



Esta obra está bajo una

[Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

[Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

**Autocuidado y calidad de vida en pacientes
adultos mayores con hipertensión arterial,
Centro de Salud Nueva Rioja, 2024**

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autoras:

Jeisy Vivian Aguilar Tejada

<https://orcid.org/0009-0008-6963-1704>

Dianita Gleydi Pérez Oblitas

<https://orcid.org/0009-0000-6528-8111>

Asesor:

Lic. Mg. Lucy Amelia Villena Campos

<https://orcid.org/0000-0003-4790-6654>

Coasesor:

Lic. Mg. Bertha María Mendoza Gutiérrez

<https://orcid.org/0009-0004-3270-2688>

Tarapoto - Perú

2025



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Nueva Rioja, 2024

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autoras:

Jeisy Vivian Aguilar Tejada
Dianita Gleydi Pérez Oblitas

Sustentado y aprobado el 28 de noviembre del 2025, ante el honorable jurado:

Presidente de Jurado

Dra. Nancy Betty Cayo Huachaca

Secretario de Jurado

Lic. Mg. Cristina Palomino Aguirre

Vocal de Jurado

Dra. Nérida Idelsa González
González

Asesor

Lic. Mg. Lucy Amelia Villena Campos

Coasesor

Lic. Mg. Bertha María Mendoza Gutiérrez

Tarapoto - Perú

2025



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Modalidad Tesis

En los ambientes de la Sala de Exposiciones Pabellón "A" de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín - Ciudad Universitaria, siendo las 20:00..... horas, del día viernes 28 de noviembre del año dos mil veinticinco se reunieron el Jurado Evaluador de Tesis en mérito a la **Resolución Decanal N° 223-2025-UNSM-FMH/D** de fecha **17-11-2025**, integrado por los señores docentes:

| | |
|--|---------------------|
| Dra. Nancy Betty Cayo Huachaca | : Presidente |
| Lic. Enf. Mg. Cristina Palomino Aguirre | : Secretaria |
| Dra. Nérida Idelsa González González | : Vocal |

Para evaluar el Informe de Tesis Titulado: **Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Nueva Rioja, 2024**, presentado por las Bachilleres en Enfermería **JEISY VIVIAN AGUILAR TEJADA** y **DIANITA GLEYDI PÉREZ OBLITAS**, asesoradas por la Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos y Co-asesoradas por la Lic. Enf. Mg. Bertha María Mendoza Gutiérrez; para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Visto y escuchada la sustentación de tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por las sustentantes el Jurado en pleno lo declara ...Aprobado... con el calificativo de ...Muy Buena... con la nota de diecisiete.... (17).

Siendo las 21:00..... horas del día 28..... de noviembre del 2025, la Presidente de Jurado dá por finalizado el acto de sustentación. En consecuencia, queda en condición de realizar los trámites para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.



Nancy Cayo

**Dra. Nancy Betty Cayo Huachaca
PRESIDENTE**



Cristina

**Lic. Enf. Mg. Cristina Palomino Aguirre
SECRETARIA**



Nérida

**Dra. Nérida Idelsa González González
VOCAL**

RECIBIDO POR: Jeisy Vivian Aguilar Tejada

DNI N° 74504180 FECHA: 17-12-2025

Constancia de asesoramiento

Quienes suscriben el presente documento,

HACE CONSTAR:

Que, hemos asesorado y revisado la tesis titulada: Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Nueva Rioja, 2024, en fechas del cronograma a fin de optimizar y agilizar la investigación, elaborada por el/la tesistas:

Bachilleres en Enfermería: Jeisy Vivian Aguilar Tejada

Dianita Gleydi Pérez Oblitas

Por lo que doy conformidad para los trámites correspondientes, dejamos como constancia el presente documento y firmamos.

Tarapoto, 28 de Noviembre de 2025



.....
Lic. Mg. Lucy A. Villena Campos

Asesor



.....
Lic. Mg. Bertha M. Mendoza Gutiérrez

Coasesor

Declaratoria de Autenticidad

Jeisy Vivian Aguilar Tejada, con DNI N° 74504180 y Dianita Gleydi Pérez Oblitas, con DNI N° 72769931, bachilleres de la Escuela profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, autoras de la tesis titulada: Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Nueva Rioja, 2024.

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de autoría propia.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencia de las fuentes bibliográficas consultadas, siguiendo las normas APA actuales.
3. Toda información que contiene la tesis no ha sido plagiada.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 28 de Noviembre de 2025



Jeisy Vivian Aguilar Tejada
DNI N° 74504180



Dianita Gleydi Pérez Oblitas
DNI N° 72769931

Ficha de identificación

| | |
|---|--|
| Título: Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, centro de salud nueva rioja, 2024 | Área de investigación: Ciencias Médicas y de la Salud Línea de investigación: Ciencias de la Salud Sublínea de investigación: Salud Pública Grupo de investigación: Resolución N° 223-2025-UNSM-FMH/D Tipo de investigación: Básica <input checked="" type="checkbox"/> , Aplicada <input type="checkbox"/> , Desarrollo experimental <input type="checkbox"/> |
| Autoras: Jeisy Vivian Aguilar Tejada Dianita Gleydi Pérez Oblitas | Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Enfermería https://orcid.org/0009-0008-6963-1704 https://orcid.org/0009-0000-6528-8111 |
| Asesor: Lic. Mg. Lucy Amelia Villena Campos | Dependencia local de soporte: Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Enfermería Unidad o Laboratorio Enfermería https://orcid.org/0000-0003-4790-6654 |
| Coasesor: Lic. Mg. Bertha María Mendoza Gutiérrez | Contraparte científica: Facultad o Institución: Medicina Humana Unidad o Laboratorio: Enfermería País: Perú https://orcid.org/0009-0004-3270-2688 |

Dedicatoria

Han sido meses marcados por esfuerzo y sacrificio. Ahora, al cerrar esta etapa, queremos expresar nuestra gratitud y dedicar este proyecto, en primer lugar, a Dios por habernos otorgado la salud y la fortaleza necesaria para alcanzar nuestros objetivos, por permitirnos llegar hasta este punto del camino y guiarnos siempre con su mano firme, de la cual esperamos nunca apartarnos.

A nuestros padres, por su amor incondicional, por ser el pilar y motor de nuestras vidas, velando siempre por nuestro bienestar y educación, y brindándonos apoyo en cada instante. Su sacrificio diario ha sido invaluable, dándonos la oportunidad de crecer y formarnos como profesionales comprometidas. Ellos, que nos han visto nacer y avanzar, nos transmitieron sus valores y enseñanzas y ejemplo, alimentando nuestra fortaleza y forjando en nosotras la determinación que hoy nos define.

Y, finalmente, a nosotras mismas, por no rendirnos ante las dificultades del camino y por perseverar con firmeza en la búsqueda de nuestras metas.

Jeisy y Dianita

Agradecimientos

En primer lugar, expresamos nuestro agradecimiento más sincero a los miembros del jurado calificador, Lic. Mg. Cristina Palomino Aguirre, Dra. Nérida Idelsa González González y Dra. Nancy Betty Cayo Huachaca, por el tiempo dedicado, sus valiosos aportes y sus observaciones que enriquecieron este trabajo.

De manera muy especial, extendemos nuestro profundo agradecimiento a nuestra asesora, Lic. Mg Lucy Amelia Villena Campos, y a nuestra coasesora Lic. Mg. Bertha Mendoza Gutiérrez, por su paciencia, dedicación y orientación constante. Su guía fue el faro que iluminó cada etapa de este proceso, y sus enseñanzas dejaron en nosotras una huella académica y profesional imborrable.

