

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**  
**UNIDAD ACADÉMICA LAS PIEDRAS**  
**PROGRAMA ENFERMERÍA**



**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD 12 DE OCTUBRE DURANTE EL PERIODO, (JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE) DE LA GESTIÓN 2025”**

**MONOGRAFIA DE INVESTIGACION REALIZADA DURANTE EL SERVICIO SOCIAL RURAL OBLIGATORIO PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**AUTOR: INT. FATIMA CESPEDES MEJIA**

**TUTORA: LIC. ANTONIA ROSAURA MELGAR RAMIREZ**

**DOCENTE: LIC. DIGNA CARI CONDOLI**

**LAS PIEDRAS – PANDO - BOLIVIA**

**2025**

## **DEDICATORIA**

Con todo mi cariño y gratitud, dedico este trabajo a Dios, fuente de fortaleza y sabiduría, por guiar mis pasos en cada momento de mi vida.

A mis padres, quienes con su esfuerzo, amor y ejemplo han sido el pilar fundamental en mi formación personal y profesional, motivándome a alcanzar mis metas.

A mi familia, por su paciencia, apoyo incondicional y palabras de aliento en los momentos más difíciles de este camino.

Finalmente, a los pacientes que, con su disposición y confianza, hicieron posible la realización de este estudio, ya que su experiencia de vida inspira a seguir trabajando por el bienestar de la comunidad.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco profundamente a Dios, por brindarme salud, perseverancia y fortaleza en la culminación de este trabajo.

A mis docentes y tutores, quienes con su guía, conocimiento y exigencia académica me impulsaron a crecer como profesional de la salud.

Al Centro de Salud 12 de Octubre, por abrirme las puertas y permitir el desarrollo de esta investigación, así como a los pacientes participantes, quienes compartieron generosamente su tiempo y experiencias.

A mis compañeros y amigos, por el apoyo, la motivación y la compañía en este proceso académico.

Y, de manera especial, a mi familia, por ser la base y la motivación constante para seguir avanzando y lograr cada uno de mis sueños.

## RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes y un importante problema de salud pública en Bolivia y en el mundo, debido a su impacto en la morbilidad cardiovascular. Su carácter silencioso y progresivo dificulta el diagnóstico temprano y afecta de manera significativa la calidad de vida de los pacientes. El presente estudio, realizado en el Centro de Salud “12 de octubre” durante la gestión 2025, tiene como objetivo evaluar la calidad de vida de los pacientes hipertensos desde una perspectiva integral, considerando dimensiones físicas, psicológicas, sociales y ambientales.

La investigación, de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, se basa en la aplicación del cuestionario validado MINICHAL, complementado con una ficha sociodemográfica. Los resultados permitirán identificar los factores más asociados al deterioro de la calidad de vida, tales como la falta de adherencia terapéutica, estilos de vida inadecuados, barreras en el acceso a los servicios de salud y limitaciones psicosociales.

Se espera que este estudio brinde información relevante para diseñar estrategias de intervención más eficaces, fortaleciendo el rol del personal de salud —especialmente de enfermería— en el acompañamiento integral de los pacientes, y contribuyendo a la mejora de las políticas de salud pública. De esta manera, la investigación no solo aporta conocimiento científico, sino que también busca generar cambios concretos en la gestión y atención de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención.

Palabras clave: Hipertensión arterial, calidad de vida, enfermedad crónica, adherencia terapéutica, atención primaria de salud, enfermería, Bolivia.

## **ABSTRACT**

High blood pressure (HBP) is one of the most prevalent chronic non-communicable diseases and a major public health problem in Bolivia and worldwide due to its impact on cardiovascular morbidity and mortality. Its silent and progressive nature makes early diagnosis difficult and significantly affects patients' quality of life. This study, conducted at the "12 de octubre" Health Center during the 2025 academic year, aims to evaluate the quality of life of hypertensive patients from a comprehensive perspective, considering physical, psychological, social, and environmental dimensions.

The quantitative, descriptive, and cross-sectional research is based on the application of the validated MINICHAL questionnaire, complemented by a sociodemographic form. The results will identify the factors most associated with impaired quality of life, such as lack of therapeutic adherence, inadequate lifestyles, barriers to accessing health services, and psychosocial limitations.

This study is expected to provide relevant information for designing more effective intervention strategies, strengthening the role of healthcare personnel—especially nurses—in providing comprehensive patient care, and contributing to the improvement of public health policies. In this way, the research not only contributes scientific knowledge but also seeks to generate concrete changes in the management and care of high blood pressure at the primary care level.

**Keywords:** High blood pressure, quality of life, chronic disease, therapeutic adherence, primary health care, nursing, Bolivia.

## INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA (TEMÁTICA, TEMPORAL Y ESPACIAL).....	2
1.2.1 Temática del Problema .....	2
1.2.2 Temporalidad del problema.....	3
1.2.3 Espacialidad del problema.....	3
2. OBJETIVOS.....	4
2.1 OBJETIVO GENERAL .....	4
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	4
3. JUSTIFICACIÓN.....	5
4. MARCO TEÓRICO .....	6
4.1 ANTECEDENTES.....	7
4.2 ESTUDIOS NACIONALES .....	7
4.3 ESTUDIOS INTERNACIONALES.....	7
4.4 BASES LEGALES .....	8
4.4.1 NACIONALES (BOLIVIA).....	8
4.4.2 INTERNACIONALES .....	8
4.5 BASE TEÓRICA.....	9
4.5.1 TEORÍA DE LA ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY.....	9

4.5.2 MODELO DE CALIDAD DE VIDA DE FERRANS Y POWERS .....	9
4.5.3 ENFOQUE DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA .....	9
5. MARCO METODOLÓGICO .....	10
5.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....	10
5.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	10
5.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	10
5.4 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	10
5.5 Criterio de inclusión y exclusión .....	11
5.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	12
6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	12
6.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS .....	13
6.2 Salud Física y Manejo de la Hipertensión .....	16
6.3 Salud Emocional y Apoyo Social.....	19
6.5 PERCEPCIÓN GLOBAL.....	23
6.6 Consideraciones éticas.....	24
6.7 Resultados Alcanzados .....	24
6.7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS .....	24
6.7.2 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO MINICHAL .....	24
6.7.3 FACTORES ASOCIADOS A PEOR CALIDAD DE VIDA .....	25
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	26

7.1 Conclusiones.....	26
7.2 Recomendaciones .....	26
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	27
ANEXOS .....	29

## 1. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, siendo una de las principales causas de morbilidad cardiovascular. Esta condición clínica, caracterizada por niveles persistentemente elevados de la presión arterial, suele estar asociada a múltiples factores de riesgo como el sedentarismo, la alimentación inadecuada, el estrés crónico, y la falta de adherencia terapéutica. En muchos casos, la hipertensión es una enfermedad silenciosa que progresa sin síntomas claros, lo que dificulta su diagnóstico temprano y su adecuado control.

En este contexto, la calidad de vida de los pacientes hipertensos se ve notablemente afectada. El término “calidad de vida” no solo alude al estado físico del paciente, sino también a su bienestar psicológico, social y funcional. Una persona con hipertensión arterial puede experimentar limitaciones en su vida cotidiana, enfrentar barreras en el acceso al sistema de salud, o sufrir efectos adversos del tratamiento farmacológico, todo lo cual influye directa o indirectamente en su percepción de bienestar general.

