús Segundo Ochoa Núñez
Director
RED DE SALUD ILO

Presente .-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de su Tesis, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe



CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **LAMCHOG QUISPE, Olivia Isabel** identificada con código N° **0041172859** del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la tesis denominada: **"RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MIRAMAR- ILO, 2024"**.

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 08 de noviembre del 2024



Mag. José Yomil Pérez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Anexo 6: Evidencia fotográfica

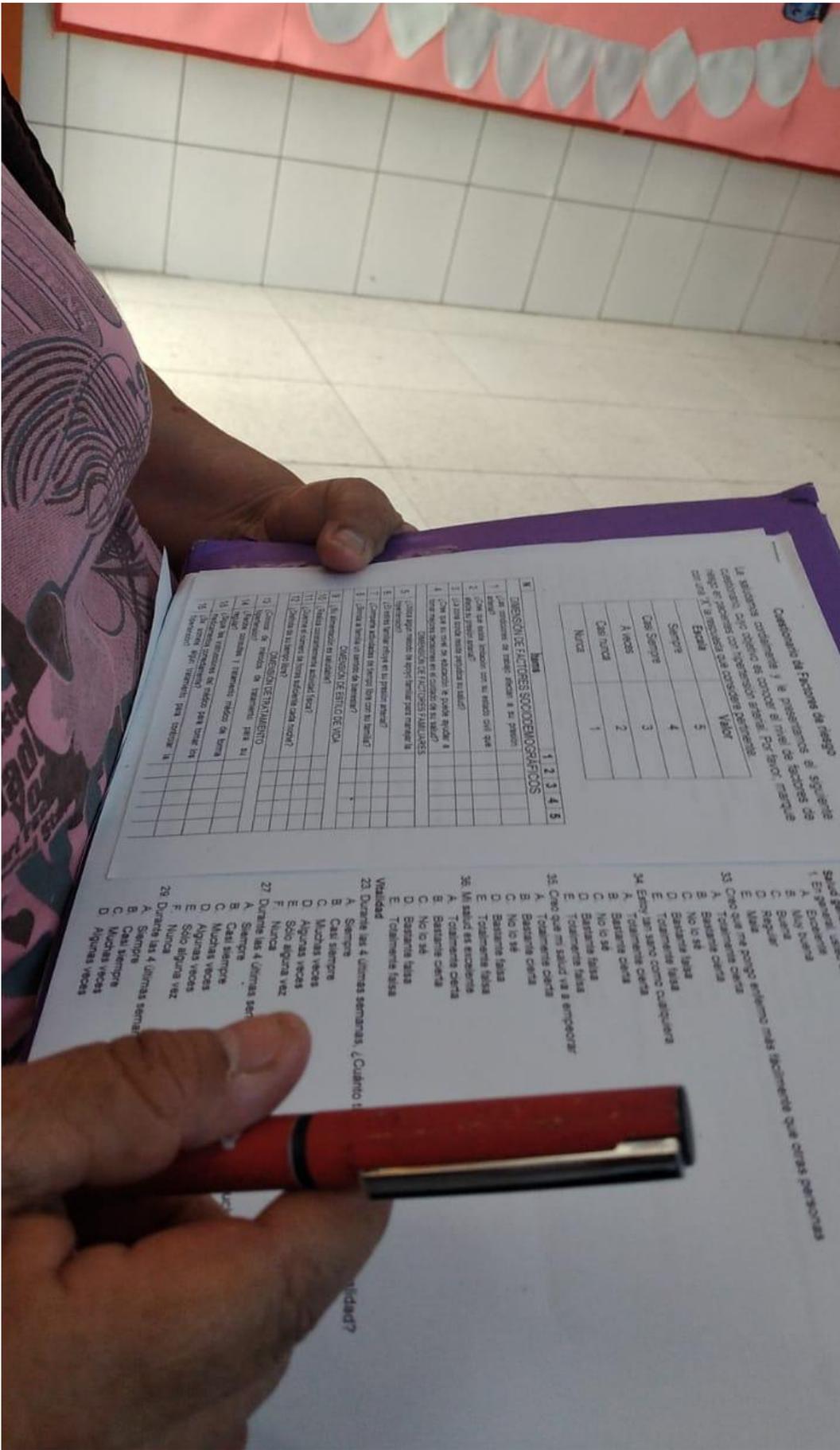












Cuestionario de Factores de riesgo
 La siguiente contiene 16 preguntas de respuesta cerrada, que deben de contestar desde el nivel de acuerdo de responder a cada una de ellas. Por favor, marque con un X la respuesta que considere pertinente.