A nuestros padres, por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y su fe constante en nuestras capacidades. Gracias por ser el soporte que nos mantuvo en los momentos de duda y nos enseñaron que con esfuerzo y humildad todo es posible.

Y, sobre todo a Dios, por ser nuestra fortaleza y refugio; por concedernos la perseverancia y la serenidad necesaria para superar los desafíos y culminar con éxito este proyecto.

A todas las personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron a hacer realidad este sueño, ¡mil gracias!

Jeisy y Dianita

Índice general

| | |
|--|----|
| Ficha de identificación | 6 |
| Dedicatoria | 7 |
| Agradecimientos..... | 8 |
| Índice general..... | 9 |
| Índice de tablas | 11 |
| RESUMEN | 12 |
| ABSTRACT | 13 |
| CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN | 14 |
| CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO | 16 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 16 |
| 2.2. Fundamentos teóricos | 17 |
| 2.2.1. Autocuidado | 17 |
| 2.2.2. Hipertensión en adulto mayor..... | 21 |
| 2.2.3. Definición de términos básicos..... | 21 |
| CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS | 23 |
| 3.1. Ámbito y condiciones de la investigación..... | 23 |
| 3.1.1. Contexto de la investigación..... | 23 |
| 3.1.2. Periodo de ejecución..... | 23 |
| 3.1.3. Autorizaciones y permisos | 23 |
| 3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad..... | 24 |
| 3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales | 24 |
| 3.2. Sistema de variables | 24 |
| 3.2.1. Variables principales | 24 |
| 3.3. Procedimientos de la investigación..... | 26 |
| 3.3.1. Objetivo específico 1 | 26 |
| 3.3.2. Objetivo específico 2..... | 27 |
| 3.3.3. Objetivo específico 3..... | 28 |

| | |
|---|----|
| | 10 |
| CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 29 |
| 4.1. Resultado específico 1 | 29 |
| 4.2. Resultado específico 2 | 30 |
| 4.3. Resultado específico 3 | 31 |
| 4.4. Resultado del objetivo general..... | 32 |
| CONCLUSIONES..... | 34 |
| RECOMENDACIONES..... | 35 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 36 |
| ANEXOS | 42 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia | 42 |
| Anexo 2: Operacionalización de las variables | 44 |
| Anexo 3: Consentimiento Informado | 46 |
| Anexo 4: Instrumentos de recolección de datos “Autocuidado” | 47 |
| Anexo 5: Instrumentos de recolección de datos “CALIDAD DE VIDA” | 49 |
| Anexo 6: Solicitud de aplicación de instrumento | 50 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Descripción de variables por objetivo específico 1 | 25 |
| Tabla 2 Descripción de variables por objetivo específico 2 | 25 |
| Tabla 3 Descripción de variables por objetivo específico 3 | 25 |
| Tabla 4 Nivel de autocuidado y sus dimensiones | 29 |
| Tabla 5 Nivel de la calidad de vida en su dimensión física, psicológica, social | 30 |
| Tabla 6 Prueba de correlación de Pearson entre el autocuidado y las dimensiones de la calidad de vida..... | 31 |
| Tabla 7 Tabla cruzada de autocuidado y la calidad de vida | 32 |
| Tabla 8 Prueba de correlación de Pearson | 33 |

RESUMEN

Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial,
Centro de Salud Nueva Rioja, 2024

El autocuidado implica la adopción de prácticas orientadas a preservar la salud, las cuales se desarrollan en función de los intereses, habilidades adquiridas y las costumbres culturales de cada persona, aunque estas prácticas pueden variar entre individuos, todas comparten un mismo propósito: promover la supervivencia, fomentar la responsabilidad personal y contribuir activamente a la solución de los problemas que afectan la salud. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud nueva rioja, 2024. La investigación fue desarrollada desde un enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por 689 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Nueva Rioja y la muestra de estudio quedó conformada por 45 adultos mayores con hipertensión arterial. La técnica empleada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados principales mostraron la existencia de una relación significativa y positiva, de nivel medio entre el autocuidado y la dimensión física de la calidad de vida, ($R=0.574$; $p= 0.000$), mientras que en las dimensión psicológica y social las correlaciones fueron bajas y no significativas ($P> 0.05$). En conclusión, se determinó, una relación significativa general entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes estudiados ($r = 0.511$; $P= 0.000$), por lo que se aceptó la hipótesis alterna planteada.

Palabras clave: Autocuidado, calidad de vida, anciano, hipertensión.

ABSTRACT

Título Self-care and quality of life in older adult patients with high blood pressure,
Nueva Rioja Health Center, 2024

Self-care involves adopting practices aimed at preserving health, which are developed according to each person's interests, acquired skills, and cultural customs. Although these practices may vary between individuals, they all share the same purpose: to promote survival, encourage personal responsibility, and actively contribute to solving problems that affect health. The objective of this study was to determine the relationship between self-care and quality of life in older adult patients with high blood pressure at the Nueva Rioja Health Center, 2024. The research was conducted using a quantitative approach, with a basic type, descriptive correlational level, non-experimental design, and cross-sectional study. The population consisted of 689 older adults diagnosed with high blood pressure who attend the Nueva Rioja Health Center, and the study sample consisted of 45 older adults with high blood pressure. The technique used was a survey, and the instrument was a questionnaire. The main results showed the existence of a significant and positive relationship, of medium level, between self-care and the physical dimension of quality of life ($R=0.574$; $p=0.000$), while in the psychological and social dimensions the correlations were low and not significant ($P>0.05$). In conclusion, a significant overall relationship was determined between self-care and quality of life in the patients studied ($r = 0.511$; $P= 0.000$), and therefore the alternative hypothesis was accepted.

Keywords: Self-care, quality of life, elderly, hypertension



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

La hipertensión arterial sistémica (HAS) es una condición con diversas causas que provoca daño vascular sistémico y aumenta la morbilidad y mortalidad por diversas enfermedades vasculares: enfermedades cerebrovasculares, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, enfermedades arteriales periféricas, retinopatía hipertensiva e insuficiencia renal crónica con discapacidad en años de vida productiva (1). Su inicio es asintomático, lo que significa que una gran cantidad de pacientes desconocen su padecimiento. Es una enfermedad crónica multifactorial con una alta carga de morbilidad que impacta a 1280 millones de individuos a nivel global (2)(3). Según datos que publicó la OMS en 2022, alrededor del 22% de la población adulta del planeta que enfrenta problemas de hipertensión. Por otro lado, la tasa de prevalencia en seis países de América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Perú y Uruguay) llegó al 32,3% (4) 68% y 32% en zonas urbanas y rurales de estos países, respectivamente.

Los principales factores de riesgo asociados a la hipertensión incluyen el consumo excesivo de alcohol, tabaco, estilo de vida sedentario, alimentación deficiente y cuando una persona vive bajo estrés constante, también está en la zona de riesgo para desarrollar hipertensión. Hay estudios que indican que este padecimiento tiene relación con la edad, el género y el tipo de ambiente en el que residimos, urbano o rural (5)(6). Un análisis exhaustivo que recopiló datos de múltiples estudios encontró que los casos de presión alta a nivel mundial son superiores en zonas urbanas (30,5%) que en zonas rurales (27,9%) (7). Estos hallazgos subrayan la importancia de prevenir y manejar enfermedades, especialmente en las ciudades donde el ritmo de vida y los hábitos que tenemos ahí pueden elevar el riesgo de padecer enfermedades (8). Si la hipertensión no se maneja correctamente, puede derivar complicaciones severas como eventos cerebrovasculares, ataques cardíacos, problemas crónicos de riñón y en el peor de los casos, perder la vida (9).

