



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

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

**TESIS**

CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN  
PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL  
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN -  
JULIACA 2025.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN  
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

**PRESENTADO POR:**  
ROSA PARI PUMA  
YEDHID KHARLA SURCO GOMEZ

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:  
Mg. WALTER JESUS ACHARTE CHAMBI  
CÓDIGO ORCID N° 0000-0001-6598-7801

CHINCHA, 2025

## Constancia de aprobación de investigación



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 09 de Marzo 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 la, Bach. ROSA PARI PUMA, y la Bach. YEDHID KHARLA SURCO GOMEZ, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERÍA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

**TITULADO:**

**“CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN - JULIACA 2025.”**

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,



Firmado digitalmente por:  
ACHARTE CHAMPI WALTER  
JESUS FIR 45549528 hard  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 09/03/2025 20:59:24-0500

**MG. ACHARTE CHAMPI WALTER JESUS**  
**CODIGO ORCID: 0000-0001-6598-7801**  
**DNI: 45549528**

## Declaratoria de autenticidad de la investigación

### DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, ROSA PARI PUMA identificado(a) con DNI N°47356343 y YEDHID KHARLA SURCO GOMEZ, identificado(a) con DNI N°71224701, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de ciencias de la salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DE AUTOUIDADO EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENCION ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCION – JULIACA 2025", declaramos bajo juramento que:

- La investigación realizada es de nuestra autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- 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.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- 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:

8%

Autorizamos 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, 11 de MARZO del 2025



*Rosa Pari Puma*

ROSA PARI PUMA  
DNI: 47356343

*Yedhid Kharla Surco Gomez*

YEDHID KHARLA SURCO GOMEZ  
DNI: 71224701

Legalización a la vuelta

## **Dedicatoria**

La presente tesis está dedicada a Dios ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, a mi padre, Grimaldo Pari; mi madre, Dionicia Puma y hermanos, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos que, con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me lo he ganado.

Es por ellos, que soy lo que soy ahora.

**ROSA PARI PUMA**

Dedico el cumplimiento de esta meta, en primer lugar, a Dios por darme la sabiduría y el deseo de transmitir por el camino de la superación.

Dedico este trabajo a mi madre, Juana Gómez Bravo, por su apoyo incondicional durante toda mi formación académica.

Al regalo más grande que Dios me entregó, mi hijo Santiago Yerko Z. Surco la personita más importante de mi vida y la que me dio fuerzas y motivación para luchar y salir adelante ante cualquier obstáculo.

A mi amigo incondicional Roser Ruiz Valencia Garriazo por exigirme tanto y ser mi motivación de cada día.

A mis compañeros amigos presentes y pasados quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegría y tristezas y a todas aquellas personas que durante estos 5 años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

**YEDHID KHARLA SURCO GOMEZ**

## **Agradecimiento**

El principal agradecimiento va dirigido a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A mi familia por su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

Y a todas las personas que de una u otra forma, me apoyaron en la realización de este trabajo.

### **ROSA PARI PUMA**

Quiero extender mis agradecimientos primeramente a Dios, quien fue mi guía en cada paso de este camino académico, él es quien me ha bendecido con la capacidad de aprender y tener este logro.

Gracias mi familia, y seres queridos que me acompañaron en este proceso dándome fuerza y ánimo para continuar.

Asimismo, un sincero agradecimiento a mi compañera de tesis "Rosita" por su confianza y apoyo en momentos de estrés y alegría.

Gracias a mi Asesor de tesis, de la Universidad Autónoma de Ica, el Mg. Walter J. Acharte Champi quien con sus consejos y sabiduría estuvo presente a lo largo de la elaboración de esta investigación.

Y finalmente mi gratitud a la Universidad Autónoma de Ica, por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional.

### **YEDHID KHARLA SURCO GOMEZ**

## Resumen

El estudio a continuación tuvo el **propósito** de determinar la relación entre la calidad de vida y la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que van al Centro de Salud La Revolución en Juliaca durante el año 2025. La **metodología** empleada corresponde a un tipo básico, de enfoque relacional, de diseño no experimental y de corte transversal. El grupo muestral se conformó de 108 pacientes adultos. Respecto a los instrumentos de recopilación de datos, se emplearon cuestionarios: para "calidad de vida", se empleó el Mini Cuestionario de Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial (MINICHAL); para "capacidad de autocuidado", el Cuestionario de Capacidad de Agencia de Autocuidado en Pacientes con Hipertensión Arterial. Los **resultados** mostraron relación negativa moderada y significativa entre ambas variables estudiadas en los pacientes con hipertensión arterial ( $Rho = -.607$  y  $p < .05$ ). Finalmente se llegó a la **conclusión** que mientras el paciente que posea una mejor calidad de vida, el o la paciente podrá desarrollar una capacidad de autocuidado óptima.

**Palabras clave:** Calidad de vida, capacidad de autocuidado, hipertensión arterial.

## **Abstract**

The purpose of the following study was to determine the relationship between quality of life and the capacity for self-care in adult patients with arterial hypertension who go to the La Revolución Health Center in Juliaca during the year 2025. The methodology used corresponds to a basic type, with a relational approach, a non-experimental and cross-sectional design. The sample group consisted of 108 adult patients. Regarding the data collection instruments, questionnaires were used: for "quality of life", the Mini Quality of Life Questionnaire in Arterial Hypertension (MINICHAL) was used; for "self-care capacity", the Self-Care Agency Capacity Questionnaire in Patients with Arterial Hypertension. The results showed a moderate and significant negative relationship between both variables studied in patients with arterial hypertension ( $Rho=-.607$  and  $p<.05$ ). Finally, it was concluded that as long as the patient has a better quality of life, he or she will be able to develop an optimal self-care capacity.

**Keywords:** Quality of life, self-care ability, hypertension.

## Índice general

TESIS .....	1
Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación .....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen .....	vi
Abstract.....	vii
Índice general .....	viii
Índice de tablas académicas.....	x
Índice de figuras .....	xi
I. INTRODUCCIÓN .....	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
2.1 Descripción del Problema.....	14
2.2. Pregunta de investigación general .....	17
2.3 Preguntas de investigación específicas .....	17
2.4 Objetivo general .....	17
2.5 Objetivos específicos.....	17
2.6 Justificación e importancia.....	18
2.7 Alcances y limitaciones.....	19
III. MARCO TEÓRICO .....	21
3.1 Antecedentes.....	21
3.2 Bases Teóricas .....	26
3.3 Marco conceptual .....	53
IV. METODOLOGÍA .....	55
4.1 Tipo y Nivel de la investigación.....	55

4.2	Diseño de la investigación .....	55
4.3.	Hipótesis general y específicas .....	55
4.4	Identificación de las variables .....	56
4.5	Matriz de operacionalización de variables .....	57
4.6	Población-muestra.....	59
4.7	Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	60
4.8	Técnicas de análisis y procesamiento de datos .....	62
V.	RESULTADOS .....	63
5.1	Presentación de Resultados.....	63
5.2	Interpretación de los Resultados .....	71
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	73
6.1	Análisis inferencial.....	73
VII.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	78
7.1	Comparación de los resultados .....	78
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	81
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	83
	ANEXOS.....	98
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	99
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos .....	101
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición .....	106
	Anexo 4: Base de datos .....	111
	Anexo 5: Evidencia fotográfica .....	115
	Anexo 6. Carta de presentación .....	118
	Anexo 7. Constancia de ejecución de proyecto.....	120
	Anexo 8: Identificación biométrica.....	121
	Anexo 9: Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	123

## Índice de tablas académicas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de los pacientes con hipertensión arterial .....	63
<b>Tabla 2.</b> Nivel de calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial .....	64
<b>Tabla 3.</b> Nivel de la dimensión estado de ánimo de los pacientes con hipertensión arterial.....	65
<b>Tabla 4.</b> Nivel de la dimensión manifestaciones somáticas de los pacientes con hipertensión arterial.....	66
<b>Tabla 5.</b> Nivel de la capacidad de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial.....	67
<b>Tabla 6.</b> Nivel de la dimensión capacidades fundamentales de los pacientes con hipertensión arterial.....	68
<b>Tabla 7.</b> Nivel de la dimensión componentes de poder de los pacientes con hipertensión arterial.....	69
<b>Tabla 8.</b> Nivel de la dimensión capacidad para operacionalizar de los pacientes con hipertensión arterial.....	70
<b>Tabla 9.</b> Prueba de normalidad.....	73
<b>Tabla 10.</b> Relación entre la calidad de vida con la capacidad de autocuidado .....	74
<b>Tabla 11.</b> Relación entre la calidad de vida y las capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado .....	75
<b>Tabla 12.</b> Relación entre la calidad de vida y los componentes de poder de la capacidad de autocuidado.....	76
<b>Tabla 13.</b> Relación entre la calidad de vida y la capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado .....	77

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Datos sociodemográficos de los pacientes con hipertensión arterial.....	63
<b>Figura 2.</b> Nivel de calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial.....	64
<b>Figura 3.</b> Nivel de la dimensión estado de ánimo de los pacientes con hipertensión arterial.....	65
<b>Figura 4.</b> Nivel de la dimensión manifestaciones somáticas de los pacientes con hipertensión arterial.....	66
<b>Figura 5.</b> Nivel de la capacidad de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial.....	67
<b>Figura 6.</b> Nivel de la dimensión capacidades fundamentales de los pacientes con hipertensión arterial.....	68
<b>Figura 7.</b> Nivel de la dimensión componentes de poder de los pacientes con hipertensión arterial.....	69
<b>Figura 8.</b> Nivel de la dimensión capacidad para operacionalizar de los pacientes con hipertensión arterial.....	70

## I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial sucede cuando se registran niveles notables y preocupantes en cuanto a la presión dentro de los vasos sanguíneos, alcanzando los 140/90 mmHg o superiores. Es común padecer esta afección, la cual puede volverse riesgosa si no se aborda correctamente. Para la OMS, entre la población global con edades entre los 30 y 79 años, aproximadamente son 1 280 millones quienes padecen de esta afección, siendo las naciones de bajos y medianos ingresos los más afectados. Además, se menciona que el 46% de los adultos con esta condición no son conscientes de ello y que menos de la mitad recibió el diagnóstico y tratamiento, específicamente el 42% (1).

Dada esta información, resulta fundamental para los pacientes que enfrentan esta enfermedad mantener una calidad de vida adecuada. Esto se entiende como el resultado de la compleja interacción entre diferentes aspectos de la vida, como el sueño, la alimentación, la salud, el estado de ánimo y las libertades. Cada uno de estos factores tiene un impacto notable en el bienestar de cada sujeto, así como en su calidad de vida (2). Otro aspecto relevante a considerar es la capacidad de atender las propias necesidades, pues esto facilita que las personas tengan la capacidad de utilizar su criterio para comprender su salud y habilidades, tomar decisiones acertadas, elegir la mejor opción y gestionar factores tanto humanos como del entorno que puedan interferir en su bienestar y proceso de crecimiento (3).

De este modo, la presente investigación, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025? La investigación se organiza de la siguiente manera: comienza con una Introducción, seguida del proceso de Planteamiento del Problema, que incluye su descripción, las preguntas de investigación, objetivos generales y específicos, justificación del análisis, y las limitaciones y alcance. Luego se presenta el Marco

Teórico, que abarca antecedentes, fundamentos teóricos y el marco conceptual del estudio. Después, se detalla la Metodología, que abarca el tipo de investigación, diseño, hipótesis, identificación y matriz de operacionalización de variables, así como la población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos. Finalmente, se exponen los Resultados e interpretaciones, seguidos del Análisis, Discusión, Conclusiones y Recomendaciones, además de las Referencias bibliográficas y Anexos, completando así el estudio.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1 Descripción del Problema**

La hipertensión arterial (HTA) representa una complicación de salud alarmante, es una enfermedad peligrosa que no se puede contagiar y que habitualmente puede ser ignorada en las fases más tempranas. Se la comprende como una condición compleja y multifacética, siendo clasificada como hipertensión cuando la presión arterial es capaz de alcanzar e incluso sobrepasar los 140/90 mm Hg. Hoy en día, los factores asociados a la hipertensión arterial se dividen en 2 grupos: el primero, con los que son susceptibles de cambios, como nuestra dieta y estilo de vida, y los que son inalterables, como la edad, el sexo y la herencia genética (4).

Siendo esta una afección crónica y con consecuencias graves para la salud es que es sumamente importante que los pacientes que estén diagnosticados con esta enfermedad posean una calidad de vida adecuada para que así también se mantenga un estado saludable, la calidad de vida según la OMS es el modo en que uno capta por uno de sus sentidos su condición en la vida, teniendo en cuenta el entorno cultural y los valores presentes, junto con las expectativas, logros previstos e inquietudes (5); asimismo, es muy importante que dentro de la calidad de vida se considere el sentimiento persistente del propio paciente en relación al manejo de las manifestaciones somáticas que pueda tener.

Del mismo modo, otro aspecto, igual de relevante para la persona con presión arterial alta tiene la habilidad de cuidarse a sí misma, el cual podría tener una relación inmediata con la calidad de vida, porque establece un proceso dinámico que requiere que las personas empleen su razón para comprender su salud y capacidades de elección entre varias alternativas, con el fin de seguir un adecuado curso de la enfermedad; este proceso requiere de requisitos o acciones sistemáticas que deben llevarse a cabo por el individuo para gestionar los elementos humanos y ambientales que influyen en su comportamiento para realizar una función específica y desarrollo. Para implementar estas acciones de manera

organizada, la capacidad de encargarse de uno mismo, ya sea en la forma o en el contenido, se considera un rasgo distintivo de la humanidad, conocida como el poder ejercer agencia en el autocuidado (3).

En este sentido, a nivel mundial, se cuenta con información que revela la presencia de 1280 millones de adultos con hipertensión en individuos entre los 30 y 79 años, con la particularidad de que la mayoría reside en naciones de ingresos medios y bajos; además, se estima que el 46% de estos adultos hipertensos no tienen conciencia de su condición; diagnosticándose y tratándose solamente a menos de la mitad de los afectados, específicamente al 42%. Lamentablemente, solo el 21% de los adultos hipertensos logran mantener su enfermedad bajo control, constituyendo globalmente una de las causas de fallecimiento prematuro (1).

Asimismo, en países de Latinoamérica, tal como lo indica la Organización Panamericana de la Salud (OPS), anualmente, se reportan alrededor de 1.6 millones de fallecimientos debido a enfermedades cardíacas y vasculares, siendo cerca de medio millón los que tienen una edad menor de 70 años, consideradas muertes prematuras y eludibles; la hipertensión impacta a aproximadamente de 20% a 40% de los adultos de la región, lo que se traduce en un número considerable que ronda los 250 millones de personas viviendo con presión arterial elevada. Además, si los pacientes reducirían la cantidad sal y de tabaco, esto podría significar una reducción de 3,5 millones de muertes a nivel latinoamericano (6). Además, en el estudio que fue realizado por Veliz et al. (7) en Ecuador se ha evidenciado que un 50% de los pacientes exhibía un estado de salud y calidad de vida considerados regulares, donde únicamente el 39% realizaba actividades físicas y el 52% tenía buena alimentación, estos autores ponen de relieve la contribución positiva de autocuidados sobre la calidad de vida de sujetos hipertensos.

A nivel nacional, este problema también se hace visible, ya que de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES),

alrededor de 5 millones y medio de individuos que superan 15 años padecen de HTA, representando una proporción de 22.1% de peruanos; así también, en el 2022 en Lima Norte se han reportado un total de 5 625 casos de hipertensión nuevos, destacándose que en un solo distrito se alcanzó un registro de 1 165 (8). A su vez, de acuerdo con un metaanálisis reciente realizado por Ruiz et al. (9) descubrieron que la carga de la presión arterial es un poco más alta en varones (24.0%), además en las personas hipertensas mayores de 65 años fue casi del 50%, observando un incremento en la prevalencia de hipertensión del 18.7% al 20.6% en lo analizado. Respecto a la calidad de vida y autocuidado, el estudio llevado a cabo por Barrientos (10) reveló que el 64.4% demostró poseer un nivel intermedio en cuanto a su capacidad de auto cuidarse. Por otro lado, el 40.2% exhibía un nivel deficiente respecto a la calidad de vida. Asimismo, se observó una conexión directa entre estos tópicos. Dentro del ámbito local, según el informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) efectuado en el 2021, se registró que 18.3% de quienes tienen 15 años en adelante padecían de hipertensión arterial. En cuanto al género, la prevalencia fue un poco más en hombres que en mujeres, con 18.6% y 17.9% respectivamente (11).

Asimismo, en la investigación realizada por Paredes en el 2024 en un Centro de Salud La Revolución de Juliaca, las personas mayores de 60 años experimentaron el mayor impacto, con una prevalencia del 35.2% y respecto a hábitos de autocuidado que resultan ser perjudiciales, el consumo de alcohol tuvo un impacto significativo del 30.8% y los hábitos alimenticios nocivos que causan obesidad mostraron una mayor influencia, alcanzando un 32% (12).

Asimismo, en este centro médico, se pudo observar una gran prevalencia de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, quienes no llevaban una adecuada calidad de vida, ya que manifestaban sensaciones somáticas incómodas, como también un estado de ánimo caracterizado por fatiga y falta de energía, aspectos que pueden interferir de alguna manera en su capacidad de cuidado

personal. Por eso, esta indagación tuvo como finalidad determinar la relación entre la calidad de vida y la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución – Juliaca 2025?

## **2.3 Preguntas de investigación específicas**

### **P.E.1:**

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y las capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución – Juliaca 2025?

### **P.E.2:**

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y los componentes de poder de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución – Juliaca 2025?

### **P.E.3:**

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución – Juliaca 2025?

## **2.4 Objetivo general**

Determinar la relación entre la calidad de vida y la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución – Juliaca 2025.

## **2.5 Objetivos específicos**

### **O.E.1:**

Precisar la relación entre la calidad de vida y las capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución– Juliaca 2025.

**O.E.2:**

Identificar la relación entre la calidad de vida y los componentes de poder de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución- Juliaca 2025.

**O.E.3:**

Establecer la relación entre la calidad de vida y la capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025.

**2.6 Justificación e importancia****2.6.1. Justificación****Justificación teórica**

A nivel teórico, se contribuirá al conocimiento existente respecto a los sujetos que padecen HTA, específicamente que influya a su calidad de vida y autocuidado. La información recabada está actualizada y brinda detalles más específicos en el contexto local. Además, se basó en el modelo teórico de Dorothea Orem, que resalta la habilidad de cuidado individual y explica las posibles causas de que pueda haber un déficit en esta capacidad, como las limitaciones de salud. Asimismo, se tuvo en cuenta el modelo teórico de calidad de vida en relación con la salud de Schwartzmann, que resalta la interacción dinámica entre el paciente y su entorno.

**Justificación práctica**

En un sentido práctico, este estudio podrá sentar las bases para el establecimiento de planes y el cambio o creación de normas y actividades de intervención en el C.S. La Revolución que busquen optimizar la calidad de vida de los hipertensos, así como fortalecer su capacidad de autocuidado. Asimismo, contribuirá a la mejora en atención por parte del personal de enfermería, quienes, al adquirir estos datos, podrían desarrollar mejores habilidades y técnicas para la atención de estos pacientes. Además, esta investigación podrá servir como antecedente para futuros estudios, los cuales podrán

abordar ambas variables, en otros contextos de salud y con otra metodología.

### **Justificación metodológica**

Este estudio se enfocó en la descripción y determinación de la asociación entre ambas variables de estudio en pacientes hipertensos, sin manipular ninguna de ellas, mediante el uso de métodos estadísticos. Asimismo, se contó con técnicas e instrumentos confiables y validados en el contexto, respetando los criterios de confiabilidad.

### **2.6.2. Importancia**

La importancia reside en su enfoque en un tema de salud pública de suma importancia, que constituye un problema que trasciende hasta llegar a una dimensión global, ya que esta enfermedad tiene un efecto notable sobre la vida y su calidad de vida, afectando su bienestar físico, emocional y social. Esta condición exige adecuadas capacidades de autocuidado, de modo que conocer estos aspectos es esencial no solo para tener información al respecto, sino para que se puedan realizar futuras intervenciones que permitan que dichos pacientes mejoren y desarrollen una calidad de vida más eficiente y su capacidad de autocuidado sea también mejor.

## **2.7 Alcances y limitaciones**

### **2.7.1. Alcances**

#### **Alcance espacial o geográfico**

El estudio se realizó en el Centro de Salud La Revolución, ubicado en Juliaca.

#### **Alcance temporal**

El estudio se realizó durante el año académico 2025.

#### **Alcance social**

Los sujetos que fueron partícipes del estudio fueron ancianos con HTA que acudieron al Centro de Salud La Revolución en Juliaca durante 2025.

### **Alcance metodológico**

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental.

#### **2.7.2. Limitaciones**

Las principales limitaciones para el progreso del estudio estuvieron relacionadas con la baja disposición de los usuarios a participar. En muchos casos, los pacientes se negaron a firmar el consentimiento informado o a proporcionar la información para su recolección. Para mitigar esta limitación, se realizaron explicaciones detalladas sobre la importancia de la investigación y los posibles beneficios, lo que permitió obtener la colaboración de los participantes.

Otra limitación fue el tiempo disponible para la recopilación de los datos, ya que los plazos establecidos fueron ajustados debido a factores imprevistos. Para abordar esta restricción, se organizó de manera eficiente el procedimiento de recolección y análisis, garantizando que se dedicara el tiempo suficiente para completar adecuadamente la base de datos sin comprometer la calidad del estudio.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Antecedentes

##### 3.1.1. Internacionales

Cardona et al. (2023) México, en el trabajo titulado: “Autocuidado y calidad de vida de adultos mayores con hipertensión arterial: estudio piloto”, tuvieron como **objetivo** describir la asociación entre los tópicos estudiados en ancianos hipertensos. La **metodología** usada fue de naturaleza correlacional y transversal. Incluyeron una población muestral de 40 individuos, usando la técnica de encuesta para sus evaluaciones. Los **resultados** principales evidencian que el 52.5% tiene una buena agencia de autocuidado, mientras que el 47.5% disfruta de una calidad de vida buena, con respecto a la correlación encontraron que esta era positiva entre las variables. Por lo que el estudio **concluyó** que un buen manejo del autocuidado, posee una tendencia a optimizar la calidad de vida en los sujetos con las características antes mencionadas (13).