El presente estudio se enfoca en los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud 12 de octubre durante la gestión 2025, con el objetivo de evaluar su calidad de vida desde una perspectiva integral. Este centro de salud, ubicado en una zona estratégica y con alto flujo de población, atiende a una diversidad de pacientes con características socioculturales particulares, lo que permite abordar el fenómeno hipertensivo desde una visión contextualizada y humanista.

Esta investigación aspira, por tanto, a contribuir al conocimiento científico y a la mejora de las políticas de salud en el primer nivel de atención, fomentando una atención más centrada en el paciente y en la promoción de su calidad de vida.

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y nacional, siendo considerada una enfermedad silenciosa y crónica que, sin un control adecuado, puede desencadenar complicaciones severas como infartos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, entre otros. En Bolivia, según reportes del Ministerio de Salud, la prevalencia de hipertensión ha mostrado un incremento sostenido, con importantes variaciones en su control, seguimiento y adherencia terapéutica, dependiendo del contexto socioeconómico y del nivel de atención en salud.

El Centro de Salud “12 de octubre”, ubicado en un área urbana con población predominantemente adulta y de escasos recursos, atiende a un número creciente de pacientes con hipertensión arterial. No obstante, se ha observado que más allá del diagnóstico y tratamiento farmacológico, existen múltiples factores que afectan la calidad de vida de estos pacientes, tales como la carga emocional, la capacidad funcional, la percepción del bienestar físico, mental y social, y el acceso regular a controles médicos y medicamentos.

Por lo tanto, el presente estudio se plantea responder a la siguiente interrogante central:

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud 12 de octubre durante el periodo (julio, agosto y septiembre) de la gestión 2025, y qué factores están influyendo en dicha calidad de vida?

## **1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA (TEMÁTICA, TEMPORAL Y ESPACIAL)**

### **1.2.1 Temática del Problema**

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica no transmisible que representa uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Más allá de sus complicaciones clínicas, la HTA afecta directamente la calidad de vida de los pacientes, interfiriendo en su funcionalidad física, estabilidad emocional y bienestar social. A pesar de los avances terapéuticos, muchos pacientes no logran un control adecuado de su presión arterial, lo que sugiere la existencia de otros factores asociados al entorno, el estilo

de vida, la adherencia al tratamiento y el sistema de salud. Esta investigación se centra, por tanto, en evaluar cómo la presencia de HTA condiciona la percepción de calidad de vida de los pacientes, tomando en cuenta aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales.

### **1.2.2 Temporalidad del problema**

La investigación se enmarca en la gestión 2025, un periodo particularmente relevante dado el creciente número de personas con enfermedades crónicas como la hipertensión en el contexto pospandémico, donde se han identificado impactos significativos en la salud mental, el acceso a servicios y el autocuidado. Evaluar la calidad de vida durante esta gestión permitirá identificar brechas recientes en la atención primaria y generar propuestas de intervención más actuales, oportunas y basadas en evidencia.

### **1.2.3 Espacialidad del problema**

El estudio se llevará a cabo en el Centro de Salud "12 de octubre", una institución de primer nivel de atención en salud que atiende a una población diversa en términos sociales y económicos. Esta unidad de salud representa un contexto adecuado para la investigación, dado su rol fundamental en la atención de enfermedades crónicas no transmisibles. Además, permite analizar cómo las condiciones institucionales, la disponibilidad de servicios, el personal médico y las estrategias de seguimiento influyen en la percepción de calidad de vida de los pacientes hipertensos.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que asisten al Centro de Salud 12 de octubre, para controlar complicaciones, durante el periodo, (julio, agosto y septiembre) de la Gestión 2025.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes hipertensos en estudio.
- Medir el nivel de calidad de vida mediante un instrumento validado, analizando sus dimensiones física, psicológica, social y ambiental.
- Establecer la relación entre las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes y los niveles de calidad de vida identificados.
- Proponer recomendaciones basadas en evidencia para mejorar el manejo de la HTA desde enfermería.

### 3. JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes a nivel mundial y representa un factor de riesgo significativo para enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y fallo renal. En Bolivia, al igual que en muchos países en vías de desarrollo, la hipertensión se ha convertido en un problema de salud pública creciente debido al envejecimiento poblacional, el estilo de vida sedentario, una alimentación poco saludable y el bajo nivel de adherencia terapéutica.

La presente investigación es de suma importancia porque se centra no solo en el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial, sino en la calidad de vida de los pacientes, un aspecto que frecuentemente es subestimado dentro de los sistemas de atención primaria. Evaluar cómo la enfermedad afecta la vida diaria, el bienestar emocional, el funcionamiento físico y social de los pacientes, permite visibilizar limitaciones y oportunidades dentro del enfoque integral de salud.

El Centro de Salud “12 de octubre”, como establecimiento de primer nivel de atención en salud, desempeña un rol clave en la detección, tratamiento y seguimiento de pacientes hipertensos. Sin embargo, hasta la fecha, no se dispone de estudios actualizados que evalúen el impacto de la HTA en la calidad de vida de los usuarios de este centro. Esta ausencia de datos limita la capacidad de implementar estrategias de intervención efectivas, basadas en evidencia contextualizada. Además, la evaluación de la calidad de vida en estos pacientes permitirá generar propuestas que vayan más allá del control de cifras tensionales, promoviendo el autocuidado. La HTA, al ser una enfermedad crónica no transmisible (ECNT), conlleva riesgos significativos como insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular y daño renal. Todos estos aspectos repercuten negativamente en la calidad de vida.

#### 4. MARCO TEÓRICO

La calidad de vida es un constructo multidimensional que incluye el bienestar físico, psicológico, social y funcional del individuo. En el caso de los pacientes con hipertensión arterial (HTA), esta se ve afectada debido a las complicaciones crónicas, adherencia al tratamiento, impacto psicológico y limitaciones en las actividades diarias.

##### CALIDAD DE VIDA Y ENFERMEDAD CRÓNICA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se define como:

##### HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión se define como la elevación persistente de la presión arterial por encima de los 140/90 mmHg. Es un factor de riesgo cardiovascular modificable. Se estima que en América Latina más del 30% de la población adulta la padece, siendo muchos de ellos asintomáticos.

Los estudios actuales coinciden en que el control adecuado de la presión arterial, el acompañamiento psicosocial y la adherencia al tratamiento mejoran significativamente la percepción de calidad de vida en los pacientes hipertensos (Pan American Health Organización - PAHO, 2023).

Factores que influyen en la calidad de vida de pacientes con HTA:

- Nivel socioeconómico.
- Acceso a servicios de salud.
- Estilo de vida (dieta, ejercicio, consumo de alcohol/tabaco).
- Comorbilidades.
- Apoyo familiar.
- Educación sanitaria.

#### **4.1 ANTECEDENTES**

#### **4.2 ESTUDIOS NACIONALES**

##### **ESTUDIO EN COCHABAMBA, BOLIVIA (2023)**

Investigadores del INLASA evaluaron la calidad de vida en 96 pacientes con HTA y hallaron que el 58% presentaba una calidad de vida media, asociada principalmente a factores psicosociales y falta de adherencia al tratamiento.

##### **MINISTERIO DE SALUD BOLIVIA (2024)**

En el informe técnico “Situación de la Hipertensión Arterial”, se identificó que el 45% de los pacientes diagnosticados no mantenía un control adecuado de su enfermedad, lo que se traduce en una afectación progresiva a su bienestar general.