A nivel regional, la subregión caribeña anglófona presenta los índices más altos, con un 25% de los adultos afectados. Es algo mayor en hombres (37,6%) que comparada con las mujeres (33%). En el caso del Perú, los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) muestran que más de 5.5 millones de personas mayores de 15 años sufren de hipertensión (22,1%). Y esta entre regiones y países. En 2022, Perú emitió un reporte nacional acerca de enfermedades no contagiosas, el cual estableció alrededor de 5,5 millones de peruanos mayores de 15 años viven con presión arterial

alta, representando así el 22,1% de toda la población del país (10). Durante ese mismo período, en el norte de Lima aparecieron 5,625 casos nuevos de presión alta, con San Martín de Porres encabezando la lista como el distrito más afectado con (1.165) (10). Si se examina la composición geográfica del país, las áreas con la mayor incidencia de hipertensión son las áreas costeras (24,4%), seguidas por las áreas montañosas (18,7%) y las selvas (17,2%).

Sin embargo, la situación es más grave en las ciudades del país, donde el 17.2% de la población tiene hipertensión, comparado con solo el 11.9% en las áreas rurales del país. En cambio, en términos provinciales, los índices de prevalencia más elevados se registraron en Lima (27,1%), seguida por Loreto con 24% y Tumbes con 23.2%. En contraste, los departamentos con menos casos fueron Apurímac (12.9%) y Ucayali (9.4%). (11). En el año 2023, en la región San Martín, el 20.7% de las personas de 15 años en adelante tenía presión arterial alta, según los resultados obtenidos tanto por mediciones realizadas en campo como por declaraciones de los entrevistados que indicaron haber recibido diagnóstico médico previo. Al desagregar por sexo, se observó una mayor afectación en los hombres (21,6 %) en comparación con las mujeres (19,7%) (12).

Frente a todo lo expuesto, surgió como problema de este estudio ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nueva Rioja, 2024? En concordancia con la hipótesis sostiene que existe una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nueva Rioja, 2024. El objetivo general fue determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nueva Rioja, 2024. Los objetivos específicos fueron: a) Determinar el nivel de autocuidado en sus dimensiones: alimentación, consumo de sustancias nocivas, actividad física y sueño, tensión emocional y descanso, control de la salud en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial; b) Identificar el nivel de calidad de vida en sus dimensiones: física, psicológica, social, en pacientes adultos mayores; c) Establecer la relación entre el autocuidado y las dimensiones de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nueva Rioja, 2024

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Véliz (13), en el año 2023, realizó un estudio en Manabí, Ecuador. Los resultados mostraron que 46 personas adultas mayores fueron diagnosticadas con hipertensión en el Centro de Salud de Jipijapa; de ellas, el 67% fueron mujeres y el 33% hombres. Asimismo, el 76% tuvo edades comprendidas entre 65 y 75 años, mientras que los mayores de 76 años presentaron presión arterial elevada. Se demostró que el autocuidado inadecuado en pacientes hipertensos provocó complicaciones hipertensivas. Factores como una dieta poco saludable rica en sal, grasas saturadas y trans, el consumo excesivo de harinas y azúcares refinados, la falta de actividad física, los antecedentes familiares y el estrés físico y emocional contribuyeron al desarrollo de la hipertensión arterial, los cuales fueron reconocidos en numerosas investigaciones científicas que corroboraron dichos hallazgos.

Bermeo (14), en el año 2023, en Cuenca – Ecuador, encontró que el 100 % de los participantes presentó una capacidad de autocuidado de nivel medio. Esta capacidad se relacionó principalmente con factores como el sexo femenino (70,6 %), el estado civil casado (66,9 %), estudios primarios incompletos (43,1 %) y una condición socioeconómica media (34,4 %). Se determinó que las características sociodemográficas de la población resultaron similares, especialmente en el género, la edad, el nivel de ingresos, el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento, lo que permitió establecer una relación entre el nivel de autocuidado y estos factores en el control de la enfermedad en la parroquia Guapán, cantón Azogues

Romero (15), durante el año 2023, en Comas, realizó un estudio sobre la calidad de vida en personas hipertensas con el objetivo de determinar la calidad de vida en pacientes que recibieron atención en una clínica de dicha localidad. Los resultados mostraron que el nivel bueno predominó con un 55,4 % (n = 46), seguido del nivel regular con un 31,3 % (n = 26) y el nivel malo con un 13,3 % (n = 11). Se observó un predominio positivo en las dimensiones de estado emocional con un 66,3 % (n = 55) y en las expresiones somáticas con un 53 % (n = 44). En términos generales, la calidad de vida fue valorada mayoritariamente como buena.

Caso et al. (16), durante el año 2022, en san Agustín de Cajas - Huancayo, reportaron que, según el coeficiente de correlación de Pearson, el 39,7 % de los pacientes

hipertensos mantuvo un nivel de calidad de vida adecuado, lo que indicó una relación positiva y significativa. Se concluyó que el fortalecimiento del autocuidado frente a la hipertensión arterial mejoró el bienestar de los pacientes atendidos en la IPRESS “San Agustín de Cajas”.

Fernández y Vílchez (17), durante el año 2021, en la provincia de Concepción, encontraron una correlación positiva moderada entre la calidad de vida y la hipertensión arterial ($r = 0,334$; $p = 0,000$). Asimismo, se identificó una relación positiva moderada y significativa entre la calidad física y la hipertensión ($r = 0,309$), entre la calidad psicológica y la hipertensión ($r = 0,257$; $p = 0,003$), y entre el bienestar social y la hipertensión. Se concluyó que existió una asociación moderada, positiva y significativa entre la salud física y la hipertensión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Concepción.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Autocuidado

Desde una visión actualizada, el autocuidado se entiende como el conjunto de hábitos y actividades que las personas mayores practican en beneficio propio para mantenerse sanos y vivir con calidad. Una definición más integral establece que el autocuidado en la tercera edad se construye dentro del círculo social que rodea a la persona: familia, amistades, vecinos y comunidad. Representa la capacidad de llevar a cabo actividades que les brinden felicidad y satisfacción en su vivir cotidiano (18). La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem es una de las más reconocidas dentro del campo de la enfermería. Esta teoría sostiene que cuidarse a sí mismo implica la ejecución de acciones que las personas hacen para estar mejor, con el fin de preservar su existencia, mantener la salud y alcanzar el bienestar (19). Según Orem, cuando alguien no logra cuidarse a sí mismo por las limitaciones físicas, cognitivas o emocionales, se presenta un déficit que requiere la intervención del profesional de enfermería (19) El autocuidado abarca actividades como una alimentación saludable, la regulación del descanso y el sueño, la actividad física, el control del estrés y la adherencia al tratamiento médico (20).

En el caso de la tercera edad que viven con hipertensión, mejorar la forma en que se cuidan resulta fundamental para evitar complicaciones, reducir hospitalizaciones innecesarias y promover una vida más independiente. La educación en salud, el acompañamiento emocional y el seguimiento continuo son estrategias clave que permiten desarrollar un autocuidado eficaz, centrado en las necesidades reales de esta población vulnerable (20). El cuidado personal implica la ejecución de acciones que las personas realizan para cuidarse, con el objetivo de mantenerse saludables y vivir bien.