Carrión et al. (2021) Ecuador, en su investigación titulada: “Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos de Nabón”, tuvieron por **objetivo** establecer la asociación entre el cumplimiento al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en personas hipertensas ecuatorianas. La **metodología** empleada se caracterizó por su naturaleza correlacional y transversal; además, la muestra analizada fue integrada por 172 sujetos encuestados. Los **resultados** encontraron que el 29% de la muestra oscila entre  $69 \pm 5$  años, mientras que el 56% eran mujeres. También se identificó una asociación directa entre las variables estudiadas, **concluyendo** que mientras se va aumentando la edad, mayor es el riesgo a padecer hipertensión arterial. No obstante, al tener una mejor calidad de vida, también se tiene una mejor adherencia al tratamiento (14).

Susanti et al. (2020) Indonesia, en su estudio titulado "The relationship between self-efficacy and the quality of life of hypertension patients in the Silo Jember Health Center Working Area", tuvieron el **objetivo** de examinar la asociación entre los temas

analizados en adultos hipertensos atendidos en un centro de salud en Jember, Indonesia. La **metodología** empleada en este estudio consistió en un enfoque de naturaleza correlacional transversal. El grupo muestral estuvo constituido por 91 sujetos evaluados con una encuesta. Los **resultados** indicaron que el 76.9% posee una autoeficacia en la categoría buena, mientras que el 70,3% tiene una calidad de vida moderada; del mismo modo encontraron una asociación directa entre ambas variables estudiadas, **concluyendo** que, cuanto mayor sea la autoeficacia, mejor será la calidad de vida (15).

Alshammari et al. (2021) Arabia Saudita, en el estudio nombrado "Calidad de vida y concienciación sobre la hipertensión entre los pacientes hipertensos en Arabia Saudita", tuvieron el **objetivo** de examinar el vínculo relacional entre los elementos de variación bajo análisis. En cuanto a la **metodología**, esta se basó en el tipo correlacional de carácter transversal, incluyendo finalmente a 377 participantes evaluados con encuestas. Los **resultados** del análisis evidenciaron que 87.4% tienen más de 48 años, 55,4% estaba compuesto por varones. 77,1% disfrutaba de un grado de calidad de vida considerada buena. Por otro lado, 60% contaba con educación superior, así como hallar asociación entre los tópicos seleccionados, **concluyendo** que el incremento los conocimientos sobre la afección que padecen puede mejorar la calidad de vida (16).

Veliz et al. (2023) Ecuador, en "Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Jipijapa", tuvo el **objetivo** de describir las variables en una población de ancianos con HTA. La **metodología** utilizada fue de naturaleza correlacional de carácter transversal y contó con la participación de 46 individuos evaluados con una encuesta. Los **resultados** evidencian que 50% de los pacientes considera que su salud es regular, 39% realiza actividades físicas, 61% tiene una adherencia a los medicamentos y 52% tiene buena alimentación. Por lo que **concluyen** que la práctica de autocuidados en hipertensos mejora

la calidad de vida, ya que ambas variables se encuentran relacionadas (7).

### 3.1.2. Nacionales

Barrientos (2024) Lima, en su tesis titulada "Autocuidado en la salud relacionado a la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial en el Hospital SISOL, Lima", con el **objetivo** de analizar la asociación entre los tópicos seleccionados en pacientes hipertensos, específicamente en el contexto de un hospital ubicado en la ciudad de Lima. La **metodología** fue de naturaleza correlacional de carácter transversal, utilizando un grupo muestral de 132 individuos evaluados con una encuesta. Los **resultados** encontraron que 64,4% presenta un nivel promedio en lo que a sus capacidades de autocuidado se refiere, 40.2% señaló tener un nivel bajo en calidad de vida. También se observó correlación significativa entre los tópicos bajo análisis, **concluyendo** que, cuando las prácticas de autocuidado mejoran, existen una tendencia observable a que los indicadores de una calidad de vida deficiente disminuyan (10).

Leiva y Sobrado (2024) Lima, en su investigación titulada "Estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico 'Párraga', SMP-2024", cuyo **objetivo** fue establecer la asociación entre los elementos de variación bajo estudio. La **metodología** fue correlacional de carácter transversal, con una muestra que fue compuesta por 83 sujetos que han sido evaluados a través de la encuesta. Como **resultados**, se determinó que el 48.30% y 50.62% presentan un nivel elevado en términos de calidad de vida y estilo de vida, respectivamente. Se **concluye** que hay asociación entre los conceptos seleccionados, sugiriendo que cuando se disfruta de un elevado nivel de calidad vida, se tiende mantener estilos de vida adecuados (17).

Romero y Caso (2023) Huancayo, en su estudio titulado "Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021", tuvieron como **objetivo** establecer la asociación entre los tópicos bajo estudio. La **metodología** utilizada fue correlacional transversal,

contó con la participación de 63 individuos evaluados con encuestas. Los **resultados** indicaron que 39.7% tienen un autocuidado adecuado, 25.3% tiene un estilo de calidad de vida saludable; del mismo modo encontraron una correlación positiva significativa. **Concluyendo** que, al haber una relación entre ambas variables, implica que cuando se implementan mejoras en el autocuidado, resultaría en una tendencia observable hacia la mejora de la calidad de vida (18).

Acho (2023) en Loreto, realizó un estudio titulado "Asociación entre el conocimiento y autocuidado del paciente hipertenso de la ciudad de Tamshiyacu, Loreto 2022", tuvo por **objetivo** establecer asociación entre los temas bajo estudio. La **metodología** fue correlacional y de carácter transversal, con una muestra que estuvo constituida por 112 sujetos que han sido examinados a través de encuestas. Los principales **resultados** evidenciaron que el 59.8% poseían un conocimiento considerado como adecuado según su condición de salud, mientras que el 60.7% presentaron un autocuidado no adecuado. Del mismo modo, se halló relación entre ambas variables, **concluyendo** que poseer un adecuado y sólido nivel de conocimiento acerca de la afección facilita de forma notable el proceso de autocuidado (19).

Guerrero (2022) en Piura, desarrolló un trabajo nombrado "Estilos de vida y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento de salud público, Piura 2022", con el **objetivo** de determinar la relación entre los tópicos abordados en el estudio. La **metodología** utilizada fue de naturaleza correlacional y de carácter transversal, con una muestra estudiada de 108 individuos en los que se optó por la encuesta como medio de evaluación. Los **resultados** más resaltantes indicaron que el equivalente al 80% exhibieron características de un estilo que puede considerarse no saludable. Adicionalmente, el 61% mostró un nivel de autocuidado que se podía clasificar como medio. Este análisis también permitió identificar la asociación entre ambas variables, **concluyendo** que al mejorar los

niveles de autocuidado se produce una tendencia observable de optimización en los estilos de vida (20).

### 3.1.3. Locales o regionales

Chura (2021) en Puno, realizó una investigación que tuvo por nombre "Depresión y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendido en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3, Ilave, 2021", cuyo **objetivo** se orientó en establecer la asociación entre los tópicos seleccionados. El enfoque **metodológico** que fue utilizado se basó en la naturaleza correlaciona y un carácter transversal, en el cual se seleccionaron 78 individuos que fueron evaluados a través de encuestas. Los principales **resultados** que se han obtenido sugieren que un notable 78.2% presenta una calidad de vida que puede ser clasificada como regular, mientras que el 50% de ellos padecía de una depresión a un nivel moderado. **Concluyó** que existe asociación entre las variables estudiadas (21).

Cano (2021) en Puno, desarrolló un estudio titulado "Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro- 2021", cuyo **objetivo** estuvo dirigido a la asociación entre el grado de conocimiento de los ancianos sobre la HTA y las prácticas de autocuidado que implementan en su vida diaria. La **metodología** se estructuró con una naturaleza correlacional de carácter transversal, para el cual se seleccionaron 195 pacientes que fueron evaluados a través de la encuesta. Los **resultados** revelan que 64.1% de los pacientes poseen un nivel medio de conocimiento; para el autocuidado, 48.7% como adecuado. Adicionalmente, se observó asociación entre ambas variables. **Concluyó** que las personas atendidas cuentan con un mejor nivel de conocimiento, tienden a tener mejores hábitos de autocuidado (22).

## **3.2 Bases Teóricas**

### **3.2.1. Hipertensión arterial**

#### **A. Definición**

La hipertensión arterial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (23), se trata de un trastorno donde los vasos sanguíneos mantienen una presión elevada de manera constante. Este fenómeno ocurre debido a la potencia ejercida por la sangre contra las paredes arteriales mientras el corazón bombea. La presión arterial elevada aumenta significativamente el esfuerzo del corazón, dificultando su capacidad de mantener un flujo sanguíneo eficiente. Esta condición es ampliamente conocida como el "asesino silencioso", ya que muchos casos no presentan síntomas evidentes, lo que complica su diagnóstico y tratamiento. Más de la mitad de los casos de hipertensión no poseen conocimiento de su condición, retrasando su atención médica y exponiéndose a complicaciones graves. Estudios indican que un incremento de 20 mmHg en la presión sistólica y 10 mmHg en la diastólica puede duplicar el riesgo de muerte por padecimientos cardiovasculares, independientemente de otros factores y en ambos sexos (24).

Esta afección es más común en adultos debido a que con la edad los vasos sanguíneos se vuelven más rígidos, lo que facilita la aparición de presión alta. Además, existen muchos factores que ayudan en la formación de esta condición, como el equilibrio de líquidos y sales en el cuerpo, el funcionamiento de los riñones, los niveles hormonales y el estado de degeneración de los vasos sanguíneos (4). Todos estos elementos influyen en la regulación de la presión arterial y aumentan el riesgo de hipertensión.

La hipertensión prolongada provoca daño a múltiples órganos y puede desencadenar enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales, contribuyendo significativamente a la carga global de enfermedades crónicas. Los órganos más afectados incluyen el corazón, el cerebro, los riñones, los ojos y los vasos sanguíneos, tanto en la macro como microcirculación de órganos con baja resistencia, como el cerebro y el riñón. Estos daños

generan alteraciones estructurales y funcionales, y aunque otros factores como la dislipidemia e hiperglucemia también pueden influir, se utiliza el término "daño orgánico mediado por hipertensión" para describir complicaciones subclínicas que incrementan el riesgo de eventos clínicos (25).

Esta se divide en 2 tipos: hipertensión esencial e hipertensión secundaria. La primera representa entre el 90-95% de incidencias y no presenta causas identificables. En cambio, la hipertensión secundaria está vinculada a condiciones subyacentes como enfermedades renales, trastornos metabólicos, coartación de la aorta o deficiencias enzimáticas. Ambas formas están asociadas a riesgos de padecer afecciones cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y daño renal (26).

Este padecimiento representa una de las principales causas de mortalidad global, responsable de aproximadamente el 12.8% de las muertes. Este dato resalta su relevancia como problema de salud pública, ya que no solo representa un riesgo en sí misma, sino que también incrementa la posibilidad de desarrollar otras enfermedades cardiovasculares potencialmente mortales o con complicaciones crónicas (4). Por lo que, abordar la hipertensión requiere un enfoque integral, que incluya la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado, además de políticas de salud que fomenten hábitos saludables y educación sobre la enfermedad

## **B. Factores Contribuyentes**

La HTA puede ser influenciada por diversos factores tanto modificables como no modificables. Su aparición y progresión dependen de una interacción entre elementos genéticos, ambientales y comportamentales. Mientras que algunos factores pueden ser controlados o modificados mediante cambios en el estilo de vida y tratamientos médicos, otros están determinados por características inherentes a cada persona, como su edad o antecedentes familiares. A continuación, se detallan los factores que contribuyen al riesgo de desarrollar hipertensión, divididos en dos categorías: los modificables y los no modificables:

- **Factores Modificables:** Entre los factores que pueden controlarse mediante cambios en el estilo de vida se encuentran una dieta rica en sal, grasas saturadas y azúcares, el sedentarismo, el consumo de alcohol y tabaco, y el sobrepeso. Por ejemplo, cada kilogramo de peso perdido puede reducir la presión arterial entre 1.3 y 1.6 mmHg. El aumento de la actividad física regular fortalece el corazón y mejora la elasticidad de los vasos sanguíneos, reduciendo la resistencia vascular y facilitando el control de la hipertensión (27) (28).
- **Factores No Modificables:** Factores como la edad, el sexo y los antecedentes familiares también desempeñan un papel importante. Con el envejecimiento, los vasos sanguíneos pierden elasticidad, aumentando la probabilidad de hipertensión, especialmente a partir de los 50 años. Además, los hombres tienden a desarrollar hipertensión a edades más tempranas, aunque el riesgo para las mujeres aumenta significativamente después de la menopausia. La predisposición genética también influye: si uno o ambos padres tienen hipertensión, el riesgo de sus descendientes se incrementa notablemente (28).

### **C. Manifestaciones clínicas**

A menudo, la hipertensión no presenta síntomas evidentes en sus primeras etapas, lo que refuerza su naturaleza silenciosa. Sin embargo, cuando la condición progresa y comienza a afectar órganos vitales como el corazón, los riñones, el cerebro y los vasos sanguíneos, pueden surgir síntomas como dolores de cabeza intensos (especialmente en la región occipital), mareos, palpitaciones, fatiga y alteraciones visuales. En casos severos, la hipertensión puede ocasionar retinopatía hipertensiva, con manifestaciones como hemorragias y estrechamiento de las arterias retinianas (29).

La clasificación de la hipertensión según la medición de la presión arterial en el consultorio se utiliza para identificar diferentes niveles de presión arterial y guiar el tratamiento adecuado. La clasificación tiene en cuenta varias categorías, desde la presión arterial normal

hasta la hipertensión grave, calculando en las mediciones repetidas de la presión arterial en un entorno clínico (30).

### **Clasificación de la Hipertensión Basada en la Presión Arterial en Consulta**

<b>Categoría</b>	<b>Sistólica (mmHg)</b>		<b>Diastólica (mmHg)</b>
Presión arterial normal	<130	y	<85
Presión arterial normal-alta	130–139	y/o	85–89
Hipertensión grado 1	140–159	y/o	90–99
Hipertensión grado 2	≥160	y/o	≥100

Según la Guía para el diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión (31) se reconocen varias categorías específicas:

- **Hipertensión arterial sistólica aislada:** Es más común en personas mayores de 65 años. Se diagnostica cuando la presión sistólica es igual o superior a 140 mmHg y la presión diastólica es inferior a 90 mmHg.
- **Hipertensión arterial de bata blanca:** Se refiere a aquellos pacientes que presentan una elevación de la presión arterial solo cuando son medidos por un médico, pero los valores son normales cuando se toman en otros contextos, como por familiares, amigos, personal de enfermería o técnicos.
- **Hipertensión arterial maligna:** Es la forma más severa de hipertensión, caracterizada por la necrosis arteriolar en el riñón y otros órganos. Los pacientes suelen presentar insuficiencia renal y una retinopatía hipertensiva grave.
- **Hipertensión arterial enmascarada:** Se da cuando la presión arterial es normal en consulta médica, pero se eleva fuera de este entorno, como en el hogar o en otros lugares.

### **Manejo terapéutico**

El manejo moderno de la hipertensión arterial se fundamenta en un enfoque integral que combina tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, adaptados a las características individuales de cada

paciente, como la edad, las comorbilidades y la tolerancia a los medicamentos. En este contexto, las directrices actuales destacan la importancia de modificar el estilo de vida, lo que incluye adoptar una dieta equilibrada, realizar ejercicio físico regular, reducir el consumo de alcohol y gestionar el estrés. Estas acciones son consideradas pilares fundamentales para el control de la presión arterial y la prevención de complicaciones cardiovasculares (32). Esta colaboración activa entre pacientes y profesionales de la salud es clave para optimizar los resultados y mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos.

Por otro lado, los paneles de expertos en los Estados Unidos han desarrollado directrices sobre el tratamiento de la hipertensión arterial, que incluyen recomendaciones sobre cómo gestionar las urgencias y emergencias hipertensivas. En el caso de las urgencias hipertensivas, los pacientes pueden recibir tratamiento con medicamentos orales y ser dados de alta de manera segura con un seguimiento cercano. En cuanto a las emergencias hipertensivas, se requiere la hospitalización en una unidad de cuidados intensivos, donde se administran medicamentos intravenosos para reducir gradualmente la presión arterial y prevenir complicaciones adicionales. En ambos casos, es fundamental que los pacientes realicen cambios en su dieta, como reducir el consumo de sal y calorías, y practiquen ejercicio regularmente (33).

El diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial (HTA) requiere una evaluación sistemática de la presión arterial (PA) en todos los pacientes que acuden a consulta, con especial atención a aquellos que hacen uso limitado del sistema de salud, como la población joven. Dado que la hipertensión suele ser asintomática, identificar a los pacientes con niveles elevados de PA es esencial, ya que, si no se trata, puede tener consecuencias graves. Además, se recomienda informar a los pacientes prehipertensos sobre la importancia de adoptar hábitos saludables para prevenir el desarrollo de hipertensión en el futuro. En los casos de pacientes con condiciones como diabetes o enfermedad renal, se sugiere

considerar el tratamiento farmacológico si las modificaciones en el estilo de vida no logran reducir la PA a niveles adecuados. El procedimiento para el diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) incluye varios pasos clave (34):

- **Medición de la presión arterial:** Se realiza una medición sistemática de la presión arterial en todos los pacientes que acuden a consulta. Es importante que las mediciones se realicen en condiciones adecuadas, utilizando un esfigmomanómetro calibrado y siguiendo las recomendaciones para la toma de la PA.
- **Evaluación de la historia clínica:** Se recopila información sobre antecedentes familiares, hábitos de vida, y la presencia de otros factores de riesgo cardiovascular. Esto ayuda a valorar el riesgo global del paciente.
- **Clasificación de la presión arterial:** Según los valores obtenidos, se clasifica la PA en diferentes categorías (normal, prehipertensión, hipertensión en etapas 1 y 2) para determinar el nivel de intervención necesario.
- **Exámenes complementarios:** En algunos casos, se pueden solicitar pruebas adicionales para evaluar el daño a órganos diana o descartar otras condiciones que puedan estar contribuyendo a la elevación de la PA.
- **Seguimiento y reevaluación:** Se realiza un seguimiento regular de la presión arterial y se reevalúa el diagnóstico y el tratamiento, especialmente en pacientes con prehipertensión o aquellos en riesgo de desarrollar HTA

En cuanto al papel del personal de enfermería, se reconoce su función esencial en la prevención, detección y manejo de la hipertensión arterial, particularmente en el ámbito de la atención primaria. La HTA es una afección común, por lo que muchas consultas de enfermería se centran en su manejo. A través de una metodología estructurada y un proceso continuo de valoración que incluye anamnesis, exploración física y un enfoque integral del paciente, el personal de enfermería identifica factores de riesgo y previene complicaciones. La monitorización de la presión arterial es

un aspecto crucial en este proceso, y el personal de enfermería desempeña un papel activo en la interpretación de los resultados, colaborando en el diagnóstico médico (35).

Se recomienda la utilización de la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) y la automedición de la presión arterial (AMPA) como métodos para obtener un diagnóstico definitivo. Estas se caracterizan por:

- **Monitorización ambulatoria de la PA (MAPA):** es un método que permite medir la presión arterial de forma continua durante 24 horas mediante un dispositivo portátil. Este sistema registra la PA a intervalos regulares, ofreciendo un perfil más representativo de la presión arterial del paciente en su vida diaria, lo que facilita la detección de trastornos como la hipertensión enmascarada o de bata blanca, en comparación con las mediciones puntuales realizadas en consulta (36).
- **Automedición de la PA (AMPA):** permite a los pacientes medir su propia presión arterial en casa utilizando un tensiómetro automático. Esta técnica facilita la obtención de lecturas en un entorno familiar y en diversos momentos del día, lo que mejora la precisión y consistencia de las mediciones. Además, es útil para el seguimiento de la hipertensión, ya que ofrece un mejor control de la enfermedad y permite ajustar el tratamiento según sea necesario (36).

Finalmente, el seguimiento regular mediante consultas de enfermería y la implementación de planes de cuidados personalizados son fundamentales para evaluar y ajustar el tratamiento de acuerdo con las necesidades del paciente, asegurando un manejo integral y efectivo de la hipertensión (35).

### **C. Tratamiento**

El tratamiento inicial de la hipertensión arterial (HTA), una vez confirmado el diagnóstico, debe centrarse en la implementación de medidas no farmacológicas, dado que la modificación del estilo de vida puede reducir la presión arterial sistólica y diastólica entre 8 y 10 mmHg (37). Entre los factores que contribuyen al aumento de la presión arterial se incluyen el envejecimiento, la urbanización, el

consumo de sodio, el sobrepeso, la inactividad física y el estrés. Sin embargo, solo una pequeña proporción de pacientes recibe una orientación adecuada sobre los cambios en el estilo de vida, lo que representa una oportunidad para mejorar el tratamiento, especialmente en adultos mayores (38).

Dentro de las medidas no farmacológicas más efectivas se encuentran:

- **Reducción de sodio:** El exceso de sal contribuye al endurecimiento arterial y retención de líquidos, agravando la hipertensión en adultos mayores, quienes tienen mayor dificultad para eliminar sodio por su disminución de la función renal. Reducir el consumo de sal disminuye la presión arterial y la necesidad de medicamentos. El desafío incluye el acceso a alimentos bajos en sal y la pérdida del gusto con la edad, requiriendo apoyo nutricional especializado (38). Sin embargo, la elevada ingesta de sodio por sí sola no es suficiente para causar hipertensión arterial, ya que no todas las personas con una dieta alta en sodio desarrollan esta condición. Este fenómeno se conoce como sensibilidad al sodio, y se presenta con mayor frecuencia en individuos con hipertensión severa, obesidad, ascendencia africana, antecedentes familiares de hipertensión, personas mayores y aquellos con hiperaldosteronismo, una afección caracterizada por niveles elevados de aldosterona en sangre y orina, así como supresión de la actividad de la renina plasmática, hipopotasemia y alcalosis metabólica (39).
- **Alimentación:** La dieta DASH, rica en vegetales y frutas y baja en carbohidratos, reduce significativamente la presión arterial, pero su implementación en adultos mayores debe considerar el riesgo de desnutrición, particularmente en pacientes frágiles con necesidades específicas de proteínas. Factores como la accesibilidad económica y física a alimentos adecuados también afectan su aplicación, lo que requiere supervisión nutricional personalizada (38).
- **Reducción de peso y actividad física:** La obesidad aumenta la presión arterial y el riesgo cardiovascular, mientras que la pérdida de peso y la actividad física regular contribuyen a mejorar estos

indicadores. No obstante, los adultos mayores enfrentan obstáculos como la movilidad limitada, problemas de equilibrio y la falta de espacios adecuados para la práctica de ejercicio. Por ello, un enfoque multidisciplinario resulta crucial para la prescripción y supervisión de ejercicios seguros y efectivos (38).