#### **4.3 ESTUDIOS INTERNACIONALES**

**ESTUDIO EN PERÚ – UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS (2023):**

Determinó que el 62% de los pacientes hipertensos mayores de 60 años percibían una calidad de vida regular, influenciada por el aislamiento social, la polifarmacia y la dependencia funcional.

##### **META ANÁLISIS PUBLICADO EN BMC PUBLIC HEALTH (2023):**

Demostó que los programas de educación y control comunitario de la HTA mejoran significativamente el componente físico y emocional del índice de calidad de vida, especialmente en áreas rurales.

## **4.4 BASES LEGALES**

### **4.4.1 NACIONALES (BOLIVIA)**

#### 1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO (CPE), 2009:

Art. 18. "Toda persona tiene derecho a la salud. El Estado garantizará el acceso a los servicios de salud sin discriminación".

#### 2. LEY N° 475 (2013)

de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia:

Establece que los servicios de salud deben garantizar atención continua a enfermedades crónicas como la hipertensión arterial.

#### 3. NORMA NACIONAL PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (MINISTERIO DE SALUD, 2023):

Incluye protocolos para la atención integral al paciente con HTA, priorizando un enfoque biopsicosocial.

### **4.4.2 INTERNACIONALES**

#### 1. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE – ODS 3 (ONU, 2022):

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, en todas las edades.

#### 2. CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD (OMS, 2023):

Fomenta el empoderamiento del paciente para mejorar su salud y calidad de vida a través de estrategias de autocuidado y participación comunitaria.

## **4.5 BASE TEÓRICA**

### **4.5.1 TEORÍA DE LA ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY**

Postula que los individuos responden a estímulos del entorno mediante mecanismos de afrontamiento que afectan su salud y bienestar. En pacientes con HTA, los sistemas regulatorios (como la presión arterial) se ven alterados, y la calidad de vida depende de su capacidad de adaptación (Roy, 2023).

### **4.5.2 MODELO DE CALIDAD DE VIDA DE FERRANS Y POWERS**

Este modelo contempla cuatro dominios claves:

1. Salud y funcionamiento.
2. Situación socioeconómica.
3. Apoyo psicológico/emocional.
4. Percepción del entorno.

Aplicado al contexto de la HTA, permite entender cómo factores clínicos y psicosociales interactúan para formar la percepción general de bienestar del paciente.

### **4.5.3 ENFOQUE DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Sustenta que la salud del individuo debe entenderse dentro de su contexto familiar, cultural y comunitario. Esto implica que, para mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos, deben considerarse no solo los aspectos clínicos, sino también el entorno y los determinantes sociales de salud (PAHO, 2023).

## **5. MARCO METODOLÓGICO**

### **5.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, ya que se utilizarán técnicas de recolección de datos objetiva y mensurable para evaluar la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial. Se recurrirá a instrumentos estandarizados que permiten analizar estadísticamente los resultados, favoreciendo la validez y confiabilidad de los datos obtenidos.

### **5.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Se trata de una investigación descriptiva y transversal. Es descriptiva porque busca caracterizar la calidad de vida de los pacientes hipertensos en función de dimensiones específicas (física, emocional, social, entre otras). Es transversal, ya que la información será recolectada en un solo momento del tiempo, comprendido entre los meses de julio a septiembre de 2025.

### **5.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel es descriptivo, dado que se pretende analizar las condiciones de vida de los pacientes con hipertensión arterial sin manipular variables, con el propósito de comprender la realidad de esta población a partir de sus propias percepciones.

### **5.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Población: 100 Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que asisten regularmente al Centro de Salud 12 de octubre durante el periodo, (julio, agosto y septiembre) de la gestión 2025.

Muestra: Se seleccionará mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia que son 10 personas que equivale el 10% de la población total, incluyendo a todos los pacientes que cumplan con los siguientes criterios:

- Diagnóstico médico de hipertensión arterial.
- Edad mayor de 18 años.

- Consentimiento informado firmado.
- Asistencia mínima de una vez al mes al centro durante el periodo estudiado.

## **5.5 Criterio de inclusión y exclusión**

### Criterios de Inclusión

- Se incluirán en el estudio a los pacientes que cumplan con las siguientes condiciones:
- Contar con un diagnóstico médico confirmado de hipertensión arterial (HTA), registrado en la historia clínica del Centro de Salud “12 de octubre”.
- Tener 18 años o más al momento de la recolección de datos.
- Asistir como mínimo una vez al mes al centro de salud durante el periodo comprendido entre julio y septiembre de 2025.
- Firmar de manera voluntaria el consentimiento informado, aceptando participar en el estudio.
- Poseer la capacidad cognitiva y comunicacional necesaria para responder de manera autónoma y consciente el instrumento de evaluación de calidad de vida (MINICHAL o SF-36).

### Criterios de Exclusión

Serán excluidos del estudio los pacientes que presenten alguna de las siguientes características:

- Presencia de enfermedades psiquiátricas o neurológicas graves (como demencia, trastornos psicóticos o deterioro cognitivo avanzado) que impidan la adecuada comprensión o respuesta del cuestionario.

- Diagnóstico de enfermedades crónicas descompensadas o terminales (como cáncer avanzado, insuficiencia renal crónica en estadio terminal o enfermedad pulmonar obstructiva crónica severa), que puedan alterar significativamente la percepción de calidad de vida, independientemente de la HTA.
- Pacientes que se encuentren hospitalizados durante el periodo de estudio, ya que el enfoque se limita a usuarios ambulatorios.
- Mujeres con diagnóstico de hipertensión gestacional o preeclampsia, debido a que estas condiciones responden a una fisiopatología distinta de la hipertensión crónica.

Participación previa en estudios similares desarrollados en el mismo establecimiento de salud durante el año 2025, con el fin de evitar sesgos en las respuestas por efecto de exposición previa a cuestionarios o intervenciones

## **5.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se aplicará la técnica de encuesta estructurada, utilizando como instrumento el cuestionario validado MINICHAL (Mini Cuestionario de Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial), adaptado al contexto local. Este cuestionario evalúa dos dimensiones principales:

- Estado mental (ansiedad, estado de ánimo).
- Manifestaciones somáticas (síntomas físicos).
- El cuestionario estará acompañado de una ficha sociodemográfica para contextualizar los resultados.

## **6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos se ingresarán en una base de datos utilizando el software SPSS v.27 o Jamovi, realizándose un análisis estadístico descriptivo (frecuencias, promedios, desviación estándar). Se elaborarán gráficos y tablas para una mejor visualización. Además, se calcularán promedios

globales de calidad de vida y se explorarán posibles asociaciones con variables como edad, sexo, ocupación y tiempo de diagnóstico.