2.2.1.1. El Autocuidado como estrategia de salud

El autocuidado hace referencia a las acciones y elecciones diarias que un individuo, familia o colectivo lleva a cabo para preservar su salud. Estas actividades son "habilidades" adquiridas a lo largo de la vida, de aplicación constante, que se utilizan de manera libre con el objetivo de potenciar o recuperar la salud y evitar enfermedades. Obedecen a la habilidad para sobrevivir y las costumbres diarias de la cultura a la que pertenecen. Las medidas de autocuidado contemplan una dieta adecuada para las necesidades, acciones de higiene, gestión de la tensión, capacidades para construir vínculos sociales y solucionar conflictos con los demás, movimiento y ejercicio necesario, capacidad de regular y disminuir el uso del tratamiento farmacológico, seguimiento de las indicaciones de salud, conductas seguras, ocio y gestión del tiempo libre, comunicación y ajustes positivos a las modificaciones (20).

El autocuidado es una función humana intrínseca y fundamental para la vida de todos los organismos vivos con los que nos relacionamos, que proviene del desarrollo que las personas experimentan en su crecimiento. experimentan en su vida diaria y en cada experiencia que tienen al cuidar de sí mismas y de su entorno. Dado que el autocuidado puede tener un efecto positivo en el estilo de vida de la gente, es una importante estrategia de salud y prevención de enfermedades.

2.2.1.2. Dimensiones del autocuidado

a) Autocuidado de los alimentos

Los suplementos nutricionales pueden evitar la hipertensión y, a menudo, resultan menos costosos que abandonar la administración de los fármacos que ya están consumiendo. Las sugerencias nutricionales para la reducción de masa mediante la ingesta de sodio y potasio contenidos en la alimentación detallan estas actividades exitosas de autoeficacia (21). Adicionalmente, se ha evidenciado que la suplementación con proteínas o carbohidratos contribuye a la pérdida de peso, la regulación del colesterol y la disminución de la presión arterial (22).

b) Consumo de sustancias nocivas

El consumo de alcohol contribuye al 16% de la hipertensión arterial, sin importar cuántos años tengan, el sexo, la etnia, ni si fuman o el consumo de café. Además, causa un desbalance en los neurotransmisores que modifica el sistema nervioso a esta etapa (23).

c) En relación con el uso de cigarrillo

El tabaco provoca efectos hipertensivos que provocan la expansión de las arterias mediante el sistema de excitación, lo que perjudica de manera duradera el cierre de las

arterias debido a su rigidez. La nicotina presente en el tabaco también causa un incremento en el pulso. El daño grave al aneurisma aórtico evaluado se incrementó 4 minutos tras la expulsión del tabaco, ya sea ambiental o activo (24).

d) Actividad física para el autocuidado

El deporte promueve el autocuidado y mejora la salud personal. Para los individuos con hipertensión, el ejercicio físico disminuye la tensión arterial, incrementando así la posibilidad de padecer otras enfermedades coronarias y hipertensión. Los ejercicios físicos también disminuyen biomarcadores del corazón como el péptido natriurético o atrial, que controla la presión arterial y preserva la homeostasis del sistema cardiovascular y el contenido de líquido extracelular (1/3 del agua total del organismo) (25).

e) Tensión emocional

La meta de la atención sanitaria propia es disminuir los niveles de estrés emocional negativo, dado que estos provocan un incremento en la tensión arterial. Este incremento en la tensión arterial se atribuye a elementos psicológicos como la alteración del estado emocional, junto con otros estímulos producidos por la condición mental que a veces elevan la tensión arterial

2.2.1.3. Involucramiento de la enfermera en el autocuidado personal

El equipo de enfermería que se encarga del cuidado propio de pacientes con alta presión arterial es de gran relevancia en el sector social y de salud, ya que el cuidado individual se adapta al desarrollo individual, lo que incluye las creencias y costumbres diarias. que el individuo realiza actividad física diariamente en una sociedad, por lo que resulta crucial fomentar cambios en el modo de vida del paciente y su entorno familiar que son imprescindibles que reducen los peligros cardiovasculares; Dentro de las estrategias de defensa identificamos: una alimentación equilibrada con la pérdida de peso, ajuste a normas alimenticias, ejercicio para alcanzar un peso idóneo, disminución de consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, dado que elevan la tensión sanguínea, control de las reacciones emocionales, seguimiento constante del tratamiento con medicamentos ya que disminuye las tasas de enfermedad y muerte en hipertensos, prevención de escenarios de tensión, proporcionar el tratamiento en el momento indicado y no interrumpir el tratamiento de manera extendida, así como en las revisiones médicas (26).

2.2.1.4. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónicas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la visión de una persona acerca de su lugar, basada en su argumento cultural, conjunto de valores

y objetivos, expectativas, reglas e inquietudes. Es un término amplio y complicado que abarca la salud física, el asunto mental, el grado de autonomía, las interacciones sociales, las convicciones individuales y su vínculo con las particularidades destacadas del ambiente (27). Patrick y Erickson (28) describen el CVRS como el proceso por el cual se altera el valor atribuido a la vida basándose en el discernimiento de restricciones físicas, emocionales, sociales y la reducción de oportunidades derivadas del padecimiento, sus complicaciones, el tratamiento y las políticas sanitarias. Según Schumacher y Neuston, el conocimiento personal de la habilidad para llevar a cabo las actividades que son relevantes para la persona se ve afectada por su actual estado de salud.

2.2.1.5. Calidad de vida relacionada con la salud

Para la tercera edad, el análisis de la calidad de vida debe abarcar elementos como la condición de salud, el papel desempeñado, la capacidad funcional y la identificación de factores de riesgo. Es claro que su valor excede el margen estrecho de los procesos patológicos y las estadísticas de resultado, por lo que a partir de estos datos se pueden diseñar iniciativas preventivas, medidas específicas de salud y la forma en que se organizan los servicios sociales y de atención médica (29). El término calidad de vida vinculada a la salud implica principalmente la percepción de los pacientes como un requisito previo para la valoración de los resultados de salud. Esto demanda el desarrollo de los instrumentos necesarios para que esta evaluación sea legítima y fiable, y brinde pruebas empíricas respaldadas por evidencia científica (30).

2.2.1.6. Dimensiones de la calidad de vida

a) Dimensión física

Pertenece a una sucesión de actividades o patrones que logran distinguirse en aspectos físicos mediante la evaluación de una o más propiedades que posee el régimen físico durante su evolución temporal (31) sin embargo, esta forma física también puede afectar el porte y la movilidad. Una condición física apropiada incluye un rango de movimiento adecuado en las extremidades, buen tono muscular y buena flexibilidad.

b) Dimensión psicológica

La salud mental comprende nuestro bienestar emocional, mental y social. Influencia la manera en que un individuo piensa, percibe y actúa en torno a la vida. También afecta cómo manejamos la influencia, cómo interactúan las personas y cómo asumimos la responsabilidad. La salud mental es crucial en todas las etapas de la vida (infantil, juvenil, adulto y ancianidad) (32).

c) Dimensión social

Es el elemento que conecta a los individuos entre sí y limita las interacciones sociales que un individuo distingue. Por esta razón, el contacto está relacionada con los vínculos que existen entre los humanos porque son la base del conjunto, y por tanto la comunidad no puede desarrollarse sin estos vínculos (33).