El ejercicio, por otro lado, se considera el "medicamento" con mejor relación costo-efectividad para reducir la presión arterial. La pérdida de peso a través del ejercicio no solo ayuda a corregir la disglucemia y dislipidemias (incluyendo un aumento en la fracción HDL del colesterol), sino que también estimula la producción de óxido nítrico, lo que conlleva múltiples beneficios. Además, el ejercicio mejora el estado de ánimo y la calidad de vida en la vejez (40).

- **Estrés psicosocial:** La depresión, ansiedad y estrés crónico son comunes en adultos mayores y dificultan el control de la hipertensión. Factores como soledad, problemas económicos o dependencia son difíciles de modificar rápidamente (38). Por lo que, aunque algunos tratamientos psicológicos pueden elevar la presión arterial, abordar estas condiciones mejora el bienestar general del paciente.

Por otro lado, en cuanto al tratamiento farmacológico, es fundamental comprender los mecanismos de acción y los efectos secundarios de los fármacos antihipertensivos para seleccionar aquellos más adecuados. Se recomienda iniciar tratamiento farmacológico en pacientes con presión arterial sistólica entre 140 y 159 mm Hg y/o diastólica entre 90 y 94 mm Hg, en caso de que los cambios en el estilo de vida no sean suficientes (41).

A continuación, se detallan los principales tipos de fármacos utilizados en el manejo de la hipertensión:

**A) Diuréticos:** Los diuréticos tiazídicos son los más utilizados, alcanzando su máximo efecto después de tres semanas. En cambio, diuréticos más potentes como la furosemida y la bumetadina son menos eficaces como antihipertensivos debido a su corta duración de acción y sus mayores efectos secundarios.

**B) Beta-bloqueadores:** Estos medicamentos reducen el gasto cardíaco y el consumo de oxígeno miocárdico. Sin embargo, no se deben usar en pacientes con insuficiencia cardíaca grave, bradicardia o bloqueos auriculoventriculares.

**C) IECA (Inhibidores de la enzima convertora de angiotensina):** Fármacos como el captopril y el enalapril inhiben la conversión de angiotensina I en angiotensina II, siendo efectivos en la hipertensión renovascular o maligna, así como en la hipertensión esencial. Un efecto secundario común de estos medicamentos es la tos, atribuida a la acumulación de bradicininas.

**D) ARA (Antagonistas del receptor de angiotensina II):** Medicamentos como losartan bloquean los receptores AT1 de angiotensina II. El losartan tiene un efecto uricosúrico, que no se observa en otros fármacos de esta clase.

**E) Antagonistas del calcio:** Fármacos como amlodipino y verapamilo inhiben los canales de calcio en las arterias, provocando vasodilatación. Los dihidropiridínicos (amlodipino) no afectan la conducción auriculoventricular, mientras que los no dihidropiridínicos (verapamilo) pueden reducir el gasto cardíaco.

**F) Bloqueadores de los receptores alfa adrenérgicos:** Fármacos como la prazosina y la doxazosina se emplean en la hipertensión esencial. Sin embargo, la prazosina puede causar hipotensión ortostática, especialmente con la primera dosis.

**G) Vasodilatadores:** Medicamentos como hidralazina y minoxidilo relajan la musculatura lisa arteriolar, pero pueden causar taquicardia refleja. El diazóxido, utilizado en urgencias, se administra intravenoso.

**H) Fármacos de acción central:** Alfa-metildopa, clonidina y moxonidina disminuyen la actividad simpática central. Aunque efectivos en hipertensión resistente, pueden causar somnolencia o sequedad bucal.

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

#### **A. Definición**

Esta es una concepción demasiado recurrente en las actividades afines a la salud; los constantes esfuerzos para unificar el concepto aún no han dado fruto, sin embargo, tentativamente puede ser vista como una serie de aspectos que conforman la vida de un individuo que se fusionan para dar lugar a una sensación de plenitud en la existencia personal (42). Además de acuerdo con Badia et al. (43) constituye para los pacientes hipertensos un elemento importante para mantener su estado de salud general.

La OMS, mencionada por Ramírez et al. (44), propuso inicialmente una definición en la cual se hacía mención a cómo las personas perciben su propia imagen y la relacionan con las metas que se han propuesto, las expectativas que tienen respecto a sí mismos, los estándares que consideran importantes y las preocupaciones que pueden influir en su concepto personal. Se trata de un concepto amplio que abarca no solo la salud física, sino también el bienestar emocional, la capacidad de demostrar autonomía, las interacciones y relaciones que se mantienen con otros seres, así como la conexión profunda y compleja que tenemos con nuestro entorno. La noción de calidad de vida engloba diversos elementos clave para el bienestar integral, como la salud física, el entorno en el que vivimos, la calidad de nuestra vivienda, la satisfacción en nuestras actividades laborales o académicas, y la estabilidad económica. Inicialmente, se centraba en medidas objetivas, pero luego la psicología propuso considerar interpretaciones subjetivas para definir la calidad de vida de manera individual (45).

Últimamente, la calidad de vida ha tomado importancia ya que se considera una parte esencial para establecer el sentido del bienestar de las personas o de la sociedad en general, es un concepto complejo de definir, ya que involucra varios aspectos, tales como los económicos, las dinámicas familiares, la interacción social, así como aspectos relevantes relacionados con la salud tanto física como (46). Se puede decir que la calidad de vida se considera como un

componente primordial para las personas, siendo esta el efecto de la compleja acción ejercida de forma recíproca entre factores objetivos y subjetivos, aspectos no intercambiables entre sí, pero que se complementan (47).

Es así que, visto desde una perspectiva subjetiva, la noción de calidad de vida surge una vez satisfechas las necesidades básicas primordiales y se ha alcanzado un estado de satisfacción con recursos mínimos (48). Además, se puede considerar este concepto como la manera en que una persona percibe su posición en el contexto cultural y el conjunto de principios en el que se desenvuelve, lo cual abarca también su relación con metas, expectativas, juicios e inquietudes (49).

#### **B. Modelo teórico de calidad de vida con respecto a la salud de Schwartzmann**

Según Schwartzmann, el concepto de calidad de vida proporcionado por la OMS no era suficientemente adecuado para evaluar los servicios de salud. Por lo tanto, amplió la comprensión del concepto y exploró su vínculo con la salud, dando origen a la noción de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). Además, consideró la opinión expresada con la finalidad de optimizar la administración y el uso eficiente de los recursos disponibles en el ámbito del cuidado de la salud. Con el tiempo, esta evolución integró una visión más amplia de la salud, convirtiendo el concepto en dinámico e incluyendo elementos de la interacción paciente-ambiente. La definición acuñada considera la percepción del bienestar psíquico, físico y social, así como la evaluación de la vida realizada por la persona, teniendo en cuenta sus propios valores, expectativas y creencias (50).

La CVRS se refiere específicamente a aquellos aspectos y dimensiones de la salud que tienen un impacto notable en sobre una vida de calidad para los individuos, además, esta medida se entiende como un método para evaluar y expresar la presencia de la enfermedad, así como aquellos tratamientos que se aplican en la discapacidad y el desenvolvimiento cotidiano. Este enfoque se

deriva del concepto de salud que ha evolucionado a lo largo de los años, buscando el bienestar biopsicosocial completo y, actualmente, la aspiración a lograr un óptimo estándar de vida según la percepción de cada individuo. La tendencia actual es utilizar la calidad de vida como uno de las metas terapéuticas para diferentes enfermedades y como un factor crucial que debe considerarse en el momento de desarrollar y poner en marcha nuevas políticas públicas (51).

### **C. Elementos fundamentales de la calidad de vida**

La calidad de vida es un concepto amplio que abarca tres elementos fundamentales: lo físico, lo social y lo mental, los cuales se combinan para influir en el bienestar general de las personas.

- **Físico:** De acuerdo a investigaciones que exploraron e indagaron la conexión existente entre la práctica física y la forma en la que uno percibe su estado de salud, se ha observado que es el nivel de actividad el que se relaciona con una mejor percepción del propio estado de salud, en comparación de solo caminar o tener una nula actividad física, siendo estas últimas un riesgo para tener una percepción negativa, bajando así su percepción en cuanto al nivel de la calidad de vida (52).

El componente físico es esencial, ya que el ejercicio físico tiene un efecto positivo en la regulación neuroquímica del estado de ánimo, lo que a su vez mejora la salud mental. La actividad física aumenta los niveles de neurotransmisores como la serotonina, dopamina, endorfinas y norepinefrina, asociados con la mejora del estado de ánimo y la reducción de los síntomas de depresión y ansiedad. Además, se ha encontrado que el ejercicio puede aumentar el volumen del hipocampo, una región cerebral que se reduce en personas con depresión, lo que contribuye a la mejora del bienestar emocional (53).

- **Interacción Social:** Estos contienen los factores externos relacionados con el estado como programas sociales, los servicios institucionales y las políticas públicas, al igual que cualquier otro servicio que el estado proporciona mediante las múltiples instituciones que han sido creadas con la finalidad de atender de

manera integral y efectiva las diversas necesidades que se presentan individualmente en cada sociedad.

Aquí se destaca la importancia del apoyo emocional de la familia y la creación de lazos familiares cercanos, los cuales proporcionan un sentido de pertenencia y seguridad emocional. Esto resulta crucial para prevenir sentimientos de soledad, ansiedad o tristeza. Una interacción social adecuada no solo mejora la calidad de vida, sino que también favorece un envejecimiento activo y saludable, ayudando a las personas a mantener su autonomía e independencia durante más tiempo (54).

La participación activa de la familia juega un papel crucial en el control de la hipertensión y en la mejora de la calidad de vida del paciente. El apoyo familiar es esencial para garantizar el cumplimiento del tratamiento médico y la implementación de cambios en el estilo de vida, como la reducción del consumo de sal. La familia, especialmente los hijos y cónyuges, actúan como cuidadores y motivadores, recordando la toma de medicamentos y acompañando a los pacientes a las consultas médicas. Sin embargo, también pueden representar un factor de riesgo si, por desconocimiento o creencias erróneas, brindan información inadecuada sobre el tratamiento (55). En conclusión, una funcionalidad familiar adecuada está directamente vinculada con una mejor calidad de vida para los pacientes hipertensos.

- **Estado mental:** Una clave para que una persona considere que posee calidad de vida se apoya en el significado, la satisfacción y el alto bienestar psicológico de su situación en particular, no solo se trata de tener posesiones, objetos u experiencias (48). Se considera bienestar mental también a la ausencia de estrés, sentimientos negativos en la vida del individuo, además se relaciona con la calidad de satisfacción y autoconcepto tenga de sí mismo (49).

Tiene un impacto significativo en la calidad de vida, ya que trastornos como la depresión y otros problemas psicológicos afectan negativamente tanto la salud física como la mental. En adultos jóvenes, por ejemplo, se ha observado una relación entre la

depresión, las obsesiones-compulsiones y la ideación paranoide con el deterioro de la salud física y psicológica, lo que sugiere que el estado de ánimo y las preocupaciones pueden influir en el bienestar general. Además, se destaca que las condiciones objetivas de vida impactan la percepción subjetiva de la calidad de vida; es decir, cómo las personas perciben su bienestar depende de cómo las condiciones de vida se ajustan a sus necesidades y aspiraciones (56).

#### **D. Aspectos que conforman la calidad de vida**

Este concepto está compuesto por una variedad de elementos que se distinguen en diferentes categorías, incluyendo aquellos que son considerados objetivos, de naturaleza subjetiva y los que se relacionan con el entorno social en el que se vive, el Gobierno de México (57) describe a cada uno de la siguiente manera:

- **Aspectos objetivos.** Incluyen las condiciones materiales que posee el individuo como: su nivel de ingresos, la calidad de su vivienda, dieta y alimentación, vestimenta, seguridad y acceso a la educación
- **Aspectos subjetivos.** Estos engloban a los elementos psíquicos del individuo, es decir aspectos como: autoconcepto, autoestima, intimidad, expresión emocional y como auto percibe su salud.

#### **E. Factores asociados a la calidad de vida**

De acuerdo con lo expuesto por Zambrano y Lescay (49) los elementos que impactan notablemente en la calidad de vida son:

- **Conductas saludables.** Son comportamiento, hábitos y acciones que actúan como impulsadoras para tener como resultado una vida más larga, además fomentan una adecuada capacidad funcional corporal, generando mayor calidad de vida (47).
- **Bienestar material.** Como la calidad de vida también se evalúa desde un aspecto objetivo, los bienes materiales son importantes a considerar para la persona, es decir, aspectos como las condiciones de la vivienda, lugar de trabajo, ingresos, posesiones, entre otros (49).
- **Relaciones interpersonales.** Cuando son de calidad, es decir cuándo se mantiene las relaciones positivas con familiares, amigos

o pareja, resultan gratificantes para el individuo (49), haciéndole sentir incluido y que cuenta con una red de apoyo, frente a las adversidades.

- **Desarrollo personal.** Se vincula con la calidad de vida al contemplar las posibilidades de adquirir conocimientos, desarrollarse personalmente y adquirir habilidades prácticas pertinentes al ámbito laboral o profesional (49), en las que el individuo se sienta realizado o le ayude a alcanzar dicha realización.

#### **F. Calidad de vida en pacientes hipertensos**

La hipertensión es una enfermedad de prevalencia creciente que afecta de manera adversa la calidad de vida de quienes la padecen. Según Diosado (58), es fundamental que, desde la atención primaria, se identifiquen, evalúen y brinden apoyo a los pacientes hipertensos con el fin de optimizar su percepción de la vida. Un manejo adecuado de esta enfermedad puede mejorar significativamente la experiencia y el bienestar de los pacientes.

En este contexto, Herrera y Oblitas (59) destacan que la calidad de vida es un concepto multidimensional estrechamente relacionado con el bienestar físico y mental del individuo. Cualquier enfermedad crónica, incluida la hipertensión, tiene un impacto significativo en la salud, ya sea de forma leve o grave. Su investigación hace hincapié, además, en que la presencia de problemas emocionales, como la ansiedad o la depresión, suele asociarse a una percepción más baja de la calidad de vida.

La salud de las personas está intrínsecamente vinculada a su calidad de vida, ya que una condición de enfermedad puede generar discapacidades físicas, mentales y sociales. Asimismo, los efectos secundarios de los medicamentos, especialmente cuando los regímenes terapéuticos son complejos, pueden afectar negativamente la calidad de vida de los pacientes. En particular, la calidad de vida relacionada con la salud es un factor clave en el manejo de la hipertensión arterial, la cual puede verse perjudicada tanto por la enfermedad en sí como por los efectos adversos de los fármacos antihipertensivos (60).

La calidad de vida de los pacientes hipertensos, particularmente en adultos mayores, se ve notablemente afectada cuando no se logra un control adecuado de la hipertensión. La enfermedad impacta tanto el bienestar físico como el emocional, deteriorando las capacidades físicas del individuo y generando nuevas enfermedades que influyen en su percepción de sí mismo. Sin embargo, el control efectivo de la hipertensión, mediante cambios en el estilo de vida y la adherencia al tratamiento, puede mejorar la calidad de vida al reducir la necesidad de medicación y controlar otras afecciones crónicas asociadas. Además, el apoyo familiar y el trabajo interdisciplinario de los profesionales de la salud son fundamentales para mantener una buena calidad de vida, ya que fomentan la autoestima y la capacidad de enfrentar los desafíos propios de la edad (61).

En relación con el papel de la familia, se ha comprobado que los hijos son los principales responsables de apoyar a sus padres hipertensos, facilitando la adherencia al tratamiento, tanto dietético como farmacológico. La falta de involucramiento familiar en el cuidado diario del paciente, así como la existencia de relaciones familiares conflictivas, agravan las dificultades para seguir el tratamiento y el desinterés del paciente. Por el contrario, cuando la familia asume activamente el rol de cuidador, se observa una mejora significativa en el control de la enfermedad. Así, la participación familiar, dependiendo de su naturaleza, puede tener un impacto positivo o negativo en la calidad de vida del paciente (62).

En este párrafo no uses siglas menciona todo lo q quiere decir las siglas

En cuanto a las diferencias de género, el estudio de Pariente-Rodrigo (63), revela que las mujeres hipertensas tienden a reportar una calidad de vida peor que los hombres hipertensos, especialmente en diversos dominios como la capacidad física, las actividades cotidianas y el dolor. Aunque no se encontró una relación estadísticamente significativa entre factores como la duración de la enfermedad, el control de la hipertensión, el uso de medicación o el

nivel de dependencia y la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres, la capacidad funcional destaca como el factor más relevante en la calidad de vida de este grupo. En cambio, en los hombres, la duración de la enfermedad y el nivel de dependencia sí mostraron una asociación significativa con la calidad de vida relacionada con la salud. Además, el consumo de psicofármacos se identificó como un factor clave que afecta negativamente la calidad de vida relacionada con la salud, siendo especialmente relevante en los varones.

### **G. Dimensiones de la calidad de vida**

De acuerdo con la propuesta de Badia et al. (43) son las siguientes:

- **Estado de ánimo.** Herrera y Oblitas (59) nos dicen que la dimensión se relaciona no solo con aspectos como el material, la seguridad, la salud y las buenas relaciones, sino que también engloba las experiencias personales, la manera en que se enfrenta a las situaciones de la vida y las condiciones en las que se desarrolla; pero también incluye la cualidad de ser capaz para tomar decisiones, disfrutar las actividades cotidianas, la sensación de no estar ocupando un papel importante o útil en la vida y la relación o entendimiento con los demás (58).
  - o **Sueño saludable.** El sueño representa una función biológica vital, es esencial para el organismo, tiene una repercusión y relación directa con el descanso y la salud del individuo (64). Resulta importante desarrollar un hábito del sueño saludable, de modo que sea reparador, de lo contrario el organismo puede sufrir consecuencias como la reducción de la capacidad de concentración, cansancio, fatiga, problemas gástricos, mal humor, entre otros (65).
  - o **Relaciones sociales.** Hacen referencia a las interacciones que establecen los individuos y los diferentes grupos sociales, estas relaciones pueden ser colaborativas, de conflicto y de competencia. Se establecen dos tipos principales de relaciones sociales: a) horizontales, entre personas o grupos considerados

de igual status y b) verticales, entre individuos de diferentes status (66).

- **Energía.** Cada movimiento, pensamiento y acciones en general del cuerpo en general, tanto voluntarias como involuntarias, requieren energía; es así que la energía producida por el cuerpo se denomina metabólica, y es esta la que mantiene vivo al individuo (67).
- **Actitud.** Este concepto es definido como una tendencia psicológica que se reproduce al evaluar un objeto o situación; estas se desarrollan a partir de la exposición y percepción de una persona frente alguna entidad, esta primera impresión predispone al individuo desarrollar una respuesta cognitiva, afectiva y conceptual, para posteriores situaciones similares (68).
- **Manifestaciones somáticas.** Se considera somatización a los malestares que se dan de manera espontánea, es decir no son provocadas de manera voluntaria por el individuo, además estas manifestaciones pueden coexistir con otra enfermedad presente en la persona (69). Estas manifestaciones pueden concretarse como dolencia en el área del pecho, resequedad en la boca, sensaciones de entumecimiento o hormigueo, dificultad para respirar o sensación de asfixia, y otros síntomas similares (58).
  - **Síntomas físicos.** Manifestación del organismo propio de una enfermedad o condición por la que atraviese un individuo (43).
  - **Molestias corporales.** Son sensaciones desagradables y dolorosas que se presentan en diferentes partes del cuerpo, varían en aspectos como la duración, localización e intensidad (43).

### **3.2.3. Capacidad de autocuidado**

#### **A. Definición**

Según la OMS (70) este término se describe como la aptitud que tienen los individuos, familias e incluso las comunidades, para mantener la salud y promoverla, además, es la capacidad que ayuda a prevenir las enfermedades y en caso de que ya estén presentes en el individuo, se entiende como la habilidad para poder afrontar dicha enfermedad.

Según el concepto construido por Orem, la capacidad de autocuidado se precisa como el cúmulo deliberado de actividades que un individuo ejecuta para manejar tanto las circunstancias internas como externas que podrían afectar su vida y su crecimiento. Por lo tanto, este concepto hace alusión a las actividades que el sujeto realiza con el propósito de mejorar su propio bienestar, ya que el ser humano tiene la capacidad de dirigir su propio camino y tomar decisiones sobre su vida, esta capacidad está estrechamente relacionada el cuidado de la salud haciendo al individuo responsable de su propio bienestar y también lo vuelve consiente sobre los pasos a seguir si su salud se ve afectada (71).

Desde otro punto de vista, el autocuidado consiste en la disposición y capacidad para ejecutar de modo deliberado y sistemático una serie de conductas abocadas a preservar la salud propia y evitar la aparición de diversas afecciones (72).

La capacidad de autocuidado es una estrategia importante para prevenir y promover conductas saludables. Esta habilidad permite a las personas cuidar de sí mismas, ganando autonomía y control sobre su salud. Esto contribuye al cuidado integral del ser humano y a la conservación de su bienestar (73).

El autocuidado se entiende como la capacidad de individuos, familias y comunidades para fomentar la salud, prevenir enfermedades, evaluar síntomas y manejar patologías y discapacidades, ya sea con o sin la asistencia de profesionales de la salud. Este enfoque empodera a las personas al permitirles gestionar su bienestar, promoviendo la salud, previniendo y controlando enfermedades,

practicando la automedicación, brindando atención a personas dependientes y participando en procesos de rehabilitación, incluidos los cuidados paliativos (74).

### **B. Modelo teórico de Dorothea Orem**

Dorothea Orem sostiene que la persona tiene la capacidad de identificar sus necesidades y desarrollar mecanismos para satisfacerlas, lo que se denomina capacidad de autocuidado (75). Según Orem, un individuo puede considerarse como quien cuida de sí mismo cuando lleva a cabo de manera efectiva las siguientes actividades: en primer lugar, el apoyo a los procesos vitales y al funcionamiento adecuado del organismo, garantizando que los sistemas biológicos operen dentro de sus parámetros normales. En segundo lugar, el mantenimiento de un desarrollo físico, mental y emocional adecuado durante las distintas etapas de la vida, asegurando un crecimiento y maduración óptimos. En tercer lugar, la prevención o el control de enfermedades o lesiones, a través de hábitos de vida saludables o del cumplimiento de los tratamientos médicos necesarios. Cuarto, la prevención de la incapacidad o, en su caso, la compensación de sus efectos, con el fin de preservar la funcionalidad y calidad de vida, incluso en situaciones de salud comprometida. Finalmente, la promoción del bienestar, que no solo implica la ausencia de enfermedad, sino la búsqueda activa de una vida plena, equilibrada y satisfactoria en los aspectos físicos, emocionales y sociales (76).