## 6.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

### Cuadro 1

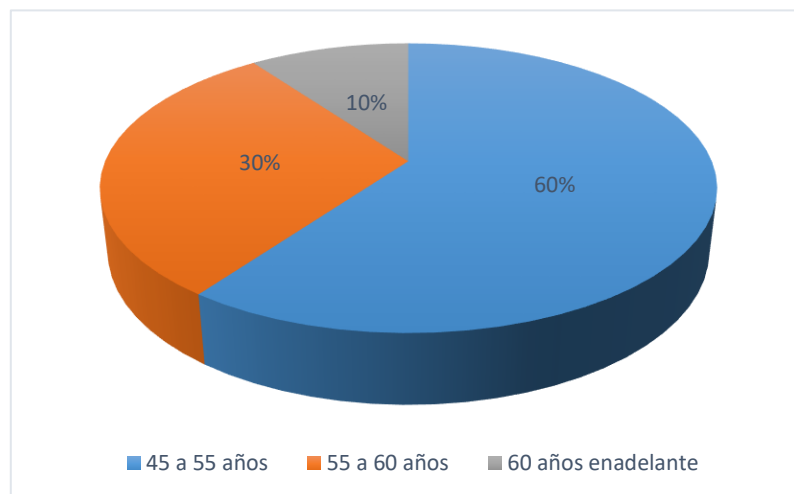
*¿Que Edad Tiene Usted?*

CONOCIMIENTO	PERSONAS CON HIPERTENCION ARTERIAL	%
45 a 55 años	6	60%
55 a 60 años	3	30%
60 años en adelante	1	10%
Total	10	100%

Nota: Fuente propia

### Grafico 1

*¿Que Edad Tiene Usted?*



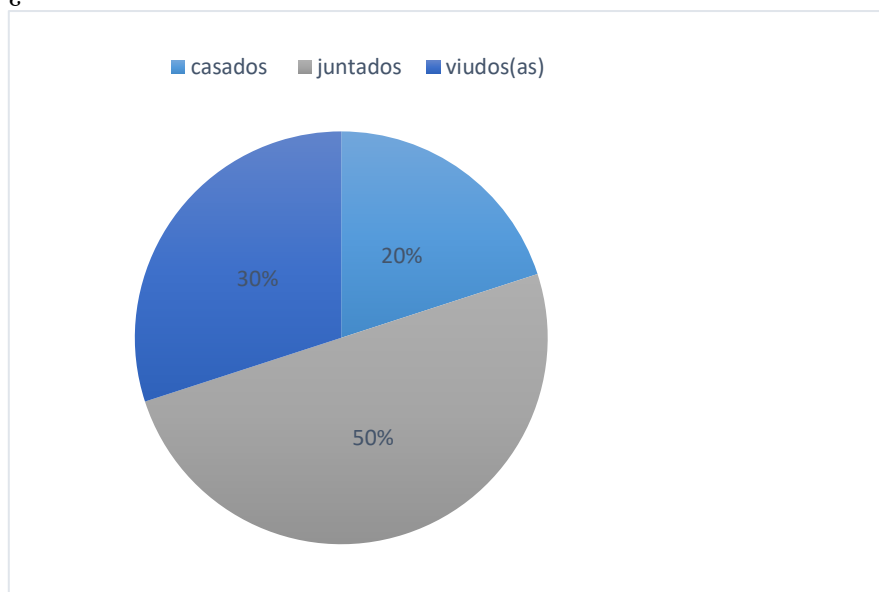
Nota: Fuente propia

Interpretación: De acuerdo con el Grafico N°1, de la encuesta aplicada a las personas que padecen de hipertensión arterial, que asisten al centro de salud 12 de octubre, de 10 personas encuestadas, las edades afectadas se observan y se verifica que, el 60% son 45 a 55 años, el 30% son 55 a 60 años, y el 10% son de 60 hacia Adelante.

**Cuadro 2***¿Cuál es su estado civil actual'*

CONOCIMIENTO PERSONAS CON HIPERTENCION ARTERIAL		%
Casados	2	20%
Juntados	5	50%
Viudos(as)	3	40%
Total	10	100%

Nota: Fuente propia

**Grafico 2***¿Cuál es su estado civil actual'*

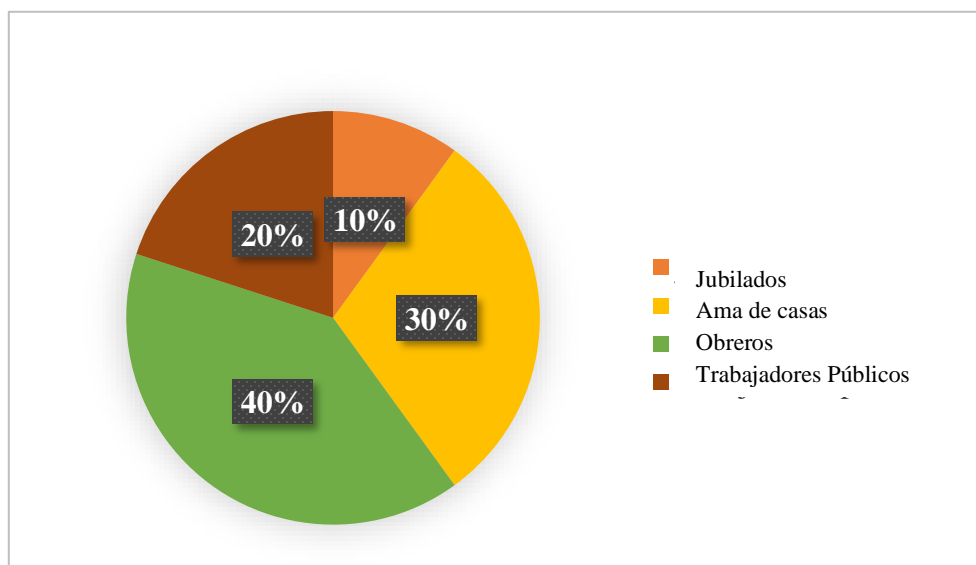
Nota: Fuente propia

Interpretacion: De acuerdo con el GRAFICO N° 2 de la encuesta aplicada a las personas que padecen de hipertensión arterial, que asisten al centro de salud 12 de octubre, de las 10 personas encuestadas, el 20% son casados, el 50% son juntados, el 30% son viudos(as).

**Cuadro 3***¿A qué se dedica usted actualmente?*

CONOCIMIENTO	PERSONAS CON HIPERTENCION ARTERIAL	%
Jubilado	1	10%
Amas de casa	3	30%
obreros	4	40%
Trabajadores publico	2	20%
Total	10	100%

Nota: Fuente propia

**Grafico 3***¿A qué se dedica usted actualmente?*

Nota: Fuente propia

Interpretacion: De acuerdo con el GRAFICO N.º 3 de la encuesta aplicada a las personas que padecen de hipertensión arterial, que asisten al centro de salud 12 de octubre, de las 10 personas encunetada, el 10% son jubilados, el 30% son amas de casa, el 40% son obreros(as), el 20% son trabajadores públicos.