2.2.2. Hipertensión en adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión es una enfermedad de presión arterial alta y se produce debido a la fuerza aplicada a las paredes de los vasos sanguíneos durante los pulsos cardíacos. A medida que aumenta la tensión arterial, el corazón debe esforzarse más. La mayoría de los individuos con hipertensión pueden no manifestar signos o síntomas, a pesar de que su presión arterial sea elevada (2) Algunos individuos con hipertensión pueden sufrir: Vómitos y náuseas, cefalea, temperatura elevada, problemas respiratorios, sangrados en las nasales, enrojecimiento, ojos llorosos, visión doble, dolor en la garganta, sudoración abundante y desmayos (34). No obstante, estos síntomas y signos no son precisos y, frecuentemente, no surgen hasta que la enfermedad llega a una fase grave o potencialmente letal.

El envejecimiento es un proceso natural e inevitable que suele ir acompañado tanto de un desgaste fisiológico como de la aparición de enfermedades. Una de estas es la hipertensión arterial, un trastorno crónico caracterizado por un aumento sostenido de la presión en las arterias. Esta condición representa un importante factor que aumentan las probabilidades de sufrir enfermedades del corazón y tiene una alta prevalencia a nivel mundial (2) siendo a nivel global según el informe de la OMS del 2023 1,280 millones de personas de 30 a 79 años presentan hipertensión arterial, y se espera que la cifra alcance 1 500 millones en 2025, la prevalencia en el caso de Perú, los datos de la ENDES 2022-2024 muestran que la prevalencia subió del 22.9% en 2014 a 25.2 % en 2022- 2024 entre adultos ≥ 18 años (35).

En personas mayores, incrementa considerablemente el riesgo de complicaciones y fallecimientos por causas cardiovasculares. A menudo no presenta síntomas evidentes, lo que hace necesario un control médico constante y una adherencia estricta al tratamiento para prevenir daños en el corazón, el cerebro y los riñones (36).

2.2.3. Definición de términos básicos

Autogestión de la salud: Proceso en el que las personas asumen el control y la responsabilidad de su propio bienestar físico y mental, adoptando hábitos como una dieta balanceada, hacer ejercicio regularmente y vigilar su estado de salud (37).

Adulto mayor: Se entiende por personas mayores todas las personas que tienen 60 años o más (38).

Envejecimiento saludable: Se trata de un esfuerzo continuo por encontrar y usar oportunidades que nos ayuden a cuidar nuestra salud física y emocional, mantenernos independientes y vivir cada vez mejor a lo largo de los años (39).

Estilos de vida saludable: Es la manera general en que vivimos, influenciada por nuestras circunstancias de vida y nuestros comportamientos personales, los cuales están moldeados por factores socioculturales y rasgos individuales.

Entorno ambiental: Se refiere al ambiente que impacta y restringe la vida de los individuos o de la comunidad en general. Incorpora el conjunto de características naturales, sociales y culturales presentes en determinado lugar y periodo específico de la vida de un individuo (40).

Enfermedades crónicas: se definen como procesos patológicos que se desarrollan durante un largo período de tiempo, no desaparecen de forma natural, rara vez logran una recuperación perfecta y, además, crean una enorme carga social y discapacidad desde la perspectiva económica y social. fuera de la vista. opinión sobre adicción (41)

Factores ambientales: Es la influencia e interacción entre el ambiente y los organismos que permiten la adaptación de diferentes especies y su distribución (42).

Promoción de la salud: Consiste en capacitar a las personas, solas o en comunidad, para que puedan manejar mejor los factores que impactan su salud y de esta forma mejorar su bienestar (43).

Supervivencia: Hace referencia a la habilidad de una persona para resistir una enfermedad, lesión o situación médica concreta. Este concepto es crucial en el ámbito médico ya que la supervivencia es uno de los objetivos primordiales de la asistencia sanitaria y el principal indicador para valorar la efectividad de las acciones médicas e intervencionistas (44).

Síndrome: Se caracteriza como una serie de signos y síntomas que coexisten y definen una enfermedad determinada (45). disminuye las tasas de enfermedad y muerte en hipertensos, prevención de escenarios de tensión, proporcionar el tratamiento.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito y condiciones de la investigación

3.1.1. Contexto de la investigación

El presente estudio tuvo lugar en el Centro de Salud Nueva Rioja, establecimiento de categoría I-4, que brinda atención integral las 24 horas del día en servicios de emergencia, consulta externa y atención de partos. Se encuentra ubicado en la ciudad de Rioja, perteneciente a la Región San Martín, en la zona nororiental del Perú. Geográficamente, Rioja se sitúa en el Valle del Alto Mayo, en la vertiente oriental de los Andes peruanos, a una elevación media de 848 m s. n. m., en el kilómetro 470 de la carretera Fernando Belaúnde Terry. Limita al norte y este con la provincia de Moyobamba, y al sur y oeste con la Región Amazonas. Posee una extensión territorial de 2 535 km² y está conformada por nueve distritos, entre ellos el distrito de Rioja. El clima es subtropical semi-húmedo, con temperaturas que oscilan entre 16,5 °C y 28,4 °C, y se caracteriza por su valle rodeado de montañas que superan los 1 000 m s. n. m.

El Centro de Salud Nueva Rioja cumple un papel estratégico dentro de la Red de Salud Rioja, al constituirse como el principal establecimiento de atención primaria de la zona, atendiendo a una población diversa que incluye tanto áreas urbanas como rurales. Su infraestructura y servicios permiten desarrollar actividades preventivas, promocionales y asistenciales, constituyéndose en un espacio adecuado para investigaciones relacionadas con la salud comunitaria y el bienestar de la población.

3.1.2. Periodo de ejecución

El tiempo de ejecución programado fue desde el mes de julio al mes de noviembre del 2024.

3.1.3. Autorizaciones y permisos

Para llevar a cabo este estudio, se requirió de la información obtenida de los pacientes acerca del autocuidado y la calidad de vida que presentan en relación a su enfermedad. Para alcanzar los objetivos y verificar la hipótesis propuesta en este documento, se requirió al director del Centro de Salud, el permiso correspondiente para acceder el ingreso a los ambientes del programa del adulto mayor y aplicar los instrumentos dándoles a conocer que la información vertida por cada uno de ellos/ellas fueron

confidenciales, se respetó el anonimato. Al finalizar la encuesta, se le manifestó a cada uno de los pacientes nuestro agradecimiento.

3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad

Debido a que en esta investigación no se está desarrollando un estudio en el que se genere un cambio o alteración al ambiente, así como a la seguridad de las personas, es que este apartado no aplica en caso de este estudio.

3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales

En este estudio se aplicaron los principios éticos fundamentales que aplicaremos son: Respeto por las personas que implica reconocer la autonomía de los adultos mayores. El principio de beneficencia que nos obliga a aumentar al máximo los beneficios y reducir al mínimo los riesgos o daños para los participantes. Principio de No maleficencia que significa evitar causar daño físico, psicológico y social a los adultos mayores. Principio de justicia que implica tratar de manera equitativa a los adultos mayor, es. Confidencialidad y privacidad, en los datos personales vertidos por los adultos mayores serán protegidos y utilizados solo para los fines del estudio (46).