Asimismo, esta teoría señala que las personas poseen tres áreas importantes de necesidades de autocuidado, dentro de la primera se incluye a las necesidades universales y básicas como acceso al agua, alimentación, reposo y actividades, seguridad e interacción social, estos requisitos se mantienen vigente durante toda la vida, pueden ser modificables en relación a características como el sexo, la edad y la relación salud-enfermedad que mantienen; dentro de la segunda área se hace mención a las necesidades que conllevan el desarrollo del individuo, que de alguna manera garantizan su crecimiento personal, además se consideran situaciones que

afecten este desarrollo, como el cambio de condiciones de vida, problemas en su adaptación social, entre otros, en síntesis incluyen el mantenimiento del individuo en condiciones que favorezcan su desarrollo durante etapas vitales de su vida (71).

El tercer área menciona a las necesidades de autocuidado en contextos de alteración de la estructura o de los funcionamientos normales, es decir, cuando existen problemas de salud y la persona debe ser capaz de poder pedir ayuda o acudir a centros para recibir atención médica y las acciones de cuidado necesarias frente a lesiones o incapacidades, estos comportamientos ayudan a regular la extensión de enfermedades y favorecen el regresar a la normalidad en su vida cotidiana, además el individuo es capaz de sobrellevar las posibles secuelas que haya dejado alguna enfermedad; además de ello, la autora se basa en dos supuestos sobre el autocuidado: siendo la primera, la conducta para con uno mismo aprendida a través de la interacción con los demás y la segunda, el autocuidado como el derecho y responsabilidad de cada persona (73).

Esta autora es la que trae a colación el concepto de capacidad de agencia en cuanto se habla de autocuidado, describiéndola como la habilidad y cúmulo de destrezas que uno desarrolla para cuidar de sí mismo, tomando medidas para fomentar su salud y bienestar (77). Así mismo, nos dice que el autocuidado es una necesidad humana, que se satisface cuando la persona aprende y adquiere el conocimiento necesario para conservar su salud, poder recuperarla o enfrentar de manera óptima las consecuencias o complicaciones que una enfermedad, desde la mirada de un trabajador de la salud, se fomenta el autocuidado en la persona orientarla y enseñarle a tomar conciencia del estado y cuidado de su propia salud (78).

Esta práctica se compone de diversas acciones y necesidades, y es esencial para mantener y mejorar la calidad de vida. Dentro de este proceso, existen tres componentes clave que definen cómo las personas satisfacen sus necesidades de autocuidado: los requisitos

de autocuidado, la demanda terapéutica de autocuidado y la agencia de autocuidado. A continuación, se detallan estos conceptos:

- **Requisitos de autocuidado:** Son reflexiones sobre las acciones necesarias o consideradas válidas para regular diversos aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, constituyendo objetivos que deben alcanzarse al ocuparse intencionalmente del autocuidado (79). Estos requisitos se dividen en tres categorías: universales, del desarrollo y de desviación de la salud.
- **Demanda terapéutica de autocuidado:** Es una construcción personal que refleja el conjunto de actividades necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado, en un lugar y momento específicos, con base en las condiciones y circunstancias individuales (79).
- **Agencia de autocuidado:** Es la capacidad compleja que permite a los adultos y adolescentes en proceso de maduración identificar los factores que deben ser controlados o tratados para regular su funcionamiento y desarrollo, decidir qué acciones deben tomarse para la regulación, identificar los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y realizar las actividades necesarias para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo (79).

### **C. Tipos de autocuidado**

El autocuidado abarca diversas áreas del desarrollo humano, reconociendo que cada una de ellas influye de manera interdependiente en el bienestar global de la persona. A continuación, se describen los tipos de autocuidado, que engloban aspectos fundamentales para alcanzar un estado óptimo de salud y armonía en todas las esferas de la vida (80):

- **Autocuidado físico:** Incluye actividades destinadas a mantener y mejorar la salud física, como la práctica de ejercicio regular, una alimentación saludable, el descanso adecuado y el seguimiento de tratamientos médicos.
- **Autocuidado psicológico:** Se centra en acciones que promueven un adecuado funcionamiento de la salud mental. Esto incluye

estrategias para manejar el estrés, la terapia psicológica, la meditación y el establecimiento de límites emocionales.

- **Autocuidado emocional:** Enfocado en el manejo y expresión saludable de las emociones, a través de prácticas como llevar un diario, hablar con amigos o realizar actividades recreativas que generen bienestar emocional.
- **Autocuidado espiritual:** Comprende actividades relacionadas con la búsqueda de propósito, significado y esperanza en la vida. No requiere necesariamente la adhesión a una religión, sino una exploración personal y profunda.
- **Autocuidado profesional:** Se refiere a prácticas destinadas a reducir el estrés laboral y mejorar el desarrollo profesional, como la búsqueda de terapia, la optimización del tiempo, el fortalecimiento de relaciones laborales y la prevención del burnout.
- **Autocuidado relacional:** Se enfoca en la conexión con personas cercanas (familiares, amigos, pareja), promoviendo relaciones saludables y fortaleciendo el apoyo social para mejorar la calidad de vida y la resiliencia.

#### **D. Estrategias Efectivas para el Autocuidado en Hipertensión**

Las estrategias de autocuidado que han demostrado consistentemente ser efectivas para controlar la hipertensión arterial y mejorar la calidad de vida en adultos mayores incluyen (81):

- **Monitoreo regular de la presión arterial en el hogar:** Esta práctica facilita un seguimiento más preciso de la enfermedad, lo que permite ajustes oportunos en el tratamiento y reduce la necesidad de visitas frecuentes a los centros de salud.
- **Adherencia a una dieta baja en sodio:** La reducción del consumo de sal se ha vinculado con una disminución significativa de los niveles de presión arterial, lo que a su vez disminuye el riesgo de complicaciones cardiovasculares y otros problemas relacionados con la hipertensión.
- **Participación en programas de ejercicio físico estructurado y supervisado:** La actividad física regular, particularmente cuando se

realiza bajo supervisión y con un plan adecuado, contribuye al control efectivo de la hipertensión arterial, mejora la salud cardiovascular y fortalece la capacidad funcional en adultos mayores.

#### **E. Importancia del autocuidado respecto a la salud en pacientes con hipertensión arterial**

El autocuidado es un proceso esencial que permite a los individuos adquirir conocimientos, habilidades y principios fundamentales para gestionar de manera efectiva su salud. En este sentido, la promoción del autocuidado debe ser una prioridad educativa, creando espacios de diálogo que integren tanto los aspectos teóricos como prácticos para su implementación efectiva (82). Esta aproximación favorece que los pacientes se conviertan en actores activos en el manejo de su salud, lo que es importante en el contexto de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial.

Uno de los factores más influyentes en las conductas de autocuidado es la percepción que el paciente tiene sobre su enfermedad. Una visión positiva de la hipertensión arterial fomenta decisiones acertadas sobre su tratamiento, como el cumplimiento de los regímenes médicos y la adopción de hábitos saludables. Las actividades educativas dirigidas tanto a los pacientes como a sus familias juegan un papel fundamental en mejorar la comprensión de la enfermedad y fomentar la adherencia terapéutica (83). En este contexto, las intervenciones de enfermería son esenciales, ya que permiten diseñar estrategias adaptadas a las necesidades individuales de los pacientes e involucrar a las familias para apoyar la recuperación de manera integral.

El autocuidado también implica un compromiso consciente con el bienestar físico, mental y emocional. Este proceso requiere la toma de decisiones informadas que impacten positivamente en diversas áreas de la vida: familiar, laboral y social. Basado en el amor propio, el autocuidado permite evitar conductas perjudiciales para la salud y priorizar elecciones que favorezcan un equilibrio integral. Sin embargo, es importante señalar que algunas prácticas, como el

consumo de productos "light", pueden parecer beneficiosas, pero en realidad pueden tener efectos adversos. Por ello, el autocuidado debe sustentarse en información confiable, para que las decisiones tomadas refuercen el bienestar general del paciente (84).

En el caso de los pacientes hipertensos, la gestión del autocuidado exige modificaciones constantes y conscientes en el estilo de vida, orientadas al control de los factores de riesgo asociados a la enfermedad. Estas modificaciones incluyen mantener una alimentación saludable, baja en sodio, realizar actividad física regular, adherirse estrictamente al tratamiento médico, controlar el estrés y eliminar hábitos nocivos como el consumo de alcohol y tabaco. La capacidad del paciente para integrar estos cambios en su rutina diaria es un reflejo de su compromiso, autodisciplina y responsabilidad hacia su salud (85). Un autocuidado efectivo no solo contribuye al control de la presión arterial y la prevención de complicaciones, sino que también fortalece el rol activo del paciente en el proceso de tratamiento, mejorando así su calidad de vida y su bienestar general.

#### **F. Dimensiones de la capacidad de autocuidado**

De acuerdo con Achury et al. (3), en concordancia con la teoría de Dorotea Orem, capacidad de agencia de autocuidado en pacientes que sufren de hipertensión arterial incluye las siguientes dimensiones:

- **Capacidades fundamentales.** Hace referencia a las habilidades cognitivas básicas que posee y se desenvuelve todo ser humano. Estas habilidades están se consideran como procesos que se ejecutan mentalmente, de manera regular y consiente, a través de las aptitudes que se encuentran de manera innata en el individuo, aptitudes con las que se procesa la información que proviene del exterior, es por ello se asocia estas habilidades con percepción, atención, concentración, memoria, resolución de problemas e incluso la creatividad (86).
  - o **Percepción.** Esta capacidad permite desarrollar la audición y adquirir el lenguaje; además permite la interpretación o

- discriminación de aquellos estímulos visuales; integra estímulos sensoriales al cerebro, los identifica y reconoce (87).
- **Memoria.** Se vincula con el aprendizaje, para consolidar la información y recordarla, primero debe ser codificada, almacenada y tenerla disponible para una correcta recuperación de información cuando esta se requiera (87).
  - **Orientación.** Incluye la orientación espacial y temporal, en el que se es consciente del movimiento corporal y las actividades diarias, así mismo, hace referencia a la conciencia de la duración, anterioridad y posterioridad (87).
- **Componentes de poder.** Dentro de esta dimensión se destacan las capacidades que llevan al individuo a cuidar de sí mismo, como la búsqueda de conocimiento, el impulso, la capacidad de planificación de cuidado personal y la destreza para incorporar y ajustar el cuidado personal en su entorno familiar y social (88). Estas capacidades se traducen como comportamientos que reflejan que el individuo interioriza el concepto del cuidado propio y lo expresa a través de acciones de autocuidado de su salud, es decir, pone en práctica comportamientos responsables ante su salud habiendo pasado por procesos de autorreflexión, autodeterminación, autoeducación y autorregulación, es así que todo se desarrolla en base a la motivación interior del individuo (82).
- **Motivación.** Se dan de manera intrínseca o extrínseca, siendo la energía interna del individuo y los aspectos externos que pueden impulsar al individuo a llevar a cabo ciertas acciones (89).
  - **Adquisición de conocimientos.** Se lleva a cabo mediante las funciones básicas del cerebro, consiste en la adquisición de nueva información (87).
  - **Habilidad para ordenar acciones de autocuidado.** Son las capacidades que posee el ser humano en el que se convierte en el gestor y responsable de su propio cuidado (90).

- **Capacidad de integración del autocuidado.** Dentro de esta el individuo adquiere autonomía y mayor control sobre sí mismo, fomentando su propia salud (90).
- **Capacidad para operacionalizar.** Esta dimensión considera la capacidad que posee el individuo para investigar o buscar información acerca de las condiciones de sí mismo y también las condiciones que lo rodean, como el medio ambiente u otros factores externos, es decir, busca información significativa para su autocuidado; además esta dimensión incluye la capacidad de enfrentarse a decisiones y planificar acciones para enfrentar su enfermedad (88).
  - **Toma de decisiones.** Este indicador se asocia al desarrollo cognitivo y social, puede definirse como la capacidad de anticipar, vital para el establecimiento de metas y la planificación, considerándose una función ejecutiva (91).
  - **Construcción de acciones.** El individuo evalúa y dirige sus acciones de manera consiente (3).

### 3.3 Marco conceptual

- **Autocuidado:** Se trata del procedimiento mediante el cual las personas emplean su capacidad de reflexión para comprender su salud y poder tomar decisiones informadas, con el fin de gestionar de manera efectiva su condición médica (3).
- **Calidad de vida:** Influenciado por diferentes aspectos de la vida humana, como el sueño, la alimentación, la salud, el estado de ánimo y las libertades. Cada uno de estos elementos contribuye al bienestar del individuo (2).
- **Capacidad:** Habilidad para fijar objetivos, realizar las acciones correspondientes para lograrlos y abordar los desafíos de forma sostenible. En resumen, estas habilidades permiten a quienes las poseen aplicarlas para alcanzar sus metas (92).
- **Centro de salud:** El principal propósito del primer acercamiento con la población es atender los requerimientos relacionados específicamente a la salud de individuos, así como de sus familias y

comunidad en general mediante la prestación de servicios ambulatorios (93).

- **Estado de ánimo:** No solo abarca aspectos como la prosperidad, la seguridad, la salud y las relaciones cercanas, sino que también incluye las experiencias personales y la manera en que uno afronta los desafíos de la vida (58).
- **Hipertensión arterial:** Enfermedad severa que a menudo no es detectada en sus primeras etapas y se clasifica como una condición multifactorial, se denomina así cuando los valores de presión arterial son capaces de presentar e incluso incrementarse a más de 140 sobre 90 mmHg (4).
- **Manifestaciones somáticas:** Los malestares que ocurren de forma espontánea, es decir, sin provocación intencional por parte del individuo, pueden coexistir con otra enfermedad presente en la persona (69).
- **Operacionalizar:** Explorar y recopilar información sobre las propias condiciones y también las condiciones que nos rodean, como el entorno o factores externos (88).
- **Paciente:** Ser integrado de mente y cuerpo, esto podría favorecer a abordar la situación preocupante conectada a la falta de estándares adecuados en la atención médica, considerando siempre que quien se atiende es un ser integral y no solo la presentación de una afección (94).
- **Salud:** Es un estado en el que la persona se encuentra en óptimas condiciones físicas, mentales y sociales, y no simplemente la falta de enfermedades o afecciones (95).

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo y Nivel de la investigación

#### 4.1.1. Tipo

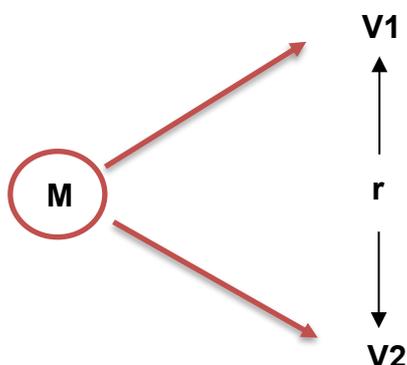
La investigación fue de tipo básico, ya que tuvo como objetivo principal contribuir al conocimiento científico, sin estar dirigida a la resolución directa de un problema específico ni a la aplicación de intervenciones prácticas (96).

#### 4.1.2. Nivel

Fue relacional, dado que se buscó establecer una relación o asociación entre ambas variables que fueron objeto de análisis en el estudio (96).

### 4.2 Diseño de la investigación

El diseño se basó en un estudio no experimental y transversal, ya que no se buscó manipular las variables, sino más bien identificar su estado en el contexto actual, para luego analizarlas y medirlas en un solo momento (96). Esto queda representado así:



**Donde:**

**M:** Muestra de pacientes con hipertensión arterial

**V1:** Calidad de vida

**V2:** Capacidad de autocuidado

**r:** Relación entre ambas variables

### 4.3. Hipótesis general y específicas

#### 4.3.1. Hipótesis general.

Existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025.

#### **4.3.2. Hipótesis específicas.**

##### **H.E.1:**

Existe relación entre la calidad de vida y las capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025.

##### **H.E.2:**

Existe relación entre la calidad de vida y los componentes de poder de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025.

##### **H.E.3:**

Existe relación entre la calidad de vida y la capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025

#### **4.4 Identificación de las variables**

**Variable 1:** Calidad de vida

##### **Dimensiones:**

D.1: Estado de ánimo.

D.2: Manifestaciones somáticas.

**Variable 2:** Capacidad de autocuidado

##### **Dimensiones:**

D.1: Capacidades fundamentales.

D.2: Componentes de poder.

D.3: Capacidad para operacionalizar.

#### 4.5 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Calidad de vida	D.1: Estado de ánimo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sueño saludable</li> <li>- Relaciones sociales</li> <li>- Energía</li> <li>- Actitud</li> </ul>	1-10	0=no en absoluto 1=sí, poco 2=sí, bastante 3=sí, mucho	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejor nivel de salud:0-11 puntos</li> <li>- Peor nivel de salud: 12-30 puntos</li> </ul>	Escala Ordinal
	D.2: Manifestaciones somáticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntomas físicos</li> <li>- Molestias corporales</li> </ul>	11-16		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejor nivel de salud: 0-6 puntos.</li> <li>- Peor nivel de salud: 7-18 puntos</li> </ul>	
Capacidad de autocuidado	D1: Capacidades fundamentales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percepción</li> <li>- Memoria</li> <li>- Orientación</li> </ul>	1-3	1=nunca 2=casi nunca 3=a veces	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo: 3-6</li> <li>- Medio: 7-11</li> <li>- Alto:12-15.</li> </ul>	Escala Ordinal

	<b>D2: Componentes de poder</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivación</li> <li>- Adquisición de conocimientos</li> <li>- Habilidad para ordenar acciones de autocuidado</li> <li>- Capacidad de integración del autocuidado</li> </ul>	4-7	4=casi siempre 5=siempre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo: 4-9</li> <li>- Medio: 10-14</li> <li>- Alto:15-20.</li> </ul>	
	<b>D3: Capacidad para operacionalizar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toma de decisiones</li> <li>- Construcción de acciones</li> </ul>	8-17		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo: 10-25</li> <li>- Medio: 26-37</li> <li>- Alto:38-50.</li> </ul>	

## 4.6 Población-muestra

### 4.6.1. Población

Para el presente estudio, la población estuvo constituida por 108 pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial que acudieron al Centro de Salud La Revolución, ubicado en la Urb. Villa Fátima, del distrito de San Miguel, en la ciudad de Juliaca.

### 4.6.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra, se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple utilizando la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_a^2 * P * Q}$$

Donde:

N = tamaño de la población o Universo (finito).

$Z_a^2$  = nivel de confianza deseado.

n = tamaño de la muestra.

e = error de estimación máximo aceptado

q = proporción de la población sin el atributo deseado (fracaso).

p = proporción de la población con el atributo deseado (éxito).

A partir de:

Nivel de confianza = 0.95

Margen de error = 0.05

Tamaño de la población = 108

Entonces se estima:

$$n = \frac{108 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (108 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 85$$

Aplicando estos valores, el tamaño de la muestra estuvo conformada por 85 pacientes adultos con hipertensión arterial que acudieron al Centro de Salud La Revolución - Juliaca.

**4.6.2.1. Muestreo.** El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, debido a que todos los elementos tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados para ser parte de la muestra, determinada por la fórmula para poblaciones finitas, siempre y cuando cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos (96).

**Criterios de inclusión**

- Pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial
- Pacientes adultos que decidieron participar voluntariamente del estudio y firmaron el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión**

- Pacientes adultos que presentaban dificultades mentales o físicas para la resolución de los instrumentos.
- Pacientes adultos que desistieron o se retiraron de la evaluación durante la aplicación de los instrumentos.
- Pacientes adultos que no completaron de manera correcta los instrumentos.

**4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de información**

**4.7.1. Técnica**

**Técnica**

Para el presente estudio, se utilizó la técnica de la encuesta, que permitió la recolección de información sobre las variables de calidad de vida y capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial. Esta técnica resultó apropiada para conocer la percepción de los pacientes acerca de su salud, su calidad de vida y su capacidad para gestionar su condición.

#### **4.7.2. Instrumentos**

Para la variable Calidad de vida se utilizó el Mini cuestionario de Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial (MINICHAL), el cual fue elaborado por Badia et al. (43), como una versión reducida del cuestionario de Calidad de Vida para la Hipertensión Arterial (CHAL). Este instrumento consta de 16 ítems organizados en dos dimensiones: el Estado de ánimo, que incluye 10 ítems (preguntas 1 a 10), y las Manifestaciones Somáticas, que comprende seis ítems (preguntas 11 a 16), con 4 opciones de respuesta, referidas a los últimos 7 días, de tipo Likert: 0 (No, en absoluto), 1 (Sí, poco), 2 (Sí, bastante) y 3 (Sí, mucho). Para la calificación global se calcula sumando todas las respuestas, y puede oscilar entre mejor calidad de vida (0-15 puntos) y peor calidad de vida (16-48 puntos).

##### **Confiabilidad y Validez**

En cuanto a la confiabilidad, esta fue establecida a través de un análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach, obteniéndose 0.87 y 0.75 para las dos dimensiones de calidad de vida, siendo valores altos y confiables. La validez del presente instrumento estuvo realizada por las autoras de la presente investigación, por medio de juicio de expertos.

Por otro lado, para la variable Capacidad de autocuidado se utilizó el Cuestionario de capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial el cual fue elaborado por Achury et al. (3), este instrumento fue basado en el modelo teórico propuesto por Dorotea Orem, está conformado por 17 ítems, de tipo Likert con 5 opciones de respuesta, desde 1 (nunca) hasta 5 (siempre), que evalúan la capacidad de autocuidado del mismo paciente que padece de hipertensión arterial. Asimismo, presenta 3 dimensiones, las capacidades fundamentales (ítems 1-3), los componentes de poder (ítems 4-7) y la capacidad para operacionalizar (ítems 8-17). Para la calificación global se suman los puntajes obtenidos de acuerdo a lo elegido por el participante, de acuerdo al puntaje se ubica en las siguientes categorías (17 a 28 = baja capacidad de

autocuidado, de 29 a 56 = mediana capacidad de autocuidado y de 57 a 85 = alta capacidad de autocuidado).