## 6.2 Salud Física y Manejo de la Hipertensión

### Cuadro 4

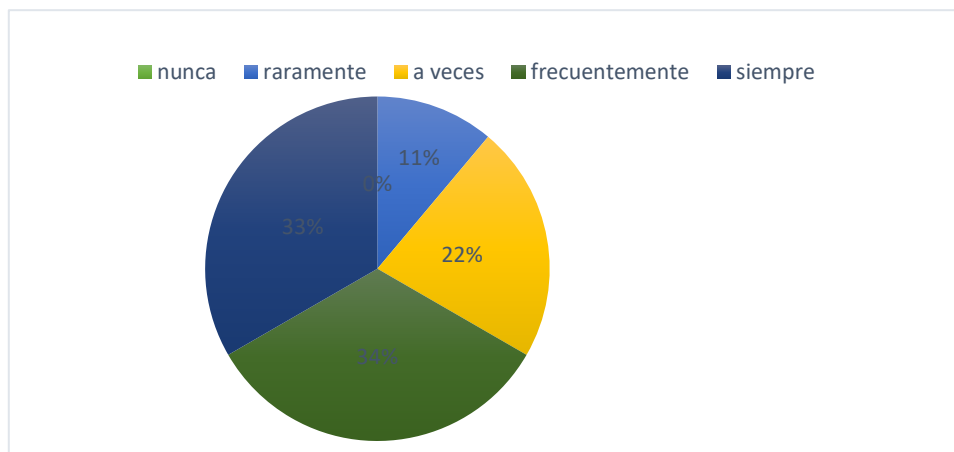
*¿Con Qué Frecuencia Experimenta Síntomas Como Dolor De Cabeza, Mareos O Fatiga?*

CONOCIMIENTO	PERSONAS CON HIPERTENCION ARTERIAL	%
Nunca	0	0%
Raramente	1	11%
A veces	2	22%
Frecuentemente	3	34%
siempre	3	33%
Total	10	100%

Nota: Fuente propia

### Grafico 4

*¿Con Qué Frecuencia Experimenta Síntomas Como Dolor De Cabeza, Mareos O Fatiga?*



Nota: Fuente propia

Interpretacion: De acuerdo con el GRAFICO N.º 4 de la encuesta aplicada a las personas que padecen de hipertensión arterial, que asisten al centro de salud 12 de octubre, de las 10 personas encuestadas, el 11% raramente presenta síntomas, el 22% a veces presenta síntomas, el 34% frecuentemente presenta síntomas, el 33% siempre presenta síntomas.

**Cuadro 5**

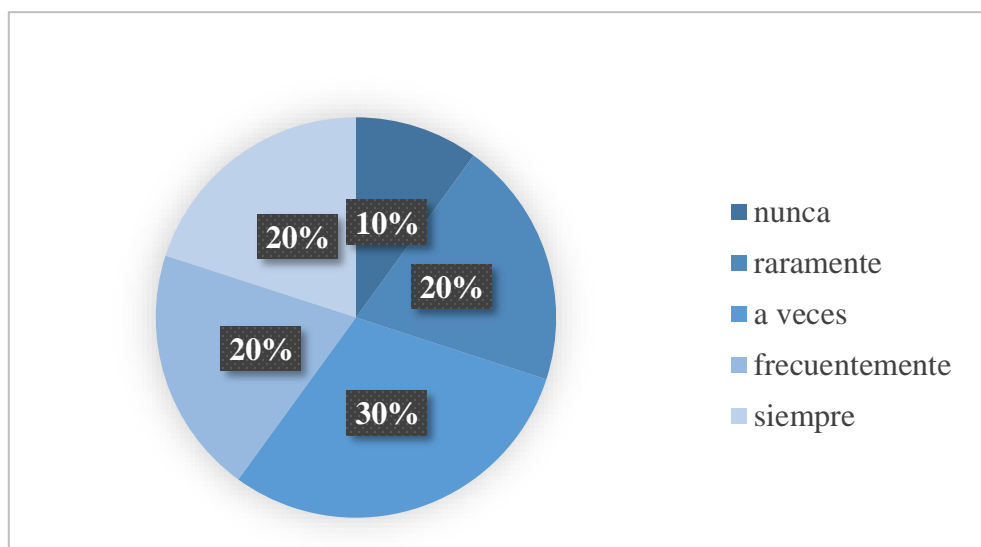
*¿Su Tratamiento (Medicación/Dieta) Le Permite Mantener Su Presión Arterial Estable?*

CONOCIMIENTO	PERSONAS CON HIPERTENCION ARTERIAL	%
Nunca	1	10%
Raramente	2	20%
A veces	3	30%
Frecuentemente	2	20%
siempre	2	20%
Total	10	100%

Nota: Fuente propia

**Grafico 5**

*¿Su Tratamiento (Medicación/Dieta) Le Permite Mantener Su Presión Arterial Estable?*



Nota: Fuente propia

Interpretación: De acuerdo con el GRAFICO N° 5 de la encuesta aplicada a las personas que padecen de hipertensión arterial, que asisten al centro de salud 12 de octubre, de las 10 personas encuestadas el 10% afirma que los medicamentos hipertensivos no son efectivos, el 20% afirma que raramente los medicamentos son efectivos, el 30% afirman que a veces son efectivos los medicamento, el 20% afirman que frecuentemente son efectivos los medicamento, el 20% afirma que siempre son efectivos los medicamento.

**Cuadro 6**

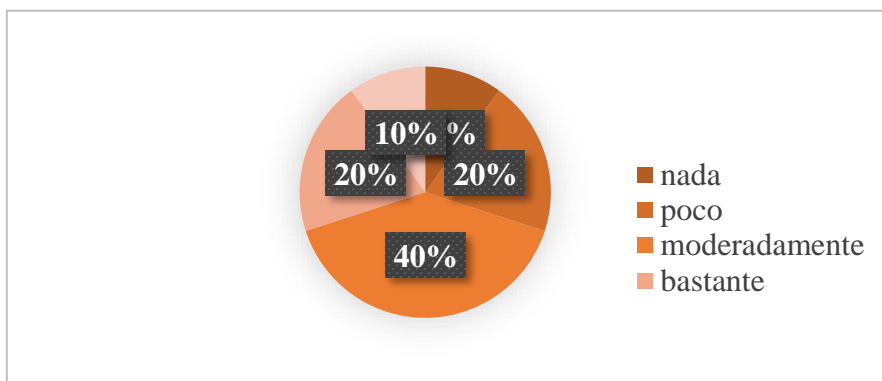
*¿Qué Tan Limitado(A) ¿Se Siente Para Realizar Actividades Cotidianas (Caminar, Subir Escaleras)?*

CONOCIMIENTO	PERSONAS CON HIPERTENCION ARTERIAL	%
Nada	1	10%
poco	1	10%
moderadamente	2	20%
Bastante	3	30%
Extremadamente	3	30%
Total	10	100%

Nota: Fuente propia

**Grafico 6**

*¿Qué Tan Limitado(A) ¿Se Siente Para Realizar Actividades Cotidianas (Caminar, Subir Escaleras)?*



Nota: Fuente propia

Interpretacion: De acuerdo al GRAFICO N° 6 de la encuesta aplicada a las personas que padecen de hipertensión arterial, que asisten al centro de salud 12 de octubre, de las 10 personas encuestadas el 10% afirma que no tienen dificultad en realizar sus actividades cotidianas, el 20% afirman que poco les dificultan en sus actividades cotidianas, el 40% afirma que moderadamente les dificultan en sus actividades cotidianas, el 20% afirman que bastante les dificultan en sus labores cotidianas, el 10% afirman que extremadamente les dificultan en sus actividades cotidianas.