3.2. Sistema de variables

3.2.1. Variables principales

3.2.1.1. Variable 1: Autocuidado

a) Definición conceptual:

Es la capacidad de las personas, familias o comunidades para promover la mejora de su salud y, por lo tanto, potencialmente prevenir enfermedades, mantener una buena salud y obtener recursos para combatir enfermedades o discapacidades (47).

b) Definición operacional:

Conjunto de acciones que realiza el paciente adulto mayor con hipertensión arterial para mantener su salud, controlar su enfermedad y prevenir complicaciones. Esta variable se evaluará mediante un cuestionario estructurado que evalúa dimensiones como alimentación, actividad física, adherencia al tratamiento y control médico.

3.2.1.2. Variable 2: Calidad de vida

Se caracteriza como un momento general de bienestar que abarca descripciones objetivas y valoraciones personales sobre bienestar físico, material, social y emocional, además del desarrollo personal y las actividades, todo ello definido por cualidades individuales (48).

a) Definición Operacional:

Es la percepción subjetiva que tiene el afectado con hipertensión arterial sobre su bienestar físico, psicológico, social y funcional en relación a su estado de salud. Esta variable se medirá mediante un cuestionario estructurado basado en las dimensiones de la escala whoqol-bref: física, psicológica, social y ambiental. La dimensión ambiental se excluye por no alinearse con el objetivo de evaluar el bienestar personal directamente vinculado al manejo clínico de la hipertensión.

Tabla 1

Descripción de variables por objetivo específico 1

Objetivo específico N° 1: Determinar el nivel de autocuidado en sus dimensiones autocuidado alimenticio, consumo de sustancias nocivas, actividad física, tensión emocional, en los pacientes adultos con hipertensión arterial, Centro de Salud Nueva Rioja. 2024.

| Variable abstracta | Variable concreta | Medio de registro | Unidad de Medida |
|--------------------|---|--|------------------|
| Autocuidado | Alimenticio. Empleo de sustancias nocivas. Actividad física. Tensión emocional. Control de salud. | Técnica: La encuesta Instrumento: Cuestionario sobre autocuidado. Autores: Ochoa M, Ponce J. | Ordinal |

Nota: Elaboración propia

Tabla 2

Descripción de variables por objetivo específico 2

Objetivo específico N° 2: Identificar el nivel de la calidad de vida en sus dimensiones estado de ánimo y manifestaciones somáticas, en los pacientes adultos con hipertensión arterial, Centro de Salud Nueva Rioja. 2024.

| Variable abstracta | Variable concreta | Medio de registro | Unidad de Medida |
|--------------------|--|--|------------------|
| Calidad de vida | Calidad física. Calidad psicológica. Calidad social. | Técnica: La encuesta Instrumento: Cuestionario sobre calidad de vida. Autores: Alarcón, E M. | Ordinal |

Nota: Elaboración propia

Tabla 3

Descripción de variables por objetivo específico 3

Objetivo específico N° 3: Analizar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nueva Rioja, 2024.

| Variable abstracta | Variable concreta | Medio de registro | Unidad de Medida |
|-------------------------------|--|--|------------------|
| Autocuidado y calidad de vida | Relación entre las variables autocuidado y calidad de vida. Se aplicará la estadística: Correlación de Pearson | Técnica: La encuesta Instrumento: 2 Cuestionario | Ordinal |

Nota: Elaboración propia

3.3. Procedimientos de la investigación

Este estudio pertenece a un informe elemental pues tuvo como objetivo comprender mejor un fenómeno o campo, a su vez es descriptiva correlacional. De acuerdo con Arias (2012), el nivel de investigación hace referencia a la intensidad con la que se trata un fenómeno u objeto de investigación (49).

El estudio fue de tipo básico, porque buscó ampliar el conocimiento existente sobre cómo cuidarse a sí mismos afecta la calidad de vida de las personas mayores con presión alta, sin manipular variables. Se aplicó un enfoque cuantitativo, ya que se recolectaron y analizaron datos numéricos mediante métodos estadísticos (50). El diseño fue no experimental, de carácter descriptivo-correlacional y transversal, al observar los fenómenos tal como se presentaron en un solo momento, con el propósito de describir sus características y determinar la relación entre las variables (51).

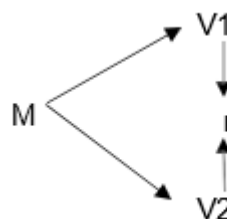
Donde:

M: Adultos mayores hipertensos

V1: Autocuidado

V2: Calidad de vida

r: Relación entre variables.



La población estuvo conformada por 689 adultos mayores registrados en el Centro de Salud Nueva Rioja durante el año 2024. La muestra de estudio estuvo conformada por 45 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, que acuden al Centro de Salud Nueva Rioja durante el año 2024.

Se tuvo como criterios de inclusión: Adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, adultos mayores comprendidos entre 60 y más años, adultos mayores de ambos géneros y adultos mayores que firmen el consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron adultos mayores que no cumplen con los criterios de inclusión.

La muestra fueron todos los casos, se optó por muestreo censal y la unidad de análisis fueron los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Nueva Rioja durante el año 2024.

3.3.1. Objetivo específico 1

Para obtener los datos se empleó el cuestionario de autocuidado, elaborado por Ochoa y Ponce (2015), basado en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem. el instrumento está conformado por 22 ítems distribuidos en cinco dimensiones:

autocuidado alimenticio, tensión emocional y descanso, actividad física y sueño, consumo de sustancias nocivas y control de la salud. La escala de valoración es tipo likert de cinco puntos, que va desde nunca (1) hasta siempre (5), donde las puntuaciones más altas reflejan un mejor nivel de autocuidado. el instrumento fue validado por expertos y presentó una confiabilidad registrada mediante alfa de cronbach de 0,82, lo que demuestra una adecuada consistencia interna.

Los puntajes y niveles de calificación por dimensión fueron: Autocuidado alimenticio (7 ítems): Malo (7–16), regular (17–26), bueno (27–35), tensión emocional y descanso (4 ítems): Malo (4–9), regular (10–15), bueno (16–20), autocuidado en actividad física y sueño (3 ítems): Malo (3–7), regular (8–11), bueno (12–15), autocuidado en consumo de sustancias nocivas (4 ítems): Malo (4–9), regular (10– 15), bueno (16–20) y autocuidado en control de la salud (4 ítems): Malo (4–9), regular (10–15), bueno (16–20).

Cada participante respondió de manera individual y conforme a su propio criterio, garantizando la confidencialidad y veracidad de las respuestas. La información fue analizada inicialmente en Microsoft Excel y posteriormente enviados al software estadístico SPSS v25, Se aplicó estadística descriptiva de acuerdo con los objetivos del estudio, calculando frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se presentaron mediante tablas de frecuencia, lo que permitió identificar los niveles predominantes de autocuidado en cada dimensión evaluada.

3.3.2. Objetivo específico 2

Para medir la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos, se siguió el mismo procedimiento descrito en el objetivo específico 1. Con la diferencia que, para este objetivo, se empleó la técnica de encuesta, para evaluar la variable calidad de vida se aplicó el Cuestionario de Calidad de Vida, elaborado por Alarcón Núñez, Erika Magaly (2018), adaptado del modelo WHOQOL-BREF de la OMS. El instrumento está conformado por 20 ítems, distribuidos en tres dimensiones: física (ítems 1-7), psicológica (ítems 8-14) y social (ítems 15-20). Emplea una escala Likert de cinco puntos, en la que 1 significa nunca o muy insatisfecho, y el valor 5, siempre o muy satisfecho. El cuestionario fue revisado y aprobado por especialistas, demostrando una confiabilidad de α de Cronbach = 0.87, lo que evidencia una adecuada consistencia interna para su aplicación en población adulta mayor.