### **Confiabilidad y Validez**

La confiabilidad del instrumento fue demostrada gracias al coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.75 considerándose este como adecuado. La validez, estuvo realizada por las autoras de la presente investigación, por medio de juicio de expertos.

#### **4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos**

Los datos se organizaron en una matriz utilizando Microsoft Excel y posteriormente se analizaron con el software estadístico SPSS Versión 25. Se llevó a cabo una prueba de normalidad, a través del estadístico Kolmogórov-Smirnov, para evaluar la distribución de los datos. Esto permitió decidir si se utilizaría una prueba de correlación paramétrica o no paramétrica, dependiendo de si la distribución de los datos era normal o no. Todo esto con el objetivo de confirmar o refutar las hipótesis del estudio.

## V. RESULTADOS

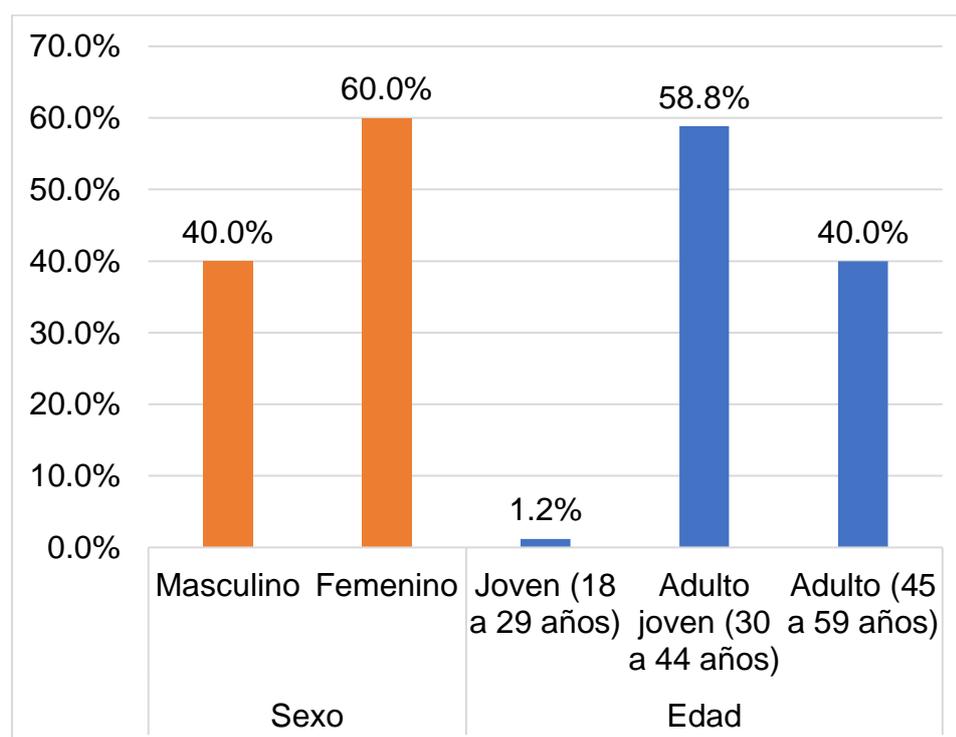
### 5.1 Presentación de Resultados

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de los pacientes con hipertensión arterial

		f	%
Sexo	Masculino	34	40.0%
	Femenino	51	60.0%
	Total	85	100.0%
Edad	Joven (18 a 29 años) *	1	1.2%
	Adulto joven (30 a 44 años)	50	58.8%
	Adulto (45 a 59 años)	34	40.0%
	Total	85	100.0%

\*Nota. Tomado del Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI (97)

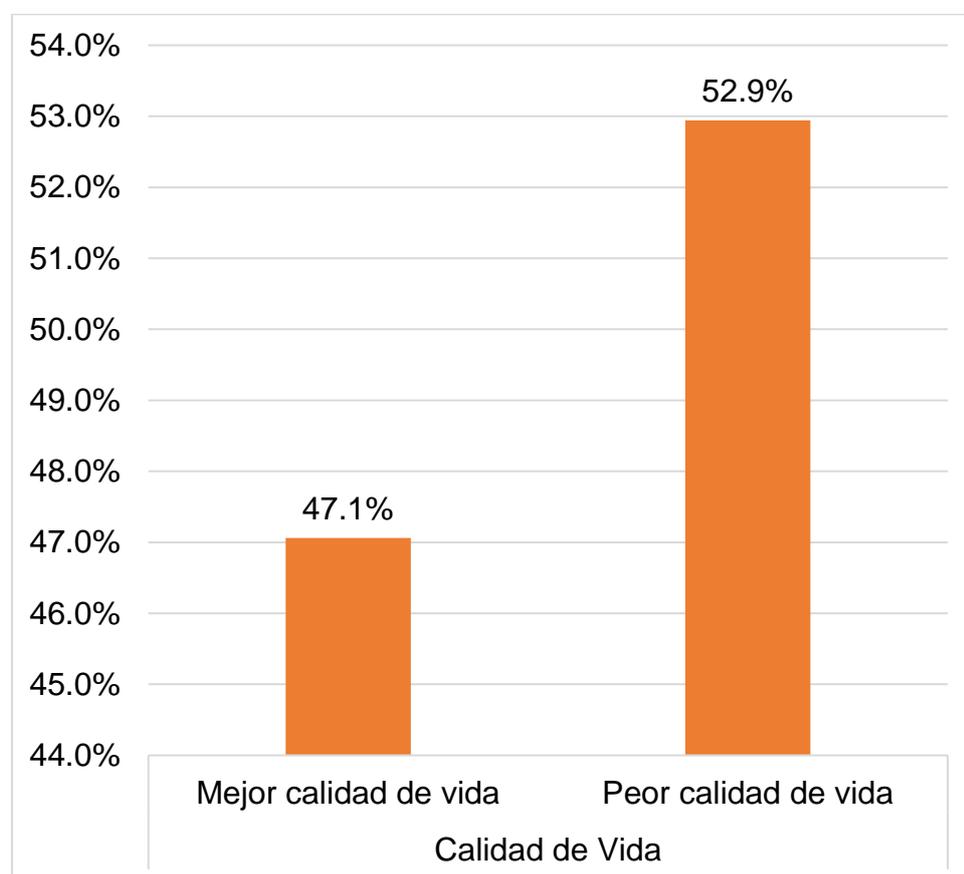
**Figura 1.** Datos sociodemográficos de los pacientes con hipertensión arterial



**Tabla 2.** Nivel de calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial

		f	%
Calidad de Vida	Mejor calidad de vida	40	47.1%
	Peor calidad de vida	45	52.9%
	Total	85	100.0%

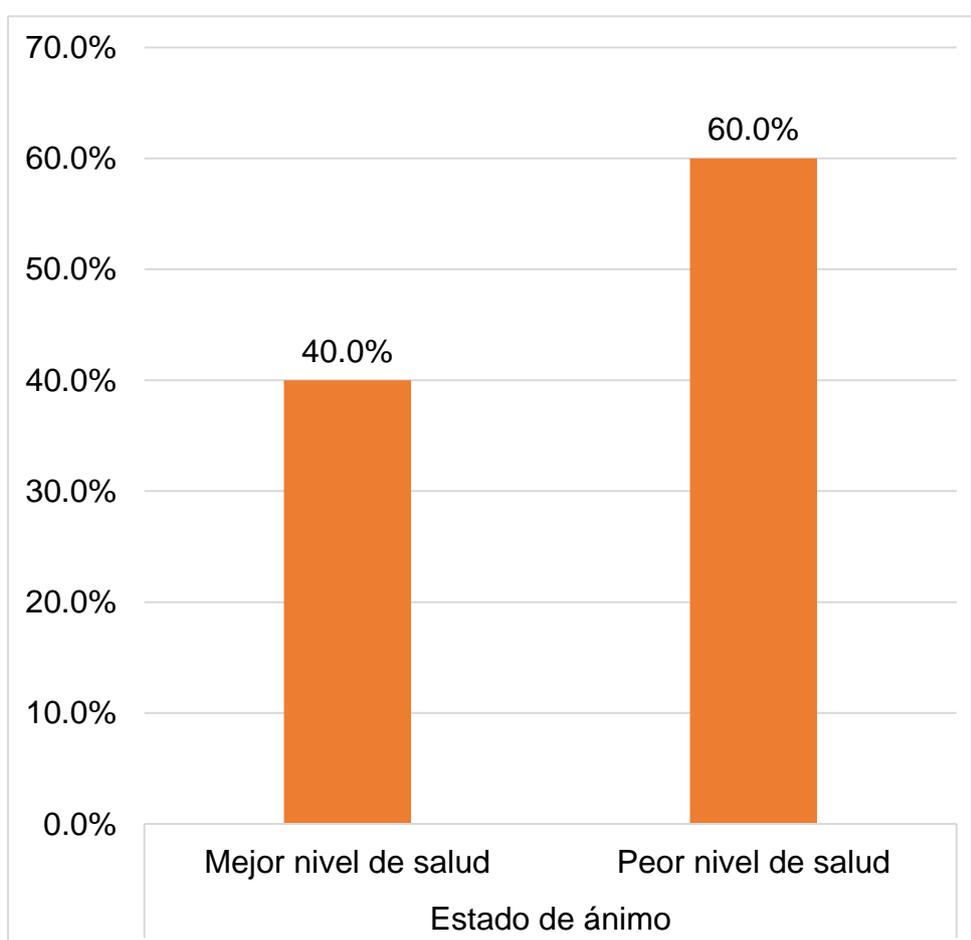
**Figura 2.** Nivel de calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial



**Tabla 3.** Nivel de la dimensión estado de ánimo de los pacientes con hipertensión arterial

		f	%
Estado de ánimo	Mejor nivel de salud	34	40.0%
	Peor nivel de salud	51	60.0%
	Total	85	100.0%

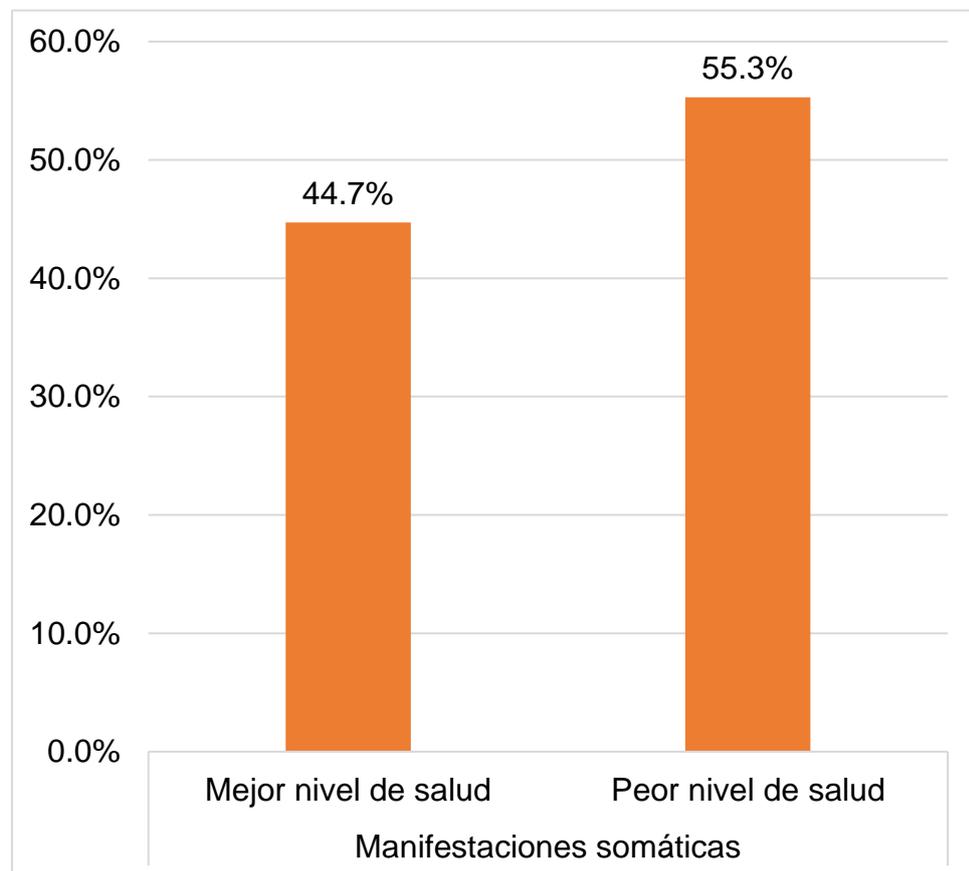
**Figura 3.** Nivel de la dimensión estado de ánimo de los pacientes con hipertensión arterial



**Tabla 4.** Nivel de la dimensión manifestaciones somáticas de los pacientes con hipertensión arterial

		f	%
Manifestaciones somáticas	Mejor nivel de salud	38	44.7%
	Peor nivel de salud	47	55.3%
	Total	85	100.0%

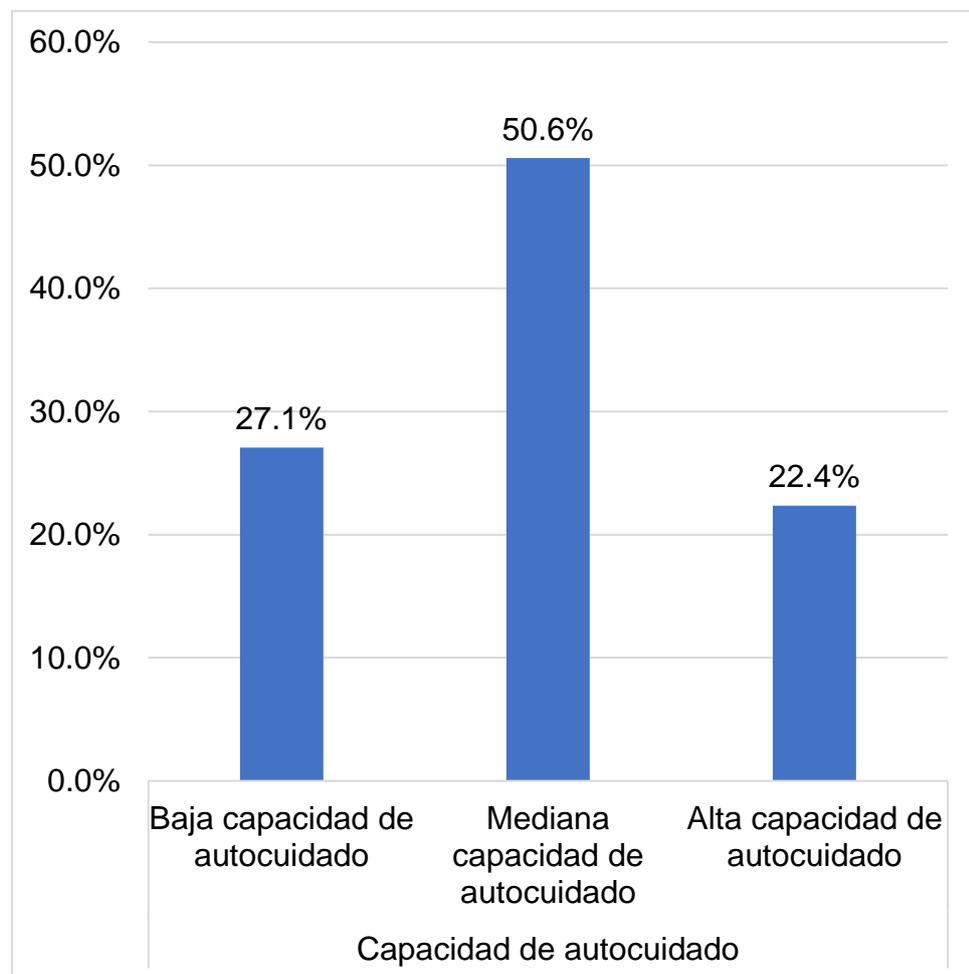
**Figura 4.** Nivel de la dimensión manifestaciones somáticas de los pacientes con hipertensión arterial



**Tabla 5.** Nivel de la capacidad de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial

		f	%
Capacidad de autocuidado	Baja capacidad de autocuidado	23	27.1%
	Mediana capacidad de autocuidado	43	50.6%
	Alta capacidad de autocuidado	19	22.4%
	Total	85	100.0%

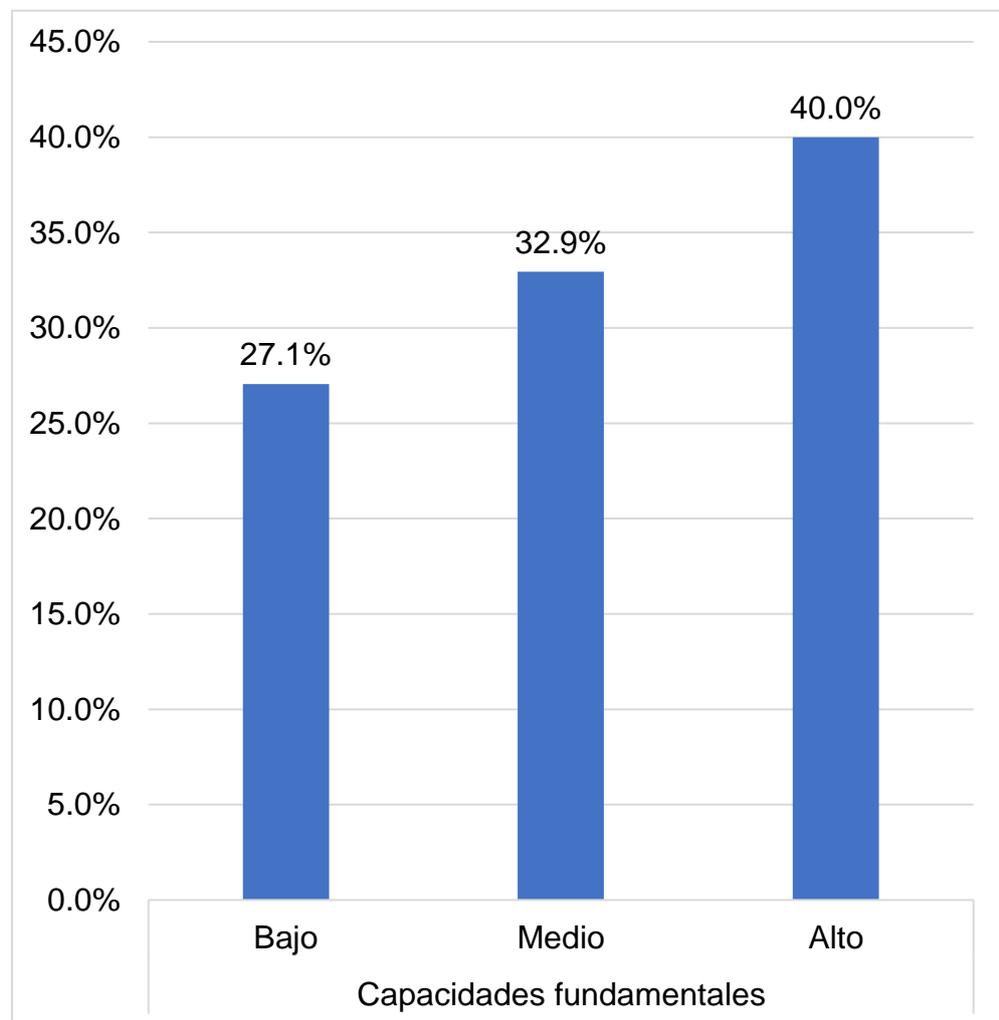
**Figura 5.** Nivel de la capacidad de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial



**Tabla 6.** Nivel de la dimensión capacidades fundamentales de los pacientes con hipertensión arterial

		f	%
Capacidades fundamentales	Bajo	23	27.1%
	Medio	28	32.9%
	Alto	34	40.0%
	Total	85	100.0%

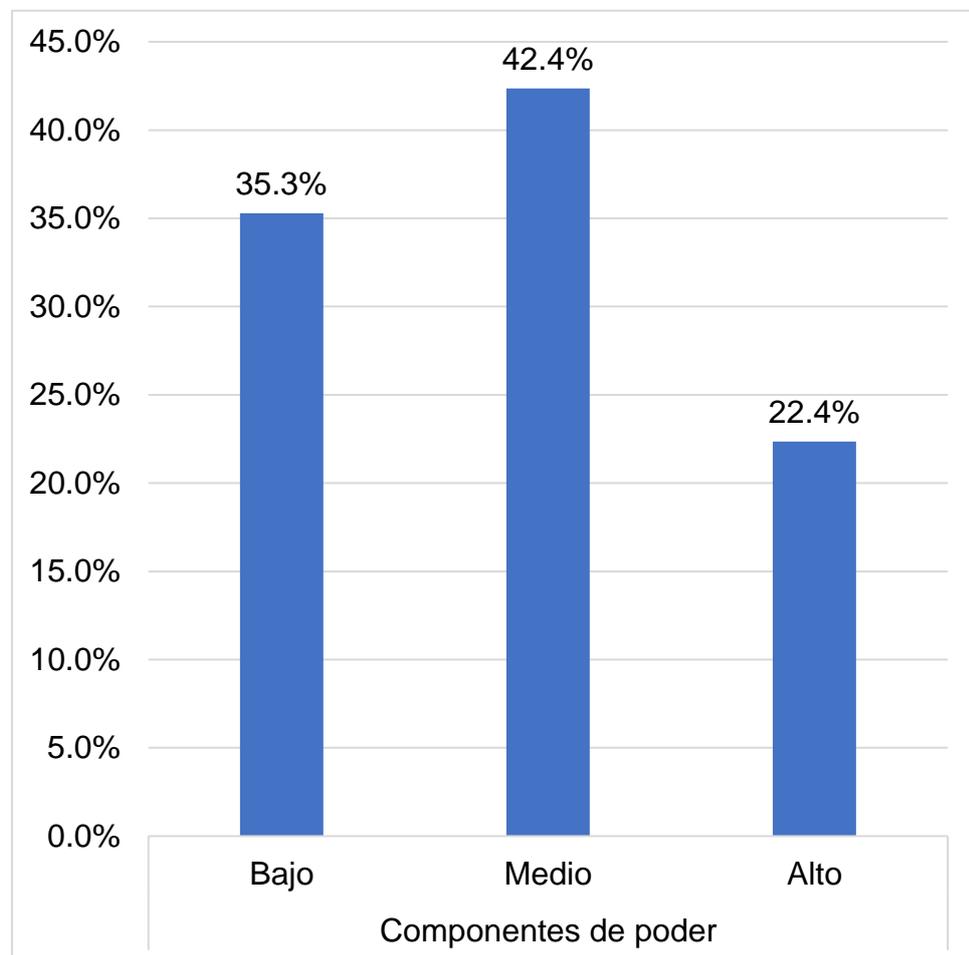
**Figura 6.** Nivel de la dimensión capacidades fundamentales de los pacientes con hipertensión arterial