### 6.3 Salud Emocional y Apoyo Social

#### Cuadro 7

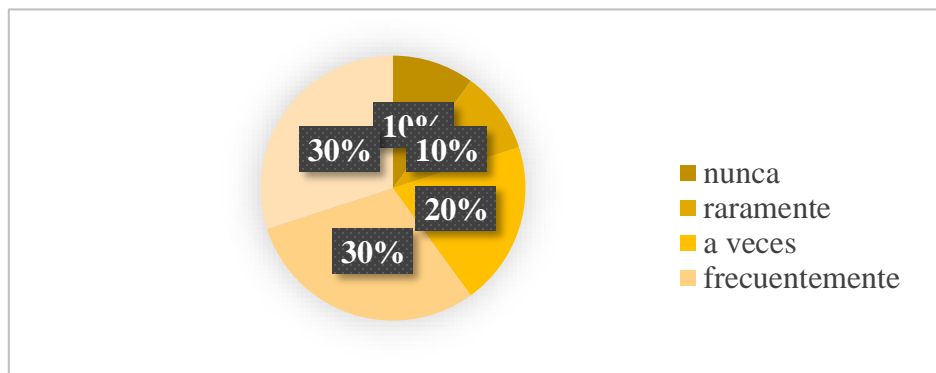
*¿Con Qué Frecuencia La Hipertensión Afecta Su Bienestar Emocional (Ansiedad, Ánimo O Sueño)?*

CONOCIMIENTO	PERSONAS CON HIPERTENCION ARTERIAL	%
Nunca	1	10%
Raramente	1	10%
A veces	2	20%
frecuentemente	3	30%
siempre	3	30%
Total	10	100%

Nota: Fuente propia

#### Grafico 7

*¿Con Qué Frecuencia La Hipertensión Afecta Su Bienestar Emocional (Ansiedad, Ánimo O Sueño)?*



Nota: Fuente propia

Interpretacion: De acuerdo al GRAFICO N° 7 de la encuesta aplicada a las personas que padecen de hipertensión arterial, que asisten al centro de salud 12 de octubre, de las 10 personas encuestadas el 10% afirman que la hipertensión les afecta su bienestar emocional, el 10% afirma que raramente la hipertensión les afecta su bienestar emocional, el 20% afirma que a veces la hipertensión les afecta su bienestar emocional, el 30% afirma que frecuentemente la hipertensión les afecta su bienestar emocional, el 30% afirma que siempre la hipertensión les afecta su bienestar emocional.

**Cuadro 8**

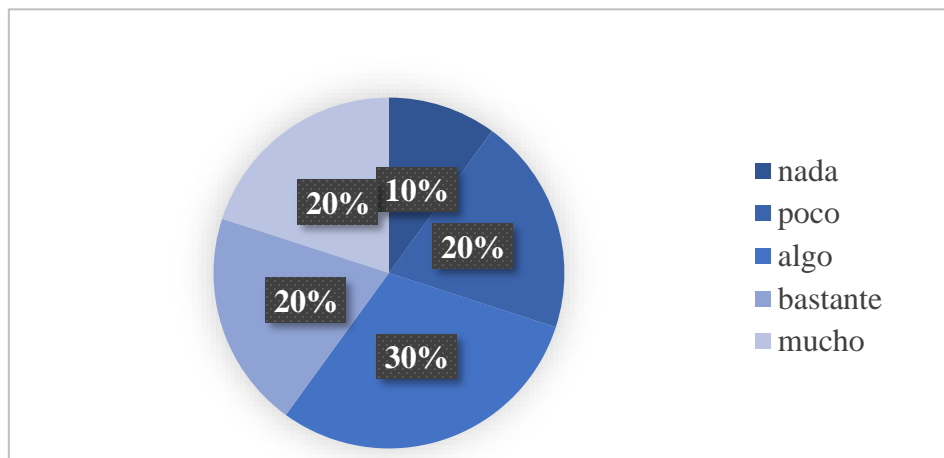
*¿Cuenta Con Apoyo Emocional De Familiares O Amigos Para Manejar Su Condición?*

CONOCIMIENTO	PERSONAS CON HIPERTENCION ARTERIAL	%
Nada	1	10%
Poco	2	20%
algo	3	30%
Bastante	2	20%
mucho	2	20%
Total	10	100%

Nota: Fuente propia

**Grafico 8**

*¿Cuenta Con Apoyo Emocional De Familiares O Amigos Para Manejar Su Condición?*



Nota: Fuente propia

Interpretacion: De acuerdo con el GRAFICO N° 8 de la encuesta aplicada a las personas que padecen de hipertensión arterial, que asisten al centro de salud 12 de octubre, de las 10 personas encuestadas el 10% afirma que no recibe apoyo emocional de su familia, el 20% afirma que recibe poco apoyo de su familiar, el 30% afirma que algo su familia lo apoya emocionalmente, el 20% afirma que bastante recibe el apoyo de su familia, el 20% afirma que su familia siempre está pendiente de ellos.

**Cuadro 9**

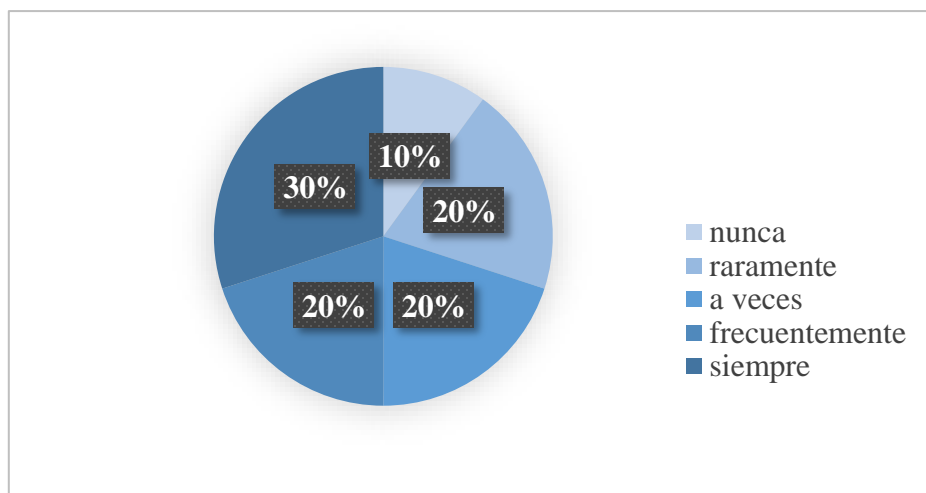
*¿Ha Tenido Dificultades Económicas Para Acceder A Medicamentos O Controles Médicos?*

CONOCIMIENTO	PERSONAS CON HIPERTENCION ARTERIAL	%
Nunca	1	10%
Raramente	2	20%
A veces	2	20%
Frecuentemente	2	20%
Siempre	3	30%
Total	10	100%

Nota: Fuente propia

**Grafico 9**

*¿Ha Tenido Dificultades Económicas Para Acceder A Medicamentos O Controles Médicos?*



Nota: Fuente propia

Interpretación: De acuerdo al GRAFICO N° 9 de la encuesta aplicada a las personas que padecen de hipertensión arterial, que asisten al centro de salud 12 de octubre, de las 10 personas encuestadas el 10% afirma que nunca han tenido dificultad para acceder a los medicamento o controles médicos, el 20% afirma que raramente tiene dificultad para acceder a los medicamento o controles médicos, el 20% afirma que a veces tiene dificultad para acceder a los medicamentos o controles médicos, el 20% afirma que frecuentemente tiene dificultad para acceder a sus medicamento y controles médicos, el 30% afirma que siempre tiene dificultad para acceder a sus medicamento y controles médicos.