Los puntajes y niveles de calificación para cada dimensión se establecieron de la siguiente manera: Dimensión física (7 ítems): muy mala (7–16), regular (17–26), buena

(27–35, dimensión psicológica (7 ítems): muy mala (7–16), regular (17–26), buena (27–35), dimensión social (6 ítems): muy mala (6–14), regular (15–22), buena (23–30).

Cada participante respondió de forma individual y conforme a su propio criterio, garantizando la confidencialidad y veracidad de los datos proporcionados. Los datos se procesaron originalmente en Microsoft Excel y consecutivamente exportados al software estadístico SPSS v25. Se aplicó estadística descriptiva de acuerdo con los objetivos del estudio, calculando frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se presentaron mediante tablas de frecuencia, lo que permitió identificar los niveles predominantes de autocuidado en cada dimensión evaluada.

3.3.3. Objetivo específico 3

Se procedió como el objetivo 1, teniendo los resultados de la encuesta de autocuidado y calidad de vida se realizó el estudio, y procesamiento de los datos recolectados. Se procesaron los datos recolectados inicialmente en Microsoft Excel y posteriormente exportados al software estadístico SPSS v25. Para el análisis se aplicó estadística inferencial, utilizando la prueba paramétrica de Pearson para determinar la correlación entre la variable y dimensiones, considerando un nivel de significancia de 0,05. Los resultados se presentaron mediante tablas de correlación, con el fin de facilitar la interpretación de la semejanza existente entre el autocuidado y las dimensiones de la calidad de vida.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultado específico 1

Tabla 4

Nivel de autocuidado y sus dimensiones

| Categoría de Autocuidado | Malo | Regular | Bueno |
|---|-------------|----------------|--------------|
| Autocuidado alimenticio | 16% | 64% | 20% |
| Tensión emocional y descanso | 20% | 31% | 49% |
| Autocuidado en la actividad física y sueño | 42% | 38% | 20% |
| Autocuidado en el consumo de sustancias nocivas | 22% | 4% | 73% |
| Autocuidado en el control de la salud | 16% | 58% | 27% |
| Autocuidado Global | 23.2% | 39% | 37.8% |

Nota: Elaboración propia

Según la Tabla 2, el 64% de las personas de la tercera edad presentó un autocuidado alimenticio regular, el 73% mostró un buen autocuidado en el consumo de sustancias nocivas, el 42% tuvo un mal autocuidado en la actividad física y sueño, el 49% alcanzó un buen control de la tensión emocional y descanso, y el 58% evidenció un autocuidado regular en el control de la salud. Estos hallazgos indican que la mayoría de los adultos mayores hipertensos conserva hábitos de autocuidado moderados, especialmente en lo relacionado con la alimentación y el control de salud, mientras que la práctica de actividad física es la dimensión más descuidada, es decir no realiza caminatas diarias o semanales y presenta dificultades para mantener un patrón de sueño de 8 horas continuas de descanso.

En relación con los antecedentes, estos hallazgos guardan coherencia con lo reportado por Bermeo (2023), quien encontró que el 100% de los adultos mayores evaluados presentaban una capacidad de autocuidado de nivel medio, asociada a factores sociodemográficos como el sexo femenino, la edad avanzada y el nivel educativo bajo (16). De igual modo, Veliz (2023) indicó que los hábitos inadecuados de autocuidado, como la mala alimentación y el sedentarismo, incrementan el riesgo de complicaciones hipertensivas. Estas evidencias respaldan que el autocuidado regular observado en el presente estudio responde a la influencia de la edad y las condiciones de vida, las cuales limitan la práctica constante de hábitos saludables.

Desde el marco teórico, según la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem (1993), cuando las personas no pueden cubrir plenamente sus necesidades de autocuidado por limitaciones físicas o cognitivas, se genera un déficit que requiere la

intervención de enfermería. En este sentido, el predominio de niveles regulares y bajos de autocuidado en las dimensiones de actividad física y descanso evidencia la necesidad de un acompañamiento profesional más cercano, orientado a fortalecer la autonomía y la responsabilidad del paciente sobre su salud. Asimismo, el buen nivel observado en la dimensión consumo de sustancias nocivas (73%) demuestra que gran parte de los adultos mayores ha adoptado conductas responsables, reduciendo el consumo de alcohol, tabaco y bebidas como el café y las gaseosas. Este resultado se atribuye a la orientación médica y familiar recibida, coincidiendo con Caso y Romero (2022), quienes sostienen que la educación sanitaria y el apoyo social contribuyen al mantenimiento de hábitos protectores frente a la hipertensión. Finalmente, los resultados permiten afirmar que los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud poseen una conciencia parcial de autocuidado, con avances en el control de sustancias dañinas, pero con deficiencias en el ejercicio físico y el descanso adecuado.

4.2. Resultado específico 2

Tabla 5

Nivel de la calidad de vida en su dimensión física, psicológica, social

| Categoría de Calidad de Vida | Malo | Regular | Bueno |
|-------------------------------------|-------------|----------------|--------------|
| Social | 11% | 78% | 11% |
| Psicológica | 7% | 76% | 18% |
| Física | 22% | 62% | 16% |

Nota: Elaboración propia

En la tabla 2 se observa que el nivel de calidad de vida en sus dimensiones física, psicológica y social fue predominantemente regular, registrándose más del 60% de los participantes en esta categoría. Este hallazgo indica que la mayoría de los adultos mayores hipertensos mantiene un bienestar parcial, realizando algunas actividades básicas de movilidad, control de emociones y relaciones sociales, aunque con ciertas limitaciones propias de la edad y de la enfermedad crónica. Estos resultados difieren parcialmente de lo encontrado por Romero (2023), quien reportó un nivel de calidad de vida bueno (55,4%) en personas hipertensas atendidas en una clínica privada (15). La discrepancia se debe al contexto geográfico y social del presente estudio, ya que los pacientes del Centro de Salud Nueva Rioja pertenecen a una zona semiurbana donde existen dificultades en el ingreso oportuno a los servicios de salud, recursos económicos limitados y un menor sustento social y familiar, factores que inciden directamente en la percepción del bienestar y la satisfacción personal. En entornos con menor disponibilidad de servicios y acompañamiento profesional, los adultos mayores tienden a priorizar la atención de necesidades básicas sobre la práctica constante de autocuidado, afectando su calidad de vida integral. Desde el enfoque teórico de Patrick y Erickson (1993), la calidad de vida relacionada con la salud depende de la percepción

individual frente a las limitaciones físicas, psicológicas y sociales impuestas por la enfermedad. En ese sentido, los resultados del presente estudio reflejan que los adultos mayores hipertensos perciben su bienestar de forma moderada porque enfrentan restricciones en su movilidad, dependencia de la medicación y una vida social reducida, lo que coincide con la noción de que la enfermedad crónica afecta la valoración que el individuo hace de su propia vida (28).

Asimismo, desde la perspectiva de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, el nivel regular de calidad de vida hallado puede explicarse por la limitada capacidad de autocuidado que presentan algunos adultos mayores debido a factores como la edad avanzada, el cansancio físico o la escasa orientación sanitaria (19). Según Orem, cuando las personas no logran satisfacer sus requisitos de autocuidado por sí mismas, se produce un déficit que compromete su salud y bienestar. En este caso, la falta de apoyo familiar o institucional agrava este déficit, impidiendo que los adultos mayores desarrollen conductas saludables sostenidas. En este contexto, los resultados refuerzan la importancia de intervenciones enfermera continuas orientadas a la promoción del autocuidado, la educación sanitaria y el fortalecimiento de la autonomía del adulto mayor.