**Tabla 7.** Nivel de la dimensión componentes de poder de los pacientes con hipertensión arterial

		f	%
Componentes de poder	Bajo	30	35.3%
	Medio	36	42.4%
	Alto	19	22.4%
	Total	85	100.0%

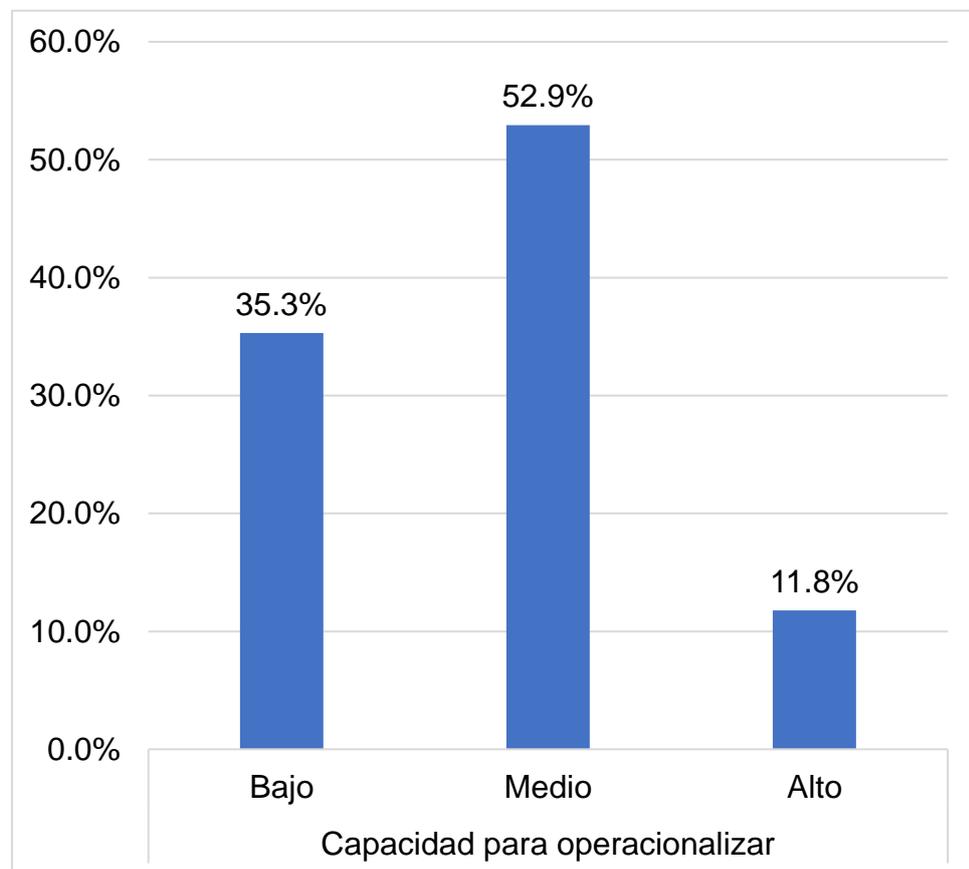
**Figura 7.** Nivel de la dimensión componentes de poder de los pacientes con hipertensión arterial



**Tabla 8.** Nivel de la dimensión capacidad para operacionalizar de los pacientes con hipertensión arterial

		f	%
Capacidad para operacionalizar	Bajo	30	35.3%
	Medio	45	52.9%
	Alto	10	11.8%
	Total	85	100.0%

**Figura 8.** Nivel de la dimensión capacidad para operacionalizar de los pacientes con hipertensión arterial



## **5.2 Interpretación de los Resultados**

La tabla y figura 1 presentan los datos sociodemográficos de los pacientes con hipertensión arterial, se observa que el 60.0% son del sexo femenino y el 40.0% son del sexo masculino. Respecto a la edad de los participantes, el 58.8% son adultos jóvenes, seguido del 40.0% quienes son adultos y el 1.2% son jóvenes.

La tabla y figura 2 muestran el nivel de la variable calidad de vida de los pacientes, donde el 52.9% presenta una peor calidad de vida y el 47.1% tiene mejor calidad de vida.

La tabla y figura 3 presentan el nivel de la dimensión estado de ánimo de los pacientes, donde el 60.0% muestra un peor estado de salud y el 40.0% tiene mejor nivel de salud en su estado de ánimo.

En la tabla y figura 4 se puede observar el nivel de la dimensión manifestaciones somáticas, donde el 55.3% de los pacientes con hipertensión arterial tienen un peor nivel de salud y el 44.7% un mejor estado de salud en cuanto a las manifestaciones somáticas.

La tabla y figura 5 presentan el nivel de la variable capacidad de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial, se puede visualizar que el 50.6% tiene una mediana capacidad de autocuidado, seguido del 27.1% quienes tienen una baja capacidad y el 22.4% muestra una alta capacidad para el autocuidado.

En la tabla y figura 6 se puede visualizar el nivel de la dimensión capacidades fundamentales, donde el 40.0% de pacientes muestra un nivel alto, seguido del 32.9% quienes tienen un nivel medio y el 27.1% con un nivel bajo de capacidades fundamentales.

La tabla y figura 7 muestra el nivel de la dimensión componentes de poder en los pacientes con hipertensión arterial, donde se visualiza que el 42.4% tiene un nivel medio, seguido del 35.3% con nivel bajo y el 22.4% con nivel alto en la capacidad de mostrar y practicar componentes de poder.

La tabla y figura 8 muestra el nivel en la dimensión capacidad para operacionalizar en los pacientes con hipertensión arterial, donde el 52.9% presenta un nivel medio, seguido del 35.3% con un nivel bajo y el 11.8% con un nivel alto en la capacidad para operacionalizar.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1 Análisis inferencial

**Tabla 9.** Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de Vida	.203	85	.000
Capacidad de autocuidado	.148	85	.000

**Interpretación.** La tabla 9 muestra la prueba de normalidad de ambas variables, a través de la prueba Kolmogorov-Smirnov, ya que la muestra supera los 50 participantes, se puede observar que la significancia para ambas es menor a .05, de este modo se infiere que hay una distribución no normal de los datos, por lo tanto, se utilizará el estadístico Rho de Spearman para las correlaciones y la contrastación de hipótesis.

#### **Prueba de hipótesis**

##### **Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025.

**H0:** No existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025.

**Significancia:** 5%

**Tabla 10.** Relación entre la calidad de vida con la capacidad de autocuidado

		Capacidad de autocuidado
Calidad de Vida	Coeficiente de correlación (Rho)	-.607
	Sig. (bilateral)	.000
	N	85

**Interpretación.** La tabla 10 presenta la relación entre la calidad de vida con la capacidad de autocuidado en los pacientes con hipertensión arterial, se observa que existe relación significativa entre ambas variables ( $p < .05$ ) y el coeficiente de correlación es de  $-.607$ , de lo cual se infiere que es una relación negativa moderada. De esta manera se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, llegando a la conclusión de que a menor puntaje en la calidad de vida que significa mejor calidad de vida, entonces la capacidad de autocuidado será alta.

#### **Hipótesis específica 1**

**Hi:** Existe relación entre la calidad de vida y las capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025.

**H0:** No existe relación entre la calidad de vida y las capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025.

**Significancia:** 5%

**Tabla 11.** Relación entre la calidad de vida y las capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado

		Capacidades fundamentales
Calidad de Vida	Coeficiente de correlación (Rho)	-.659
	Sig. (bilateral)	.000
	N	85

**Interpretación.** La tabla 11 muestra la relación entre la calidad de vida con la dimensión de capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado, se puede observar relación significativa ( $p < .05$ ) y el coeficiente de Rho  $-.659$ , sugiere relación negativa moderada. De esta manera se acepta la hipótesis específica, concluyéndose de que a mejor calidad de vida (menor puntaje), las capacidades fundamentales mejorarán.

### **Hipótesis específica 2**

**Hi:** Existe relación entre la calidad de vida y los componentes de poder de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025.

**H0:** No existe relación entre la calidad de vida y los componentes de poder de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025.

**Significancia:** 5%

**Tabla 12.** Relación entre la calidad de vida y los componentes de poder de la capacidad de autocuidado

		Componentes de poder
Calidad de Vida	Coefficiente de correlación (Rho)	-.564
	Sig. (bilateral)	.000
	N	85

**Interpretación.** La tabla 12 presenta la relación entre la calidad de vida y la dimensión de componentes de poder de la capacidad de autocuidado en los pacientes, se observa que existe relación significativa ( $p < .05$ ) y el coeficiente es de  $-.564$ , lo que indica una relación negativa y moderada. Entonces se acepta la hipótesis, llegando a la conclusión de que a menor puntaje (mejor calidad de vida) los componentes de poder serán elevados.

### Hipótesis específica 3

**Hi:** Existe relación entre la calidad de vida y la capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025.

**H0:** No existe relación entre la calidad de vida y la capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025.

**Significancia: 5%**

**Tabla 13.** Relación entre la calidad de vida y la capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado

		Capacidad para operacionalizar
Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	-.566
	Sig. (bilateral)	.000
	N	85

**Interpretación.** La tabla 13 muestra la relación entre la calidad de vida con la capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en los pacientes con hipertensión arterial, se observa una relación significativa ( $p < .05$ ) con un coeficiente de  $-.566$ , lo cual sugiere una relación negativa y moderada. De esta manera se acepta la hipótesis específica y se concluye que a mejor calidad de vida (menor puntaje) entonces la capacidad para operacionalizar será mejor.

## **VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

### **7.1 Comparación de los resultados**

La presente investigación tuvo el objetivo general de determinar la relación entre la calidad de vida y la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución – Juliaca 2025, se ha obtenido relación negativa moderada y significativa entre las variables ( $Rho = -.607$  y  $p < .05$ ) lo cual quiere decir que a menor puntaje en la calidad de vida, cuyo significado es tener mejor calidad de vida, entonces la capacidad de autocuidado también mejorará; estos datos coinciden con lo hallado por Cardona et al. (13), Veliz et al. (7), quienes encontraron que la calidad de vida en un buen estado se relaciona con el buen manejo del autocuidado en pacientes hipertensos. Asimismo, en el estudio realizado por Barrientos (10), quien tiene una estructura similar en cuanto a la variable calidad de vida, ya que esta variable en un nivel deficiente se relaciona con un nivel elevado de autocuidado; esto también se evidencia en el estudio de Romero y Caso (18), quienes resaltan que el autocuidado en un nivel elevado estaría asociado con la mejora de la calidad de vida.

El primer objetivo específico sobre precisar la relación entre la calidad de vida y las capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en los pacientes, se ha establecido una relación negativa moderada y significativa ( $Rho = -.659$  y  $p < .05$ ), esto quiere decir que mientras menor puntaje se obtenga en la calidad de vida que es tener en sí mejor calidad de vida, las capacidades fundamentales serán mejores, las cuales hacen referencia a las cualidades cognitivas elementales como es la percepción, la memoria y la orientación, los cuales representan indicadores elementales para una adecuada capacidad de autocuidado (87). Estos datos se pueden comparar con lo encontrado por Ashammari et al. (16), quien menciona que un mejor nivel de calidad de vida apoya a tener mejor concienciación, que estaría vinculado con la memoria y capacidades fundamentales esenciales, también con la

investigación realizada por Acho (19) el cual establece que un conocimiento sólido que implica tener adecuadas capacidades fundamentales posibilitará una mejora en el proceso de autocuidado y calidad de vida respectivo. Así también Cano (22), establece que un mejor conocimiento en cuanto a la hipertensión arterial, que implica contar con percepción, orientación y memoria, se vincula con hábitos de autocuidado buenos.

De acuerdo con el segundo objetivo específico acerca de identificar la relación entre la calidad de vida y los componentes de poder de la capacidad de autocuidado en los pacientes, se ha identificado una relación negativa moderada y significativa ( $Rho = -.564$  y  $p < .05$ ), esto sugiere que mientras menor sea el puntaje en la calidad de vida, que significa tener mejor salud en este aspecto, entonces la utilización de componentes de poder será mejor, en cuanto a esta dimensión, Pupo et al. (82) resaltan que implica comportamientos sobre el propio cuidado expresados a través de acciones responsables como la motivación, la adquisición de conocimientos, la habilidad para ordenar acciones de autocuidado y la capacidad de integración del autocuidado. Estos resultados se pueden comparar con lo encontrado por Susanti et al. (15) quienes especifican que la calidad de vida en un buen estado, se relaciona con elementos de autocuidado como la autoeficacia que implica también motivación y tener capacidad de tomar acción; de la misma manera con el estudio de Guerrero (20), quien resalta que tomar acciones en los estilos y calidad de vida esta vinculado con el autocuidado que implica también tener componentes de poder. Además, en la investigación de Chura (21), muestra que la falta de motivación reflejada en la depresión de pacientes con hipertensión, que sugiere un mal nivel de autocuidado, puede desencadenar en una deficiente calidad de vida.

Finalmente, el tercer objetivo específico sobre establecer la relación entre la calidad de vida y la capacidad para operacionalizar de la

capacidad de autocuidado en los pacientes, se ha establecido una relación negativa moderada y significativa ( $Rho = -.566$  y  $p < .05$ ), esto quiere decir que una mejor calidad de vida (menor puntaje) está vinculada a niveles altos de la capacidad para operacionalizar, la cual implica altas capacidades para investigar o buscar información sobre las condiciones de la hipertensión arterial, así también considerar factores externos que son significativos para el propio autocuidado, planificando acciones para enfrentar la enfermedad, esto incluye la toma de decisiones y la construcción de acciones (88). Estos resultados se pueden comparar con lo encontrado por Carrión et al. (14) quien indica que una mejor calidad de vida en los pacientes implica tomar acciones como la adherencia o seguir instrucciones; asimismo en el estudio de Leiva y Sobrado (17), quienes mencionan que una calidad de vida alta estaría vinculada con tomar acciones en cuanto a la enfermedad como cambiar el estilo de vida.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

**Primera.** Se ha determinado una relación negativa moderada y significativa ( $Rho=-.607$  y  $p<.05$ ) entre la calidad de vida y la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución – Juliaca 2025. Esto quiere decir que una mejor calidad de vida se asocia con una alta capacidad de autocuidado.

**Segunda.** Se ha precisado una relación negativa moderada y significativa ( $Rho=-.659$  y  $p<.05$ ) entre la calidad de vida y las capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución– Juliaca 2025. Lo cual sugiere que a mejor calidad de vida mayor nivel de capacidades fundamentales.

**Tercera.** Se ha identificado una relación negativa moderada y significativa ( $Rho=-.564$  y  $p<.05$ ) entre la calidad de vida y los componentes de poder de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución- Juliaca 2025. Esto sugiere que, a mejor calidad de vida, mejores serán los componentes de poder de los pacientes.

**Cuarta.** Se ha establecido una relación negativa moderada y significativa ( $Rho=-.566$  y  $p<.05$ ) entre la calidad de vida y la capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025. Estos datos indican que a mejor calidad de vida mejor será la capacidad para operacionalizar.

## **Recomendaciones**

**Primera.** Se recomienda a las autoridades del centro de salud promover acciones para una mejor orientación a los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, para que tengan una mejor calidad de vida, que implique un buen estado de ánimo y menores manifestaciones somáticas.

**Segunda.** Para las autoridades del centro de salud gestionar que se organicen orientaciones en forma de charlas para los pacientes con hipertensión arterial, en donde se les enseñen y refuercen acciones para un mejor autocuidado, que tengan que ver con capacidades fundamentales, con adecuados componentes de poder y con la suficiente capacidad para tomar acciones frente a su enfermedad.

**Tercera.** Para futuras investigaciones, abordar ambas variables en otro tipo de población con enfermedades considerables como es la hipertensión arterial, entre otras enfermedades no transmisibles que intervienen en el estado de salud de los pacientes; asimismo se sugiere abordar la problemática con una metodología más aplicada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Hipertensión [Internet]. ; OMS, 2023 [citado 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. Herrera J, Oblitas A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2017. ACC CIETNA [Internet]. 2020 [citado 25 de septiembre de 2024]; 7(1): p. 31-41. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/354>.
3. Achury D, Sepúlveda G, Rodríguez S. Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Imag. Desarrollo [Internet]. 2009 [citado 23 de septiembre de 2024]; 11(2): p. 9-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145220480002.pdf>.
4. Álvarez R, Torres L, Garcés J, Izquierdo D, Bermejo D, Lliguisupa V, et al. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. Rev hipertension [Internet]. 2022 [citado 27 de septiembre de 2024]; 17(2): p. 1-9. Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_lh/article/view/25572](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/25572).
5. Lozada A, Piscoya J, Shiraishi C, Mendieta W. Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial. Rev. Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 28 de septiembre de 2024]; 22(6): p. 618-625. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2020.v22n6/618-625/es/>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet]. ; OPS, 2024 [citado 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
7. Veliz E, Pincay M, Pesantes A. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Jipijapa. Rev UNESUM [Internet]. 2023 [citado 27 de setiembre de 2024]; 2(1): p. 86-98. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/20>.

8. Ministerio de Salud. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial [Internet]. ; Plataforma única digital del estado Peruano, 2022 [citado 19 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>.
9. Ruiz A, Carrillo R, Bernabé A. Prevalencia e incidencia de Hipertensión Arterial en Perú: Revisión sistemática y metanálisis. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021 [citado 22 de septiembre de 2024]; 38(4): p. 521-529. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2021.v38n4/521-529/es>.
10. Barrientos P. Autocuidado en la salud relacionado a la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial en el Hospital SISOL, Lima 2022. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana Los Andes, 2024 [citado 26 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/7695>.
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Puno: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2021. [Informe estadístico]. Puno: INEI, 2021 [citado 22 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/departamentales\\_en/Endes21/pdf/Puno.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/departamentales_en/Endes21/pdf/Puno.pdf).
12. Paredes D. Características personales, clínicas y de evolución que influyen en la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024. Latam [Internet]. 2024 [citado 22 de septiembre de 2024]; 5(4): p. 1-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9709725>.
13. Cardona V, Cortez G, Meléndez E, Reyna. Autocuidado y calidad de vida de adultos mayores con hipertensión arterial: estudio piloto. Rev Electron Port Med [Internet]. 2023 [citado 27 de setiembre de 2024];

- 18(23): p. 1103. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/autocuidado-y-calidad-de-vida-de-adultos-mayores-con-hipertension-arterial-estudio-piloto/>.
14. Carrión M, Mesa I, Ramírez A, Jaya L. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos de Nabón. AVFT [Internet]. 2021 [citado 27 de setiembre de 2024]; 40(3): p. 290-296. Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_3\\_2021/11\\_adherencia\\_tratamiento\\_antihipertensivo.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/11_adherencia_tratamiento_antihipertensivo.pdf).
  15. Susanti L, Murtaqib M, Kushariyaki K. The relationship between Self-Efficacy and the Quality of Life of Hypertension Patients in the Silo Jember Health Center working area. Pustaka Kesehatan [Internet]. 2020 [citado 27 de setiembre de 2024]; 8(1): p. 17-23. Disponible en: <https://doi.org/10.19184/pk.v8i1.10891>.
  16. Alshammari A, Alajmi A, Albarrak R, Alaqil A, Alsaeed G, Alzayed M, et al. Calidad de vida y concienciación sobre la hipertensión entre los pacientes hipertensos en Arabia Saudita. Cureus [Internet]. 2021 [citado 27 de setiembre de 2024]; 13(5): p. e14879. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8177714/>.
  17. Leiva L, Sobrado Y. Estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Policlínico “Párraga”, SMP-2024. [Tesis de grado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2024 [citado 26 de setiembre de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12872/920>.
  18. Romero S, Caso M. Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021. [Tesis de grado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2023 [citado 26 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/5770>.
  19. Acho K. Asociación entre el conocimiento y autocuidado del paciente hipertenso de la ciudad de Tamshiyacu, Loreto 2022. [Tesis de grado].

- Loreto: Universidad Científica del Perú; 2023 [citado 26 de setiembre de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/2716>.
20. Guerrero C. Estilos de vida y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento de salud público. Piura, 2022. [Tesis de grado]. Piura: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 26 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6651>.
  21. Chura J. Depresión y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendido en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3, llave, 2021. [Tesis de grado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2021 [citado 27 de setiembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/16686>.
  22. Cano N. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro- 2021. [Tesis de grado]. Puno: Universidad Privada San Carlos; 2021 [citado 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./292>.
  23. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. ; OMS, 2024 [citado 15 de diciembre de 2024]. Disponible de [https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1).
  24. Regino Y, Quintero M, Saldarriaga J. La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2022 [citado 23 de septiembre de 2024]; 28(6): p. 648-655. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v28n6/0120-5633-rcca-28-6-648.pdf>.
  25. McEvoy J, McCarthy C, Bruno R, Brouwers S, Canavan M, Ceconi C, et al. Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. European heart journal [Internet]. 2024 [citado 15 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>; 45(38): p. 3912-4018.
  26. Larkin K, Cavanagh C. Hypertension. In Friedman H. Encyclopedia of mental health.: Elsevier; 2016. p. 354-360.

27. Torres R, Quinteros M, Pérez M, Molina E, Ávila F, Molina S, et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. *Rev Latin Hipertensión* [Internet]. 2021 [citado 22 de septiembre de 2024]; 16(4): p. 321-332. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170271859009/170271859009.pdf>.
28. Zavala-Hoppe A, Zambrano-Flores T, Vivar-Medina L, Fuentes-Parrales J. Epidemiología y factores de riesgo de la hipertensión arterial en los países de Latinoamérica y Europa. *MQRInvestigar* [Internet]. 2024 [citado 15 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.1371-1389>; 8(1).
29. Hidalgo-Parra E. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. *RCS* [Internet]. 2019 [citado 15 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/7>; 2(4): p. 27-36.
30. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan N, Poulter N, Prabhakaran D, RA, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *ASA Journals* [Internet]. 2020 [citado 15 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>; 75(6).
31. Quesada J. Hipertensión arterial. Guía para el diagnóstico, evaluación y tratamiento: Editorial Ciencias Médica; 2018.
32. Figueroa G, Pacheco Z, Estupiñan J, Aguilar S. Manejo de la hipertensión arterial. Actualización. *RECIAMUC* [Internet]. 2024 [citado 15 de diciembre de 2024]. Disponible de: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(2\).abril.2024.92-102](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.92-102); 8(2): p. 92-102.
33. Chobanian AV, BGL, BHR, CW, Green L, Izzo J, Jones D, Materson B, Oparil S. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension* [Internet]. 2003 [citado 20 de diciembre de 2024]. Disponible de:

<https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000107251.49515.c2>; 42(6): p. 1206–1252.