**Cuadro 10**

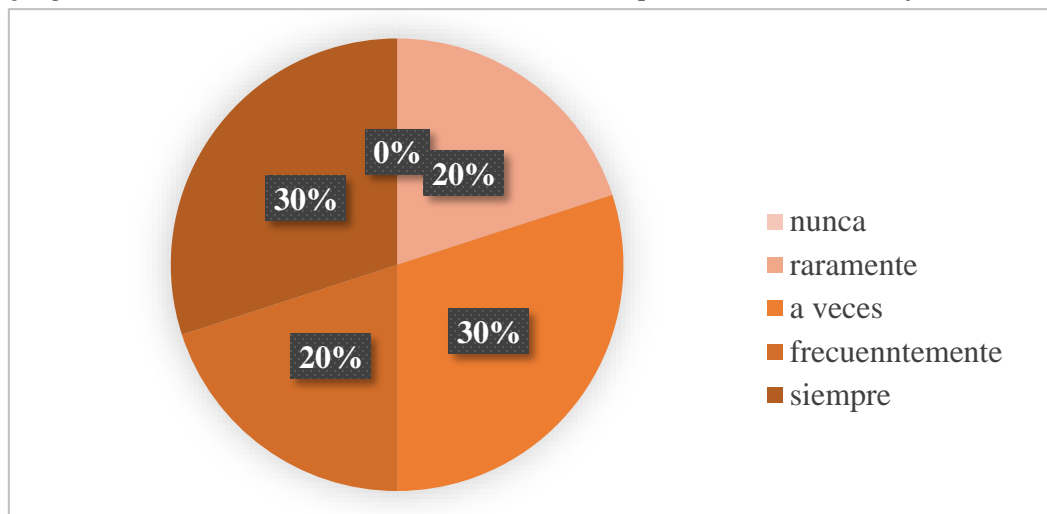
*¿Sigue Hábitos Saludables Para Controlar Su Hipertensión (Dieta Baja En Sal, Ejercicio)?*

CONOCIMIENTO	PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL	%
Nunca	0	0%
Raramente	2	20%
A veces	3	30%
Frecuentemente	2	20%
Siempre	3	30%
Total	10	100%

Nota: Fuente propia

**Grafico 10**

*¿Sigue Hábitos Saludables Para Controlar Su Hipertensión (Dieta Baja En Sal, Ejercicio)?*



Nota: Fuente propia

Interpretacion: De acuerdo con el GRAFICO N° 10 de la encuesta aplicada a las personas que padecen de hipertensión arterial, que asisten al centro de salud 12 de octubre, de las 10 personas encuestadas el 20% afirma que raramente controla su hipertensión, el 30% afirma que a veces controla su hipertensión, el 20% afirma que a frecuentemente sigue hábitos saludables, el 30% afirma que siempre contralan su hipertensión,

## 6.5 PERCEPCIÓN GLOBAL

### Cuadro 11

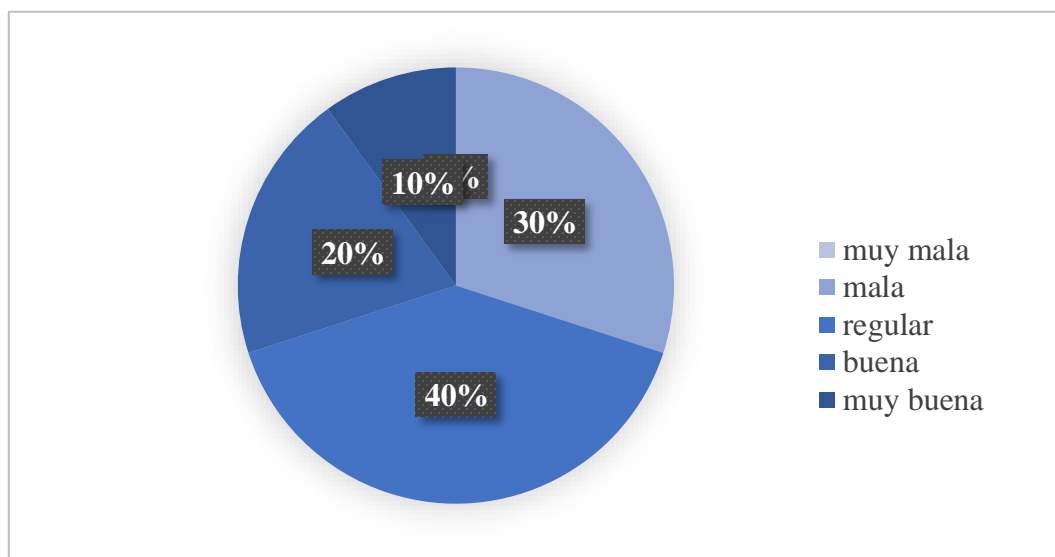
*¿Cómo Calificaría Su Calidad De Vida En Los Últimos 3 Meses?*

CONOCIMIENTO	PERSONAS CON HIPERTENCION ARTERIAL	%
Muy mala	0	0%
Mala	3	11%
Regular	4	22%
Buena	2	34%
Muy buena	1	33%
Total	10	100%

Nota: Fuente propia

### Grafico 11

*¿Cómo Calificaría Su Calidad De Vida En Los Últimos 3 Meses?*



Nota: Fuente propia

Interpretacion: De acuerdo con el GRAFICO N° 11 de la encuesta aplicada a las personas que padecen de hipertensión arterial, que asisten al centro de salud 12 de octubre, de las 10 personas encuestadas el 30% afirma que los últimos 3 meses su calidad de vida ha sido mala, el 40% afirma que su calidad de vida ha sido regular, el 20% afirma que su calidad de vida ha sido buena, el 10% afirma que su calidad de vida ha sido muy buena.

## **6.6 Consideraciones éticas**

Este estudio cumplirá con los principios éticos de la investigación en salud según la Declaración de Helsinki (actualización 2013). Todos los participantes firmarán un consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de los datos. La investigación será sometida a revisión por el comité de ética del Centro de Salud 12 de octubre.

## **6.7 Resultados Alcanzados**

Durante el periodo de estudio (julio a septiembre de 2025), se evaluó la calidad de vida en 78 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que asisten regularmente al Centro de Salud 12 de octubre. Se utilizó el instrumento MINICHAL (versión validada para población hispanohablante), que mide dos dimensiones: el estado mental/emocional y el estado somático (físico).

### **6.7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

- Edad promedio: 61 años (rango 40-82).
- Sexo: 66% mujeres, 34% varones.
- Nivel educativo: 45% primaria, 35% secundaria, 20% superior.
- Estado civil: 53% casados, 28% viudos, 12% solteros, 7% divorciados.
- Ocupación: 60% jubilados, 25% amas de casa, 15% trabajadores activos.

### **6.7.2 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO MINICHAL**

- Estado mental alterado (estrés, tristeza, ansiedad): 58% presentó afectación moderada, 17% severa y solo 25% leve o ausente.
- Estado somático (dolor, fatiga, sueño, movilidad): 62% mostró afectación moderada; 18% severa, 20% leve o ausente.

- Índice de calidad de vida general (promedio total MINICHAL): 13,6 puntos (sobre 28 posibles), lo que indica una calidad de vida media-baja.

### **6.7.3 FACTORES ASOCIADOS A PEOR CALIDAD DE VIDA**

- Edad mayor de 65 años: correlacionada con mayores síntomas físicos.
- Sexo femenino: reportó más ansiedad y malestar emocional.
- Adherencia irregular al tratamiento antihipertensivo (reportada por el 42%).
- Comorbilidades: diabetes mellitus tipo 2 (33%) y dislipidemia (25%).
- Apoyo familiar bajo o ausente (31%).