Respuesta	Valor
Siempre	5
Casi Siempre	4
A veces	3
Casi nunca	2
Nunca	1

N	Items	1	2	3	4	5
DIMENSION DE FACTORES SOCIOECONOMICOS						
1	¿Las condiciones de trabajo afectan a su persona?					
2	¿Cómo es su nivel de ingresos?					
3	¿Cuál es su nivel de educación? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
4	¿Cómo es su nivel de salud? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
5	¿Cómo es su nivel de vida? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
6	¿Cómo es su nivel de vivienda? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
7	¿Cómo es su nivel de alimentación? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
8	¿Cómo es su nivel de transporte? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
9	¿Cómo es su nivel de servicios públicos? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
10	¿Cómo es su nivel de seguridad? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
11	¿Cómo es su nivel de cultura? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
12	¿Cómo es su nivel de deporte? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
13	¿Cómo es su nivel de ocio? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
14	¿Cómo es su nivel de familia? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
15	¿Cómo es su nivel de amigos? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
16	¿Cómo es su nivel de pareja? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
17	¿Cómo es su nivel de hijos? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
18	¿Cómo es su nivel de hermanos? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
19	¿Cómo es su nivel de padres? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
20	¿Cómo es su nivel de abuelos? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
21	¿Cómo es su nivel de tíos? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
22	¿Cómo es su nivel de primos? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
23	¿Cómo es su nivel de sobrinos? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
24	¿Cómo es su nivel de nietos? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
25	¿Cómo es su nivel de sobrinos nietos? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
26	¿Cómo es su nivel de hermanos nietos? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
27	¿Cómo es su nivel de sobrinos nietos nietos? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
28	¿Cómo es su nivel de sobrinos nietos nietos nietos? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
29	¿Cómo es su nivel de sobrinos nietos nietos nietos nietos? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					
30	¿Cómo es su nivel de sobrinos nietos nietos nietos nietos nietos? ¿Le ayuda a poder ejercer su profesión?					

- Salud personal**
- 1. ¿Existe alguna enfermedad crónica?
 - A. Nunca
 - B. Casi nunca
 - C. A veces
 - D. Casi siempre
 - E. Siempre
2. ¿Cómo es su nivel de salud?
- A. Excelente
 - B. Buena
 - C. Regular
 - D. Mala
 - E. Muy mala
3. ¿Cómo es su nivel de actividad física?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
4. ¿Cómo es su nivel de alimentación?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
5. ¿Cómo es su nivel de transporte?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
6. ¿Cómo es su nivel de servicios públicos?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
7. ¿Cómo es su nivel de seguridad?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
8. ¿Cómo es su nivel de cultura?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
9. ¿Cómo es su nivel de deporte?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
10. ¿Cómo es su nivel de ocio?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
11. ¿Cómo es su nivel de familia?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
12. ¿Cómo es su nivel de amigos?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
13. ¿Cómo es su nivel de pareja?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
14. ¿Cómo es su nivel de hijos?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
15. ¿Cómo es su nivel de hermanos?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
16. ¿Cómo es su nivel de padres?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
17. ¿Cómo es su nivel de abuelos?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
18. ¿Cómo es su nivel de tíos?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
19. ¿Cómo es su nivel de primos?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
20. ¿Cómo es su nivel de sobrinos?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
21. ¿Cómo es su nivel de nietos?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
22. ¿Cómo es su nivel de sobrinos nietos?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
23. ¿Cómo es su nivel de sobrinos nietos nietos?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
24. ¿Cómo es su nivel de sobrinos nietos nietos nietos?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
25. ¿Cómo es su nivel de sobrinos nietos nietos nietos nietos?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
26. ¿Cómo es su nivel de sobrinos nietos nietos nietos nietos nietos?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
27. ¿Cómo es su nivel de sobrinos nietos nietos nietos nietos nietos nietos?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
28. ¿Cómo es su nivel de sobrinos nietos nietos nietos nietos nietos nietos nietos?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
29. ¿Cómo es su nivel de sobrinos nietos nietos nietos nietos nietos nietos nietos nietos?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca
30. ¿Cómo es su nivel de sobrinos nietos nietos nietos nietos nietos nietos nietos nietos nietos?
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. A veces
 - D. Casi nunca
 - E. Nunca

Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud

OLIVIA ISABEL

TESIS_OLIVIAISABEL LAMCHOG Q. GRACIAS_.docx

 grupo R

 grupo R

 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117.420180047

Fecha de entrega

10 ene 2025, 12:08 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

12 ene 2025, 3:50 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS_OLIVIAISABEL LAMCHOG Q. GRACIAS_.docx

Tamaño de archivo

4.5 MB

143 Páginas

27,672 Palabras

127,363 Caracteres



10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
15 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	rraae.cedia.edu.ec	5%
2	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-07	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad del Norte, Colombia on 2014-06-26	<1%
7	Publicación	Hidalgo, Alfonso Yolanda Martín. "Instrumentos Pro y Niveles de Evidencia en Cir..."	<1%
8	Publicación	Alixon David Reyes Rodríguez, Liseth Villarroel-Ojeda, Rodrigo Moraga-Múñoz, CL...	<1%
9	Publicación	Gutierrez Vizcarra, Jorge Luis Mendoza Roncal, Anabary Maria Morales Rojas, Ke...	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-05-03	<1%
11	Internet	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%

12	Publicación	
	Astete Jaramillo, Ruben Dario Pastor Caballero, Deysi Talavera Durand, Christi...	<1%
13	Trabajos entregados	
	asesanlucas on 2023-12-13	<1%
14	Internet	
	hdl.handle.net	<1%