34. García L, Centurión O. Medidas preventivas y manejo diagnóstico y terapéutico de la hipertensión arterial y las crisis hipertensivas. *Rev. salud publica Parag* [Internet]. 2020 [citado 20 de diciembre de 2024]. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.18004/rspp.2020.diciembre.59>; 10(2): p. 59-66.
35. Muriel J. Tratamiento y manejo de pacientes con hipertensión arterial. Universidad de Valladolid; 2020 [citado 20 de diciembre de 2024]. Disponible de: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/42039>.
36. Camafort M, Alcocer L, Coca A, Lopez-Lopez JP, Lopez-Jaramillo P, Ponte-Negretti C. Registro Latinoamericano de monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA-LATAM): una necesidad urgente. *Revista Clínica Española*. 2021 [citado 20 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2021.02.002>; 221(9): p. 547-552.
37. Valero R, García A. Normas, consejos y clasificaciones sobre hipertensión arterial. *Enferm. glob.* [Internet]. 2009 [citado 15 de diciembre de 2024]. Disponible de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000100012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100012); 18(15): p. 1-14.
38. Cruz-Aranda J. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Med. Interna Méx.* [Internet]. 2019 [citado 15 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://doi.org/10.24245/mim.v35i4.2444>; 35(4): p. 515-524.
39. Montero O, Guzmán G, Acosta R, Peñafiel M. Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial. *RECIMUNDO* [Internet]. 2023 [citado 23 de diciembre de 2024]. Disponible de: [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.89-97](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.89-97); 7(2): p. 89-97.
40. Melgarejo E, Huertas D, Rozo L, Ospina J, Gonzalez L. Tratamiento de la hipertensión y el impacto de los cambios en el estilo de vida en

- pacientes con riesgo cardiovascular. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2011 [citado 23 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://doi.org/10.18359/rmed.1223>; 19(1): p. 16-22.
41. Serra J. Hipertension arterial. Aspectos clinicos y Revision bibliografica [Internet]. ; Jorcienciapdcl, 2023 [citado 20 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl23/2023/paper/view/436>.
42. Suárez M, Arosteguí S, Remache E, Rosero C. Calidad de vida: El camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores. Rev Med Vozandes [Internet]. 2022 [citado 26 de septiembre de 2024]; 33(1): p. 61- 68. Disponible en: [https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2022/07/11\\_RL\\_01.pdf](https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2022/07/11_RL_01.pdf).
43. Badia X, Roca A, Dalfó A, Gascón G, Abellán J, Lahoz R, et al. Validation of the Short Form of the Spanish Hypertension Quality of Life Questionnaire (MINICHAL). Clin. Therap. [Internet]. 2002 [citado 20 de septiembre de 2024]; 24(12): p. 2137-2154. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0149-2918\(02\)80103-5](https://doi.org/10.1016/s0149-2918(02)80103-5).
44. Ramírez A, Malo A, Martínez P, Montánchez M, Torracchi E, González F. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. Arch. Venez. Farmacol. Ter. [Internet]. 2020 [citado 25 de septiembre de 2024]; 39(8): p. 954-959. Disponible en: <https://zenodo.org/records/4543649>.
45. Cáceres F, Parra L, Pico O. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. Rev. salud pública [Internet]. 2018 [citado 24 de septiembre de 2024]; 20(2): p. 147-54. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/43391>.

46. Villasís M. La evaluación de la calidad de vida como parte de la atención médica en pacientes pediátricos. *Rev. mex. pediatr.* [Internet]. 2022 [citado el 26 de septiembre de 2024]; 89(3): p. 93-94. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0035-00522022000300093&lng=es..](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522022000300093&lng=es..)
47. Robledo C, Duque C, Hernandez J, Ruíz M, Zapata R. Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez. *rev.ces derecho* [Internet]. 2022 [citado 26 de septiembre de 2024]; 13(2): p. 132-160. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s2145-77192022000200132&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s2145-77192022000200132&script=sci_arttext).
48. Santiago C. La relación entre liderazgo adaptativo y calidad de vida en una organización del sector eléctrico colombiano bajo el contexto pandemia covid-19. *RCCA* [Internet]. 2021 [citado 25 de septiembre de 2024]; 3(2): p. 27-52. Disponible en:  
<https://cipres.sanmateo.edu.co/ojs/index.php/rcca/article/view/432>.
49. Zambrano A, Lescay D. Rol de la familia en la calidad de vida y autodeterminación de las personas con trastornos del espectro autista. *RCS* [Internet]. 2022 [citado 27 de septiembre de 2024]; 5(9): p. 41-77. Disponible en: <https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespab.0064>.
50. Trejo F, García J. Creencias de autoeficacia y calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia. In 4to Congreso nacional de investigación de educación normal; 2021 [27 de septiembre 2024]; Hermosillo, Sonora. Disponible en: [https://antiguo.conisen.mx/Memorias-4to-conisen/Memorias/5552-3196-Ponencia-doc-\\_.pdf](https://antiguo.conisen.mx/Memorias-4to-conisen/Memorias/5552-3196-Ponencia-doc-_.pdf). p. 1-13.
51. Córdoba P. Concepto de Salud-Enfermedad y su relación. 2022 [citado 26 de febrero de 2024]; 18: p. 7-10. Disponible en: <https://www.memoriza.com/wp-content/uploads/revista/2022/QofL-18-7-10.pdf>.

52. Denche Á, Mendoza M, Carlos J, Muñoz L, Rojo J, Pastor R, et al. Estudio transversal sobre la salud autopercebida y el nivel de actividad física en la población española. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 26 de septiembre de 2024]; 19(9): p. 5656. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35565051/>.
53. Ayestarán-Aldaz A, García-Ros D, Sánchez-Tainta A, Rodríguez A, Zulueta J, Fernández A. Impacto de la capacidad física sobre la calidad de vida en un ámbito laboral. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* [Internet]. 2017 [citado 15 de diciembre de 2024]. Disponible de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S3020-11602017000400247](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602017000400247); 26(4): p. 247-256.
54. Intriago-Guzmán A, Velastegui-Hernández R, Saltos-Salazar L, Altamirano-López L. La disminución de las habilidades sociales y la calidad de vida en el grupo de adultos mayores y sus afectaciones. *Digital Publisher* [Internet]. 2024 [citado 15 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9314979>; 9(1): p. 99-111.
55. Carrillo-Bayas G, Llerena-Guachambala E. Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial. 2020 [citado 15 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385951>; 6(4): p. 240-253.
56. Ornelas A, Ruíz A. Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA* [Internet]. 2017 [citado 15 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=333152922001>; 9(2): p. 1-16.
57. Gobierno de México. Calidad de vida para un envejecimiento saludable [Internet]. ; GOB.MX; 2021 [24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>.

58. Diosdado M. MINICHAL e items predictores de peor calidad de vida en el varón con hipertensión arterial. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2024 [citado 27 de septiembre de 2024]; 98: p. e1-e13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9575999>.
59. Herrera J, Oblitas A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso. *Chota*, 2017. *cieta* [Internet]. 2020 [citado 27 de septiembre de 2024]; 7(1): p. 31-41. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cieta/article/view/354/769>.
60. Matta-Zamudio L. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a un policlínico ubicado en Los Olivos. *Cuidado y Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/29>; 1(2): p. 71-77.
61. Lorenzo J, Vitón A. Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Rev.Med.Electrón.* [Internet]. 2020 [citado 20 de diciembre de 2024]; 42(3): p. 1960-1963.
62. Carrillo G, Llerena E. Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial. *DC* [Internet]. 2020 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://doi.org/10.23857/dc.v6i4.1620>; 6(4): p. 240-253.
63. Pariente-Rodrigo E, García-Garrido A, Lara M, García A, Montes M, Andino J, et al. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la hipertensión arterial: un análisis diferenciado por género sobre población de Cantabria. *Revista Española de Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 20 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11583025/>; 94(1): p. e202010139.
64. Carreón D. Sueño y bienestar de la salud. *prepa3* [Internet]. 2022 [citado 13 de enero 2025]; 9(18): p. 12-15. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/9459/9175>.

65. Ministerio de la Salud. Día Mundial del Sueño: dormir de forma continua e ininterrumpida es esencial para nuestro sistema nervioso e inmunológico [Internet]. ; MINSA; 2023 [citado 13 de enero 2025]. Disponible en:<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/727217-dia-mundial-del-sueno-dormir-de-forma-continua-e-ininterrumpida-es-esencial-para-nuestro-sistema-nervioso-e-inmunologico>.
66. Hidalgo J. Relaciones sociales y poder [Internet]. 2023 [citado 13 de enero 2025]. Disponible en: <https://works.hcommons.org/records/7bczw-x7716..>
67. Badii M, Guillen D, Castillo M, García J, Abreyu J. La Energía, Elemento Central del Desarrollo Sustentable. Daena [Internet]. 2020 [citado 13 de enero 2025]; 15(1): p. 40-51. Disponible en: [http://www.spentamexico.org/v15-n1/A4.15\(1\)40-51.pdf](http://www.spentamexico.org/v15-n1/A4.15(1)40-51.pdf).
68. Loayza J. Actitudes hacia la investigación científica y estadística en estudiantes de Psicología. Acad. (Asunción) [Internet]. 2021 [citado 13 de enero 2025]; 8(2): p. 165-177. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2414-89382021000200067](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2414-89382021000200067).
69. Pérez M, Alonso I, Gómez S, Moreno D. Trastornos somatomorfos y síntomas somáticos funcionales en niños y adolescentes. Rev Psiquiatr Infanto-Juv [Internet]. 2021 [citado 27 de septiembre de 2024]; 38(2): p. 41-58. Disponible en: <http://doi.org/10.31766/revpsij.v38n2a4>.
70. Organización Mundial de la Salud. Autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. ; OMS; 2024 [citado 25 de septiembre de 2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>.
71. Castro A, Pacovilca O, Carhuachuco E, Tapia M, Jurado R. Capacidad de autocuidado y riesgos ocupacionales en enfermeras en el primer nivel de atención. rcsxxi [Internet]. 2022 [citado 21 de septiembre de 2024]; 2(1): p. 27-37. Disponible en: <https://doi.org/10.54943/rcsxxi.v2i1.180>.

72. Uribe M, León J. Nivel de agencia de autocuidado de enfermeros chilenos durante el contexto pandemia de Covid-19. *Index Enferm* [Internet]. 2022 [citado 22 de septiembre de 2024]; 31(3): p. 161-165. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000300005&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000300005&script=sci_arttext).
73. Cancio C, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicol.* [Internet]. 2020 [citado 30 de septiembre de 2024]; 20(2): p. 119-38. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>.
74. Muñoz E, Camarelles F, Campo M. Fomento del autocuidado. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2024 [citado 15 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://dx.doi.org/10.55783/rcmf.170207> ; 17(2): p. 132-139.
75. Henao A, Fajardo E, Nuñez M. Caracterización de la capacidad de autocuidado en estudiantes de primer ingreso a una institución de educación superior. *Espacios* [Internet]. 2020 [citado 21 de septiembre de 2024]; 41(37): p. 34-39. Disponible en: <https://revistaespacios.com/a20v41n37/a20v41n37p03.pdf>.
76. Salcedo-Álvarez R, González-Caamaño B, Jiménez A, NV, Cortés D, Eugenio M. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Enfermería universitaria* [Internet]. 2012 [citado 20 de diciembre de 2024]. Disponible de: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000300004](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004); 9(3): p. 25-43.
77. Carrión Y. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes diabéticos de las parroquias rurales de Quito, Ecuador. *Conecta Libertad* [Internet]. 2020 [citado 22 de septiembre de 2024]; 4(2): p. 15-24. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/142/334>.

78. Romero A, Sanmartin M, Aguilar M. Eclampsia - abordaje enfermero basada en la teoría de Dorothea Orem: a propósito de un caso. *Pol Con* [Internet]. 2023 [citado 27 de septiembre de 2024]; 8(1): p. 231-246. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9285413>.
79. Navarro Y, Castro M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010 [citado 15 de diciembre de 2024]. Disponible de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004); 1(19): p. 1-14.
80. Suárez G, Torres N, Martínez B, Medina J, Medina I, Martín L, et al. Análisis de las conductas de autocuidado en sus seis dimensiones: una revisión sistemática. *S. F. J. of Dev.* [Internet]. 2024 [citado 15 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/4327>; 5(9): p. e4327.
81. Buesaquillo C, Álvarez J. Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, una revisión de la literatura. *Conecta Libertad* [Internet]. 2024 [citado 15 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/389>; 8(3): p. 18–26.
82. Pupo Y, Torres V, Requeiro R, Pérez G, Céspedes L. Realidad y perspectiva del autocuidado de la salud en la sociedad del conocimiento. *Conrado* [Internet]. 2021 [citado 30 de septiembre de 2024]; 17(79): p. 261-270. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n79/1990-8644-rc-17-79-261.pdf>.
83. Pahria T, Nugroho C, Yani D. Factors Influencing Self-Care Behaviors in Hypertension Patients With Complications. *Vasc Health Risk Manag* [Internet]. 2022 [citado 15 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://doi.org/10.2147/VHRM.S366811>; 5(18): p. 463-471.
84. Becerra A, Campos A, Bracqbien C. Competencias socioemocionales para la salud en el contexto universitario. *Perspectivas docentes.*

[Compilado]. Tabasco: Universidad Juárez, Autónoma de Tabasco, 2023 [citado 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://spiujat.mx/pdf/Competencias%20socioemocionales%20para%20la%20salud%20en%20el%20contexto%20universitario.%20Perspectivas%20docentes.pdf#page=54>.

85. Sarfika R, Sulistiawati , Afriyanti E, Saifudin I. Self-care behavior among adult patients with hypertension in Padang, West Sumatra, Indonesia: A cross-sectional study. 2023 [citado 15 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10731429/>; 9(6): p. 595–602.
86. Vélez I, Tejeda R. Estrategia de gamificación para desarrollar habilidades cognitivas en estudiantes de preparatoria, escuela básica Babahoyo. Rev. Elect. Form. y Cal. Educ. [Internet]. 2022 [citado 30 de septiembre de 2024]; 10(1): p. 59-78. Disponible en: <https://refcale.ulead.edu.ec/index.php/refcale/article/view/3583>.
87. Mera C, Gómez B. Neurofunciones en la enseñanza preescolar: importancia en el proceso de enseñanza aprendizaje y la atención de salud. CCM [Internet]. 2020 [citado 13 de enero 2025]; 24(1): p. 1-22. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3369>.
88. Flores D, Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. RCTI [Internet]. 2018 [citado 30 de septiembre de 2024]; 16(17): p. 991-1000. Disponible en: <https://doi.org/10.56469/rcti.v16i17.133>.
89. Beltrán G, Amaiquema F, López F. La motivación en la enseñanza en línea. Conrado [Internet]. 2020 [citado 13 de enero 2025]; 16(75): p. 316-321. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442020000400316&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442020000400316&script=sci_arttext).
90. Cancio A, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Informes Psicol. [Internet]. 2020 [citado 13 de enero de

- 2025]; 20(2): p. 119-138. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>.
91. Díaz D, Velásquez M, Rincón D, Blanco O, Correa R. relación entre rasgos de personalidad, toma de decisiones y la permanencia académica. *Rev. virtual univ. catol. norte* [Internet]. 2022 [citado 13 de enero de 2025];(65): p. 263-283. Disponible en: <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/1354>.
92. Gonzáles H. Capacidades: (otra vez) un análisis conceptual y metodológico. *Intersticios soc.* [Internet]. 2021 [citado 24 de septiembre de 2024];(21): p. 9-43. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-49642021000100009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642021000100009).
93. Ministerio de Salud. ¿Qué es el primer nivel de atención de salud? [Internet]. ; Plataforma única digital del estado Peruano, 2024 [citado 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/16728-servicios-y-categorias-del-primer-nivel-de-atencion-de-salud>.
94. Elío D. El paciente como persona. *Rev Med La Paz* [Internet]. 2022 [citado 23 de septiembre de 2024]; 28(1): p. 83-90. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v28n1/1726-8958-rmcmlp-28-01-83.pdf>.
95. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes [Internet]. ; OMS, 2024 [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>.
96. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metología de la investigación: La rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* México: McGRAW-Hill Interamericana Editores; 2018. 753 p.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título:** Calidad de vida y capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025.

**Responsables:** Rosa Pari Puma y Yedhid Kharla Surco Gomez

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución – Juliaca 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b> <b>P.E.1:</b> ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y las capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre la calidad de vida y la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución – Juliaca 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> <b>O.E.1:</b> Precisar la relación entre la calidad de vida y las capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación entre la calidad de vida y la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas.</b> <b>H.E.1:</b> Existe relación entre la calidad de vida y las capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud</p>	<p><b>Variable 1:</b> Calidad de vida</p> <p><b>Dimensiones:</b> - D.1: Estado de ánimo - D.2: Manifestaciones somáticas</p> <p><b>Variable 2:</b> Capacidad de autocuidado</p> <p><b>Dimensiones:</b> - D.1: Capacidades fundamentales.</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Tipo de investigación:</b> Básica <b>Nivel de Investigación:</b> Relacional <b>Diseño:</b> No experimental transversal</p> <p><b>Población:</b> 108 pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca.</p> <p><b>Muestra:</b> 108 pacientes adultos que</p>

<p>La Revolución – Juliaca 2025?</p> <p><b>P.E.2:</b> ¿Cuál es relación entre la calidad de vida y los componentes de poder de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución – Juliaca 2025?</p> <p><b>P.E.3:</b> ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución – Juliaca 2025?</p>	<p>arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución – Juliaca 2025.</p> <p><b>O.E.2:</b> Identificar la relación entre la calidad de vida y los componentes de poder de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025.</p> <p><b>O.E.3:</b> Establecer la relación entre la calidad de vida y la capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025.</p>	<p>La Revolución - Juliaca 2025.</p> <p><b>H.E.2:</b> Existe relación entre la calidad de vida y los componentes de poder de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025.</p> <p><b>H.E.3:</b> Existe relación entre la calidad de vida y la capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D.2: Componentes de poder.</li> <li>- D.3: Capacidad para operacionalizar.</li> </ul>	<p>cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b> <b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minicuestionario de Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial (MINICHAL).</li> <li>- Cuestionario de capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial</li> </ul> <p><b>Métodos de análisis de datos</b> Estadísticos, matriz de datos.</p>
--	---	---	--	--

## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Calidad de vida y capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025”

**Institución** : Universidad Autónoma de Ica.

**Responsables** : Pari Puma, Rosa  
Surco Gomez, Yedhid Kharla  
Estudiantes del programa académico de Enfermería

**Objetivo de la investigación:** Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad de determinar la relación entre la calidad de vida y la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución – Juliaca 2025. Al participar del estudio, deberá resolver dos cuestionarios, uno de 16 ítems y el otro de 17 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

**Procedimiento:** Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario digital denominado “Minicuestionario de Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial (MINICHAL)” y el cuestionario denominado “Cuestionario de capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial”, los cuales deberán ser resueltos en un tiempo de 20 a 30 minutos, dichos cuestionarios serán entregados de manera física.

**Confidencialidad de la información:** El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, las responsables de la investigación garantizan que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

**Consentimiento:** Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Ica, ..... de ....., de 2025

Firma: .....

Apellidos y nombres: .....

DNI: .....

**Ficha técnica del Minicuestionario de Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial (MINICHAL)**

<b>Nombre original del instrumento</b>	Arterial Hypertension Quality of Life Questionnaire – Calidad de la Vida en la Hipertensión Arterial
<b>Autor(a)</b>	Roca-Cusachs y colaboradores
<b>Adaptado en el país</b>	A España por Badia et al. (43)
<b>Nombre del instrumento adaptado</b>	Minicuestionario de Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial (MINICHAL)
<b>Objetivo</b>	Medir el nivel de calidad de vida
<b>Procedencia</b>	España
<b>Administración</b>	Encuesta individual y colectiva
<b>Duración</b>	10 a 15 minutos
<b>Muestra</b>	736 pacientes consecutivos con hipertensión
<b>Dimensiones</b>	- Estado de ánimo - Manifestaciones somáticas

## Minicuestionario de Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial (MINICHAL)

A continuación, se le presentan una serie de interrogantes acerca de su estado de calidad de vida en los últimos 7 días. Seleccione con una X la opción que mejor se ajuste a cada pregunta. No elija más de 2 respuestas por pregunta.

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

	No, en absoluto	Sí, algo	Sí, bastante	Sí, mucho
1. ¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?				
2. ¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?				
3. ¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?				
4. ¿Siente que no está jugando un papel útil en su vida?				
5. ¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?				
6. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?				
7. ¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?				
8. ¿Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales cada día?				
9. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?				
10. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?				
11. ¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?				
12. ¿Se le han hinchado los tobillos?				
13. ¿Ha notado que orina más a menudo?				
14. ¿Ha notado sequedad de boca?				
15. ¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?				
16. ¿Ha notado una sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?				

**Ficha técnica del Cuestionario de capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial**

<b>Nombre original del instrumento</b>	Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial
<b>Autor(a)</b>	Achury et al. (3)
<b>Adaptado en el país</b>	A Colombia por Achury et al. (3)
<b>Nombre del instrumento adaptado</b>	Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial
<b>Objetivo</b>	Medir la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial
<b>Procedencia</b>	Colombia
<b>Administración</b>	Encuesta individual y colectiva
<b>Duración</b>	10 a 15 minutos
<b>Muestra</b>	159 personas con diagnóstico de hipertensión arterial
<b>Dimensiones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidades fundamentales</li> <li>- Componentes de poder</li> <li>- Capacidad para operacionalizar</li> </ul>

## Cuestionario de capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial

Este cuestionario va dirigido hacia la identificación de la capacidad de autocuidado en pacientes hipertensos, seleccione una de las 5 opciones presentadas en cada una de las afirmaciones de acuerdo a lo que se ajuste a usted.