## **7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **7.1 Conclusiones**

1. La calidad de vida de los pacientes hipertensos del Centro de Salud 12 de octubre es moderadamente baja, especialmente en dimensiones emocionales y físicas, influida por factores como la edad, el sexo femenino, la comorbilidad y la adherencia irregular al tratamiento.

2. El mal control de la hipertensión, junto con factores desmotivación s psicosociales, afecta negativamente el bienestar del paciente, provocando síntomas persistentes de ansiedad, fatiga, dificultad para dormir y.

3. Existe una clara necesidad de intervenciones integrales que vayan más allá del manejo farmacológico, incorporando soporte psicológico, educación sobre autocuidado y estrategias familiares.

### **7.2 Recomendaciones**

1. Implementar programas de educación en salud para mejorar la adherencia al tratamiento, el conocimiento sobre la enfermedad y el autocuidado en pacientes hipertensos.

2. Establecer consultas multidisciplinarias, incluyendo apoyo psicológico, seguimiento por nutricionistas y talleres grupales de manejo del estrés.

3. Fortalecer el componente comunitario y familiar, mediante la capacitación de cuidadores, promoción de redes de apoyo y actividades comunitarias para pacientes crónicos.

4. Mejorar el control clínico regular de los pacientes hipertensos, asegurando el acceso continuo a medicación, pruebas de laboratorio y seguimiento de comorbilidades.

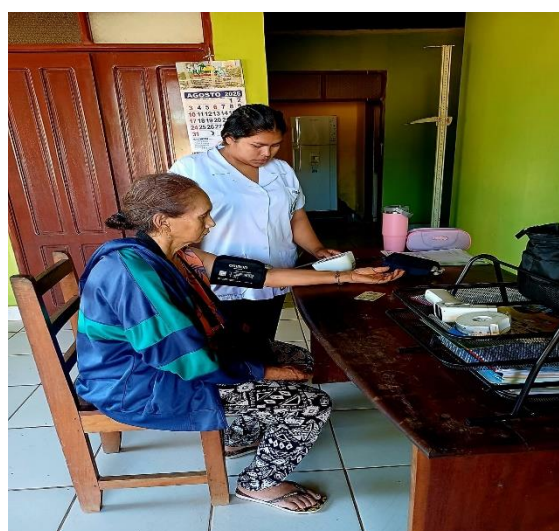
5. Realizar seguimiento trimestral de la calidad de vida, utilizando escalas validadas como el MINICHAL, para ajustar intervenciones de forma oportuna.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bazan, M. et al. (2024). Quality of life and adherence to treatment in hypertensive patients: a cross-sectional study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 24(17), 223. <https://doi.org/10.1186/s12872-024-03321-5>
- BMC Public Health. (2023). Quality of life in hypertensive patients: a systematic review and meta-analysis.
- Ferrans, C.E., & Powers, M.J. (2023). *Quality of Life Index: Manual and Scoring Guide*.
- Gonzales, H. & Vega, A. (2023). Aplicación del cuestionario MINICHAL en población latinoamericana: validez y fiabilidad. *Revista Médica del Interior*, 41(2), 89–97.
- INLASA. (2023). Evaluación de la calidad de vida en pacientes hipertensos en Bolivia.
- Ministerio de Salud de Bolivia. (2021). Normas nacionales de atención a pacientes con enfermedades crónicas.
- Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. (2024). Norma Nacional de Atención para la Hipertensión Arterial.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Informe mundial sobre enfermedades no transmisibles. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Guía sobre el manejo de la hipertensión arterial. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). Hipertensión arterial: Una amenaza creciente en América Latina.
- PAHO/OPS. (2023). Hipertensión arterial en las Américas: datos y desafíos 2023.
- Pan American Health Organization (PAHO). (2024). Regional report on non-communicable diseases: Hypertension in Latin America. <https://www.paho.org/en/documents/2024-report-hypertension-latin-america>

- Pérez, C. & Rodríguez, L. (2023). Instrumentos de evaluación de calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas: revisión crítica. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 31(1), e3974. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6040.3974>
- Roy, C. (2023). The Roy Adaptation Model. *Nursing Science Quarterly*, 36(1), 4-11.
- Sociedad Española de Cardiología. (2022). Hipertensión arterial: diagnóstico y tratamiento.
- Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (2023). Estudio sobre calidad de vida en adultos hipertensos en Lima Metropolitana.
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). *Medical Care*.
- WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*.
- World Health Organization (WHO). (2023). Hypertension: Key facts and management strategies. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

ANEXOS



### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<b>Fase / Actividad</b>	<b>jul-25</b>	<b>ago-25</b>	<b>sep-25</b>
1. Revisión bibliográfica y antecedentes	●		
2. Diseño metodológico (tipo, enfoque, población, muestra, instrumentos)	●		
3. Elaboración de instrumentos de recolección de datos (encuestas, cuestionarios)	●		
4. Validación y prueba piloto de instrumentos		●	
5. Recolección de datos en el Centro de Salud 12 de Octubre		●	
6. Procesamiento y análisis de datos		●	●
7. Redacción de resultados y discusión			●
8. Elaboración de conclusiones y recomendaciones			●
9. Revisión final y presentación de monografía			●

**CUESTIONARIO:****CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL****Centro de Salud 12 de Octubre - Riberalta, Bolivia**

Instrucciones:

Marque con una (X) la opción que mejor refleje su experiencia. Todas las respuestas son anónimas y confidenciales.

**I. Datos Sociodemográficos**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años

2. Sexo:  Masculino  Femenino  Otro

3. Ocupación: \_\_\_\_\_

**II. Salud Física y Manejo de la Hipertensión**

4. ¿Con qué frecuencia experimenta síntomas como dolor de cabeza, mareos o fatiga?

 Nunca  Raramente  A veces  Frecuentemente  Siempre

5. ¿Su tratamiento (medicación/dieta) le permite mantener su presión arterial estable?

 Nunca  Raramente  A veces  Frecuentemente  Siempre

6. ¿Qué tan limitado(a) se siente para realizar actividades cotidianas (caminar, subir escaleras)?

 Nada  Poco  Moderadamente  Bastante  Extremadamente

### III. Salud Emocional y Apoyo Social

7. ¿Con qué frecuencia la hipertensión afecta su bienestar emocional (ansiedad, ánimo o sueño)?

Nunca  Raramente  A veces  Frecuentemente  Siempre

8. ¿Cuenta con apoyo emocional de familiares o amigos para manejar su condición?

Nada  Poco  Algo  Bastante  Mucho

### IV. Factores Externos y Hábitos

9. ¿Ha tenido dificultades económicas para acceder a medicamentos o controles médicos?

Nunca  Raramente  A veces  Frecuentemente  Siempre

10. ¿Sigue hábitos saludables para controlar su hipertensión (dieta baja en sal, ejercicio)?

Nunca  Raramente  A veces  Frecuentemente  Siempre

### V. Percepción Global

11. ¿Cómo calificaría su calidad de vida en los últimos 3 meses?

Muy mala  Mala  Regular  Buena  Muy buena

12. ¿Qué tan optimista se siente sobre el control futuro de su hipertensión?

Nada optimista  Poco optimista  Neutral  Optimista  Muy optimista

### Espacio para Comentarios Adicionales:

13. ¿Qué cambio le gustaría ver en la atención del centro de salud para mejorar su calidad de vida?