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme.					
2. Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado.					
3. Invierto tiempo en mi propio cuidado.					
4. Considero importante realizar ejercicio.					
5. Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad.					
6. Considero que conozco como actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial					
7. Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería me proporcione información necesaria de la correcta administración					
8. Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son 2 cucharaditas.					
9. Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas					
10. Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes.					
11. Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad.					
12. Camino diariamente como mínimo 30 minutos.					
13. Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad.					
14. Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado.					
15. Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia.					
16. Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas.					
17. Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual.					

### Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

#### Anexo 4. Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

#### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Calidad de vida y capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que residen al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025

Nombre del Experto: *Machuz Karen Alexandre Samanez Torres*

##### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

##### III. OBSERVACIONES GENERALES

*Si se puede aplicar el instrumento*

*[Firma]*  
Apellidos y Nombres del validador:  
Grado académico: *Maestro en Salud Pública*  
Nº. DNI: *7267244*

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "LA REVOLUCIÓN" - JULIACA 2025

Nombre del Experto: *Carla Mamani Alano*

#### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

RED DE SALUD SAN ROMÁN  
MR. JULIACA C.S REVOLUCIÓN I-3

*Carla Mamani Alano*  
LIG. ENFERMERIA  
CEP 75284

Apellidos y Nombres del validador: *Carla Mamani Alano*  
Grado académico:  
N°. DNI: *72688458*

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** "CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "LA REVOLUCIÓN" - JULIACA 2025

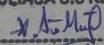
**Nombre del Experto:** ANA MAGDA CAHUA QUISPE

#### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

RED DE SALUD SAN ROMAN  
MR. JULIACA C.S REVOLUCIÓN I-3

  
 Ana Magda Cahua Quispe  
 LIC. ENFERMERIA  
 CEP 85048

Apellidos y Nombres del validador: ANA MAGDA CAHUA QUISPE  
 Grado académico:  
 N°. DNI: 71508581

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** "CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD " LA REVOLUCIÓN " - JULIACA 2025."

**Nombre del Experto:** *Dr. Gladys María Torres Conde*

### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

### III. OBSERVACIONES GENERALES

*Es aplicable el instrumento*

*Gladys*  
 Dra. GLADYS M. TORRES CONDE  
 E.P. ENFERMERIA  
 UANCV

Apellidos y Nombres del validador:  
 Grado académico: *Doc. en C. Salud Colectiva*  
 N°. DNI: *02360073*

Anexo 4. Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Calidad de vida y capacidad de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud La Revolución - Juliaca 2025

Nombre del Experto: Dr. y Mg. J. María Liz Quijpe Trigueros

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

Es aplicable el instrumento

*[Firma manuscrita]*

Apellidos y Nombres del validador:  
Grado académico: Mg. en Enfermería  
Nº. DNI: 02449475

#### Anexo 4: Base de datos

	EDA D	ED AD _N	SEX O	Calidad de vida														Capacidad de autocuidado																		
				Estado de ánimo										Manifestaciones somáticas				Capacidades fundamentales			Componentes de poder			Capacidad para operacionalizar												
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17
S1	42	2	2	0	1	0	2	0	1	0	0	1	3	0	1	0	2	0	1	4	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	5	5	5	4	5	1
S2	59	3	1	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	3	1	1	1
S3	55	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
S4	51	3	1	1	1	2	1	1	3	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	5	5	4	4	4	4	4	3	2	4	4	5	4	4	5	5	4
S5	49	3	2	1	1	1	1	1	2	1	0	2	2	3	1	2	0	1	0	3	3	2	2	2	4	2	2	2	3	4	4	3	4	2	2	1
S6	58	3	2	0	2	0	2	3	1	3	0	0	1	0	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	4	4	5	4	4	3	2	1	1	1
S7	51	3	1	0	1	0	0	2	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	5	5	4	5	5	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	5	4
S8	33	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	0	3	1	2	3	1	3	5	4	4	5	2	1	5	2	3	4	3	5	3	4	3	2	1
S9	51	3	1	2	1	2	3	0	0	1	0	2	2	2	3	0	1	2	3	5	4	4	5	2	1	5	2	3	4	3	5	3	4	3	2	1
S10	38	2	1	0	1	1	0	0	1	2	1	2	1	0	1	2	0	0	1	4	5	4	2	3	4	3	3	2	2	4	4	2	4	3	4	4
S11	54	3	1	1	2	1	1	3	1	3	1	0	1	3	2	3	0	3	2	5	3	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5
S12	43	2	2	0	1	2	0	1	0	2	1	3	2	0	1	0	0	1	0	4	5	4	5	2	2	4	2	3	5	2	2	4	3	4	3	1
S13	34	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	0	1	3	3	3	0	1	0	4	4	4	4	2	2	4	2	3	5	2	4	4	3	4	3	2
S14	47	3	2	0	1	3	0	3	2	3	1	3	0	3	2	3	0	2	3	4	5	4	5	4	2	4	2	3	4	2	4	3	3	2	3	2
S15	35	2	1	0	1	2	1	2	2	1	1	0	2	1	1	0	1	0	4	3	3	2	5	2	4	3	2	3	2	3	3	2	3	2	5	
S16	39	2	2	1	2	1	2	1	0	2	2	1	0	1	0	0	0	1	0	4	3	2	3	2	2	4	2	2	3	3	2	3	2	2	5	1
S17	39	2	2	0	1	2	0	1	0	2	1	0	2	3	2	1	0	0	3	4	5	5	2	2	5	3	4	4	3	3	2	2	3	1	4	

S18	55	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	5	5	5	5	4	3	4	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	
S19	46	3	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	4	5	5	5	3	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	
S20	37	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	1	0	1	0	1	0	2	0	1	3	3	4	2	2	5	1	2	4	2	4	3	3	2	3	1	
S21	34	2	2	1	1	2	2	2	3	3	1	2	2	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	
S22	44	2	2	3	1	3	2	1	0	2	0	2	3	2	1	2	1	0	0	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	
S23	33	2	2	1	2	0	2	1	3	0	0	3	2	2	1	1	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	
S24	38	2	2	3	3	1	1	1	1	3	0	3	3	1	0	3	0	0	0	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2
S25	51	3	1	2	1	3	2	2	1	0	3	1	2	2	1	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
S26	41	2	2	0	0	3	1	1	3	3	2	2	1	1	1	3	2	2	1	3	2	2	2	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	2	3	4	
S27	48	3	1	1	2	3	3	2	3	1	2	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	4	2	3	3	4	
S28	49	3	2	3	3	2	2	0	2	1	2	0	3	0	1	1	1	0	0	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	
S29	43	2	2	0	1	0	2	0	0	3	3	0	1	0	1	0	3	0	0	4	4	5	4	3	5	5	4	1	3	4	5	5	5	3	4	1	
S30	35	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	2	0	3	2	1	2	4	4	3	3	3	2	2	3	4	4	2	4	4	4	3	2	3	
S31	53	3	1	1	0	1	0	2	1	0	2	1	0	0	2	2	1	0	1	3	2	3	3	3	3	3	5	4	2	4	2	4	2	3	4	4	
S32	58	3	2	0	1	2	0	1	0	0	0	2	0	0	1	2	2	0	0	3	1	3	3	2	3	3	1	4	5	4	3	3	5	2	3	5	
S33	33	2	1	0	1	2	0	0	2	0	2	1	0	1	2	0	0	1	0	3	4	5	5	2	2	5	3	1	4	4	5	3	4	5	5	1	
S34	35	2	1	0	1	2	0	1	0	2	0	2	1	0	0	2	1	0	0	3	4	5	5	2	5	3	2	4	5	5	3	4	3	2	3	1	
S35	36	2	1	1	2	0	2	3	1	0	1	1	2	0	3	3	2	0	3	3	2	2	2	2	2	5	3	1	4	4	5	3	4	5	5	1	
S36	42	2	2	0	2	1	1	1	2	2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	4	3	3	2	3	2	3	2	
S37	39	2	2	3	0	3	3	2	3	2	0	3	3	3	0	2	2	0	2	2	2	3	3	3	3	5	3	1	5	4	3	5	5	3	2	1	
S38	39	2	2	1	0	1	0	0	0	2	2	1	0	0	2	2	1	0	1	2	2	5	5	4	3	5	5	1	5	4	3	5	5	3	2	1	
S39	32	2	2	0	1	2	0	1	0	2	1	0	2	0	1	2	2	0	0	3	5	5	3	2	3	3	2	2	2	1	2	3	1	2	1	1	
S40	34	2	2	1	2	0	2	0	1	0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	5	5	4	2	3	2	3	3	2	1	1	1	1	3	3	1	3	
S41	50	3	2	0	1	0	1	2	0	0	1	2	0	0	0	2	1	0	0	5	5	4	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3	
S42	52	3	2	0	0	2	2	0	2	2	0	1	0	0	0	1	2	0	1	2	3	3	2	3	2	1	2	3	4	2	3	3	2	2	3	2	

S43	58	3	1	2	2	0	0	2	3	2	1	0	3	2	1	2	3	3	3	3	5	5	5	3	3	5	4	2	4	4	4	5	3	4	3	2	1	
S44	44	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	3	5	5	5	3	3	5	4	2	4	4	4	5	3	4	3	2	1		
S45	41	2	1	2	3	1	1	2	0	2	3	0	1	2	2	0	2	2	1	3	5	5	5	5	5	5	4	2	4	4	4	5	4	4	5	5	1	
S46	58	3	1	3	2	3	0	0	1	3	1	2	2	2	2	0	0	0	1	3	5	2	4	4	2	4	2	3	4	3	5	3	4	3	2	1		
S47	40	2	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	3	2	3	1	1	3	4	5	3	2	4	2	3	5	4	5	3	3	4	3	1		
S48	57	3	2	1	0	1	0	0	0	2	2	1	0	0	2	2	1	0	1	1	3	4	5	3	2	4	2	3	5	4	5	3	3	4	3	1		
S49	30	2	2	0	1	2	0	1	0	2	1	0	2	0	1	2	2	0	0	4	5	4	5	4	4	4	3	3	3	4	5	4	2	4	4	1		
S50	30	2	2	1	2	0	2	0	1	0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	4	5	4	3	3	2	2	2	3	5	4	5	3	3	4	3	1		
S51	36	2	1	0	1	0	1	2	0	0	1	2	0	0	0	2	1	0	0	4	3	4	3	4	3	4	2	3	4	2	4	3	3	2	3	1		
S52	51	3	2	0	0	2	2	0	2	2	0	1	0	0	2	3	0	0	0	4	3	4	3	4	3	4	2	3	4	2	4	3	3	2	3	1		
S53	45	3	2	0	2	3	2	1	0	1	2	3	1	3	0	2	2	1	0	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1		
S54	42	2	1	0	2	2	0	3	2	1	2	2	3	1	2	1	3	0	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1		
S55	33	2	2	0	1	3	0	2	3	2	2	2	2	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2		
S56	37	2	2	1	3	3	2	2	1	2	0	3	1	3	3	0	0	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1
S57	35	2	2	2	1	3	2	0	0	0	1	3	2	1	0	0	1	3	2	3	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2		
S58	45	3	2	0	0	1	1	1	2	2	2	1	3	1	3	1	2	2	3	3	3	4	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
S59	47	3	2	0	2	2	0	0	2	2	2	0	1	0	1	0	0	1	2	3	2	3	3	2	3	2	1	3	1	3	3	3	3	5	5	5	3	
S60	36	2	1	0	0	0	2	2	0	2	0	0	1	0	1	2	1	2	1	5	4	5	3	2	3	1	2	3	2	2	2	5	5	4	3	5		
S61	44	2	2	1	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	1	1	4	4	5	3	3	4	5	3	2	5	2	3	2	2	2	2	5		
S62	30	2	1	3	0	1	2	0	0	1	1	3	3	0	2	1	2	0	3	3	2	3	2	3	2	4	2	3	4	2	3	4	4	4	3	3		
S63	47	3	2	0	2	1	0	2	3	2	0	0	2	2	1	0	3	2	1	5	3	4	2	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	
S64	35	2	1	0	2	1	0	1	1	0	0	1	0	2	0	0	2	1	2	4	5	5	5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4		
S65	45	3	1	1	0	2	0	2	0	0	2	2	1	0	0	0	1	1	1	5	5	4	4	3	4	4	5	4	3	2	3	5	4	5	4	5		
S66	47	3	2	0	2	3	3	0	3	3	3	1	0	1	3	3	1	3	0	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	
S67	36	2	2	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	2	0	0	3	3	3	4	3	4	4	3	2	2	2	3	4	3	2	2	3	2	2	3		

<b>S68</b>	44	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	
<b>S69</b>	50	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
<b>S70</b>	59	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	
<b>S71</b>	33	2	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	
<b>S72</b>	35	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	
<b>S73</b>	45	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2
<b>S74</b>	47	3	2	2	0	2	0	3	1	1	2	3	3	0	3	1	3	0	0	4	4	4	1	3	1	3	3	3	4	3	5	3	2	3	3	4	
<b>S75</b>	42	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	5	5	4	5	4	5	3	4	5	3	4	4	5	4	5	5	
<b>S76</b>	25	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	4	4	5	4	3	5	2	4	3	4	5	4	3	5	3	1	
<b>S77</b>	31	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	
<b>S78</b>	35	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	
<b>S79</b>	37	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	
<b>S80</b>	38	2	2	0	2	2	1	0	2	0	3	2	3	1	3	1	1	0	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	
<b>S81</b>	55	3	1	1	1	0	1	2	2	2	3	1	1	1	0	0	0	0	3	3	4	2	3	2	4	4	3	3	2	2	3	3	2	2	2		
<b>S82</b>	39	2	1	1	1	0	2	2	1	3	3	2	2	1	3	3	2	1	3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	1	2	1	
<b>S83</b>	30	2	1	1	1	1	1	0	1	0	2	0	3	0	0	1	2	0	0	3	3	3	2	2	2	4	2	3	2	4	2	3	4	2	4	2	
<b>S84</b>	41	2	1	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	2	0	1	3	2	5	4	4	3	3	3	4	3	2	4	3	4	3	4	3	3	3	2
<b>S85</b>	56	3	2	0	0	3	0	3	0	3	1	3	0	0	3	0	3	3	0	4	4	5	2	2	4	2	3	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3

**Anexo 5: Evidencia fotográfica**







## Anexo 6. Carta de presentación



### CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

#### Hace Constar:

Que, **PARI PUMA, Rosa** identificada con código N° **0047356343** y **SURCO GOMEZ, Yedhid Kharla** identificada con código N° **0071224701**, ambas del Programa de Estudios de Enfermería, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: "**CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "LA REVOLUCIÓN" - JULIACA 2025**".

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las estudiantes 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, 26 de Diciembre del 2024



Firmado digitalmente por:  
PEREZ GOMEZ JOSE YOMIL  
FIR 45976142 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 26/12/2024 17:42:09-0500

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

(056) 269176  
info@autonomadeica.edu.pe  
Av. Abelardo Alva Maurtua 489  
autonomadeica.edu.pe





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

Chincha Alta, 26 de Diciembre del 2024

**OFICIO N°1540-2024-UAI-FCS**  
**CD. Jesus Zimel Zanabria Chambi**  
**Jefe De La Micro Red Juliaca**  
**CENTRO DE SALUD “LA REVOLUCION”**

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, nuestras estudiantes se encuentran 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. Las estudiantes han 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 las estudiantes puedan 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 las estudiantes 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.



Firmado digitalmente por:  
PEREZ GOMEZ JOSE YOMIL  
FIR 45976142 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 26/12/2024 17:42:10-0500

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

☎ (056) 269176  
✉ info@autonomadeica.edu.pe  
📍 Av. Abelardo Alva Maurtua 489  
🌐 autonomadeica.edu.pe



## Anexo 7. Constancia de ejecución de proyecto



**“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”**

**JEFE DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCION**

### CONSTANCIA DE EJECUCION DE PROYECTO

A la Srta. ROSA PARI PUMA y YEDHID KHARLA SURCO GOMEZ, por haber realizado satisfactoriamente la ejecución del trabajo en campo del proyecto denominado: **“CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN - JULIACA 2025”**, en el periodo de enero y febrero del presente año.

Sin mas por el momento, se extiende la presente para los fines que al interesado convengan. Quedo a sus ordenes en caso de que requieran alguna información adicional.

**Juliaca , febrero del 2025**

MINISTERIO DE SALUD  
RED DE SALUD SAN ROMÁN  
Jesús Zúñiga Zúñiga Chumbi  
CIRUJANO DENTISTA  
COP 100577

RED DE SALUD SAN ROMÁN  
MR. JULIACA C.S REVOLUCIÓN I-3  
Maribel Milagros Monge Salas  
LIC. EN ENFERMERÍA  
CEP 44807 RNE 26961

# Anexo 8: Identificación biométrica



**Informe de la Consulta**

**ALEMAN PADRON GLENNY ROSA ZUNDINA**  
**REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL**  
**SERVICIO DE CONSULTAS EN LÍNEA**

<p><b>CUI:</b> 47356343 - 1</p> <p><b>Apellido Paterno:</b> PARI</p> <p><b>Apellido Materno:</b> PUMA</p> <p><b>Nombres:</b> ROSA</p> <p><b>Sexo:</b> FEMENINO</p> <p><b>Fecha de Nacimiento:</b> 07/10/1992</p> <p><b>Departamento de Nacimiento:</b> CUSCO</p> <p><b>Provincia de Nacimiento:</b> CANCHIS</p> <p><b>Distrito de Nacimiento:</b> SICUANI</p> <p><b>Grado de Instrucción:</b> SECUNDARIA-5TO AÑO</p> <p><b>Estado Civil:</b> SOLTERO</p> <p><b>Estatura:</b> 1.54MT.</p> <p><b>Fecha de Inscripción:</b> 20/10/2009</p> <p><b>Nombre del Padre:</b> GRIMALDO</p> <p><b>Nombre de la Madre:</b> DJONICIA</p> <p><b>Fecha de Emisión:</b> 08/08/2018</p> <p><b>Restricción:</b> NINGUNA</p> <p><b>Departamento de Domicilio:</b> CUSCO</p> <p><b>Provincia de Domicilio:</b> CANCHIS</p> <p><b>Distrito de Domicilio:</b> SICUANI</p> <p><b>Dirección:</b> AS 04 DE NOVIEMBRE MZA C-6</p> <p><b>Fecha de Caducidad:</b> 08/08/2026</p> <p><b>Fecha de Fallecimiento:</b></p> <p><b>Glosa Informativa:</b></p> <p><b>Observación:</b></p>	<p><b>Foto del Ciudadano</b></p>  <p><b>Firma del Ciudadano</b></p>  <p><b>Huella Izquierda</b></p>  <p><b>Huella Derecha</b></p> 	<p><i>Almán Padron</i></p> <p><i>Glenny y Puma</i></p> <p><i>Notaria</i></p>
--	---	--

**Testigo de Identidad**

*Jose Luis Mendoza CASSA*

DNI: 47786257

*Jose Luis*



**Información de Consulta:**

**Usuario:** 29227406-GLENNY ROSA ZUNDINA  
ALEMAN PADRON

**Fecha de Transacción:** 20250312091953

**Entidad:** 10292274063-ALEMAN PADRON  
GLENNY ROSA ZUNDINA

**Número de Transacción:** 1491370255

**Verificación de Consulta:** Puede verificar la información en línea:  
<https://cel.reniec.gob.pe/celconsulta/c?pucc=MTAzNjE2MDYy&ndu=MjkyMjc0MDY=>

*Glenny Almán Padron*

*Arcegueta Puma*

*Notaria*





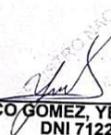
**NU IAKIA**  
**ALEMAN PADRON GLENNY ROSA ZUNDINA**  
**SERVICIO DE AUTENTICACION E IDENTIFICACION BIOMETRICA**



**INFORMACION PERSONAL**  
DNI 71224701  
Primer Apellido SURCO  
Segundo Apellido GOMEZ  
Nombres YEDHID KHARLA

**CORRESPONDE**

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

  
**SURCO GOMEZ, YEDHID KHARLA**  
DNI 71224701

**INFORMACION DE CONSULTA DACTILAR**  
Operador: 42119693 - Anthony Nelson Llerena Llerena  
Fecha de Transacción: 12-03-2025 09:23:29  
Entidad: 10292274063 - ALEMAN PADRON GLENNY ROSA ZUNDINA

**VERIFICACION DE CONSULTA**  
Puede verificar la información en línea en:  
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verificacion.do>  
Número de Consulta: 0112012858



*Glenny Alenda Padron*  
*Escribano*  
*Perú*  
*-Notario-*

## Anexo 9: Informe de Turnitin al 28% de similitud



### TESIS\_ROSA PARI PUMA Y YEDHID SURCO GOMEZ-.docx

2025

2025

Universidad Autónoma de Ica

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
tmcoid::3117:436573078

Fecha de entrega  
5 mar 2025, 11:46 a.m. GMT-5

Fecha de descarga  
6 mar 2025, 12:55 p.m. GMT-5

Nombre de archivo  
TESIS\_ROSA PARI PUMA Y YEDHID SURCO GOMEZ-.docx

Tamaño de archivo  
6.8 MB

122 Páginas

26,212 Palabras

135,514 Caracteres



## 8% 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

- 7%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permearían el texto de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que puedas revisar la.

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

### Fuentes principales

- 7% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 6% 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	repositorio.automadeica.edu.pe	1%
2	Internet	repositorio.uwienner.edu.pe	1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Internet	repositorio.uigv.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2024-09-27	<1%
6	Internet	dspace.unLedu.ec	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2021-04-24	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Barranca on 2024-11-14	<1%
9	Internet	rephip.unr.edu.ar	<1%
10	Internet	repositorio.uladach.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-02-11	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad De Cuenca on 2024-06-11	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-02-26	<1%
14	Internet	www.repositorio.autonoma deica.edu.pe	<1%
15	Internet	repositorio.upse.edu.ec	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-02-09	<1%
17	Internet	repositorio.unp.edu.pe	<1%
18	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
19	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11	<1%
21	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
22	Trabajos entregados	Oak Lawn Community High School on 2024-11-14	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-15	<1%
24	Internet	revisitaitslitsliber ta.d.edu.ec	<1%
25	Publicación	Moya, Jelson Díaz. "Latinx Student Perception of New Student Orientation at a Co ...	<1%

26	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2022-05-29	<1%
27	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
28	Trabajos entregados	uncedu on 2024-09-13	<1%