Por consiguientes, fortalecer las estrategias de enfermería orientadas al acompañamiento continuo, la educación sanitaria y la promoción del autocuidado resultará clave para elevar la calidad de vida. Implementar programas comunitarios de control de la hipertensión, charlas sobre manejo emocional y actividades recreativas contribuirá a que los adultos mayores desarrollen mayor autonomía, motivación y bienestar integral. La discrepancia observada con otros estudios no refleja un error metodológico, sino las condiciones sociales, económicas y contextuales del grupo estudiado, que influyen directamente en su percepción de bienestar. Finalmente, esta teoría permitió fortalecer el autocuidado mediante la intervención enfermera y compensar el déficit existente favoreciendo una mejor calidad de vida física, psicológica y social en personas de la tercera edad hipertensos.

4.3. Resultado específico 3

Tabla 6

Prueba de correlación de Pearson entre el autocuidado y las dimensiones de la calidad de vida

| | | Física | Psicológica | Social |
|-------------|------------------------|--------|-------------|--------|
| Autocuidado | Correlación de Pearson | ,574** | ,245 | ,160 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | ,105 | ,293 |
| | N | 45 | 45 | 45 |

Nota: Elaboración propia

Para poder llevar a cabo el objetivo de establecer la relación entre el autocuidado y las dimensiones de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nueva Rioja, 2024, se ejecutó la prueba de correlación de Pearson, con el que fue posible determinar que el autocuidado se relaciona positivamente con las dimensiones de la calidad de vida, sin embargo, la mencionada relación sólo es significativa y positiva media con la dimensión física, en el que se alcanzó un sig. (bilateral) de 0.000 y una correlación de Pearson de 0.574. Esto demuestra que, aun y cuando en las dimensiones psicológica y social existen relaciones estas no son significativas al presentar valores sigs. (bilateral) mayores a 0.05, además de que, dichas correlaciones son bajas al tener una correlación de Pearson cercana a 0. A nivel estadístico, esta investigación cuenta con ciertas similitudes con trabajos como el caso de Fernández J y Vílchez L P (19) durante el año 2021, quienes establecieron una relación positiva y significativa de la hipertensión con el autocuidado respecto a la calidad física (0.334), calidad psicológica (0.309) y social (0.257). A diferencia de esta investigación, en el caso de Fernández J y Vílchez L P (19) se aprecia que existe relación significativa, esto quiere decir que el valor de sig. bilateral en todas las pruebas fueron menores 0.05.

4.4. Resultado del objetivo general

Tabla 7

Tabla cruzada de autocuidado y la calidad de vida

| | | | Calidad de vida | | |
|-------------|---------|-------------|-----------------|-------|--------|
| | | | Regular | Bueno | Total |
| Autocuidado | Malo | % del total | 13.3% | 0.0% | 13.3% |
| | Regular | % del total | 53.3% | 2.2% | 55.6% |
| | Bueno | % del total | 22.2% | 8.9% | 31.1% |
| | Total | % del total | 88.9% | 11.1% | 100,0% |

Nota: Elaboración propia

Según se aprecia en la Tabla 3, el 55.6% de adultos mayores presentó un nivel de autocuidado regular, de los cuales el 53.3% de estos se encuentra presentando una calidad de vida regular. De igual modo, de los 31.1% de adultos que indicaron tener un nivel de autocuidado bueno, el 22.2% de estos tiene una calidad de vida regular y un 8.9% tiene una calidad buena. De este modo se infiere que la calidad de vida de las personas se encuentra relacionada con su nivel de autocuidado, sin embargo, ello se demostrará en base al desarrollo de la siguiente tabla:

Tabla 8
Prueba de correlación de Pearson

| | | Autocuidado | Calidad de vida |
|-----------------|------------------------|-------------|-----------------|
| Autocuidado | Correlación de Pearson | 1 | ,511** |
| | Sig. (bilateral) | | ,000 |
| | N | 45 | 45 |
| Calidad de vida | Correlación de Pearson | ,511** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | |
| | N | 45 | 45 |

Nota: Elaboración propia

La Tabla 4, los resultados evidenciaron una conexión positiva y estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en los adultos mayores con hipertensión arterial ($r = 0.511$; $p = 0.000$). Este hallazgo confirma que, a medida que las personas fortalecen sus prácticas de autocuidado, su percepción de bienestar mejora, especialmente en aspectos físicos y emocionales. Desde el enfoque de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem (1993), este resultado se explica porque el autocuidado constituye una acción deliberada del individuo orientada a mantener la salud, prevenir complicaciones y alcanzar un estado de bienestar. Orem plantea que cuando las personas son capaces de reconocer sus necesidades y responder a ellas mediante conductas adecuadas, como controlar su dieta, realizar actividad física o seguir su tratamiento médico, logran conservar su equilibrio funcional y emocional.

En el caso de los adultos mayores, estas prácticas resultan esenciales, ya que envejecer naturalmente implica transformaciones físicas que hacen a las personas más propensas a padecer enfermedades crónicas como la hipertensión. La relación moderada hallada en este estudio refleja que, aunque los adultos mayores conservan la voluntad de cuidarse, muchas veces requieren apoyo educativo y acompañamiento profesional para mantener conductas constantes de autocuidado. Siendo el rol del profesional de enfermería una parte determinante, al guiar al paciente para que asuma un papel activo en el control de su enfermedad y en vivir mejor. Así, los resultados confirman que el fortalecimiento del autocuidado favorece la calidad de vida del adulto mayor, al promover mayor independencia, autoestima y bienestar físico, reduciendo a la vez los riesgos asociados a la hipertensión. Este hallazgo concuerda con lo señalado por Fernández y Vílchez (2021), quienes reportaron una relación significativa de ($p = 0.000$), es decir que una mayor capacidad de autocuidado se asocia a mejores niveles de bienestar físico y psicológico en adultos hipertensos. Finalmente, la evidencia respalda el principio fundamental de la teoría de Orem, cuando la persona es capaz de participar activamente en su propio cuidado, se potencia su salud integral y su calidad de vida mejora de manera significativa.

CONCLUSIONES

1. De modo general, el autocuidado en sus dimensiones, alimentación, tensión emocional y descanso, y control de la salud, fue categorizada como regular, mientras que el consumo de sustancias nocivas mostró un nivel bueno y la actividad física y sueño fue predominantemente malo. En cuanto a la calidad de vida, las dimensiones física, psicológica, social se ubicaron mayoritariamente en el nivel regular, con más del 60% de participantes en dicha categoría.
2. Se comprobó que, aunque el autocuidado mantiene una relación positiva con las dimensiones de la calidad de vida, esta fue significativa únicamente con la dimensión física, la realidad es que únicamente el autocuidado influye significativamente en la calidad de vida física, lo cual indica que las prácticas de autocuidado influyen principalmente en el mantenimiento del bienestar corporal y la capacidad funcional del adulto mayor.
3. Se determinó que existe una relación significativa y positiva de nivel moderado ($r = 0.511$; $p = 0.000$) entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial confirmándose la hipótesis alterna planteada. esto demuestra que la promoción del autocuidado desde la práctica enfermera constituye un factor determinante para incrementar la calidad de vida en esta población.

RECOMENDACIONES

1. A los familiares de los adultos mayores, brindar acompañamiento afectivo y apoyo emocional permanente a los adultos mayores con hipertensión arterial, reconociendo que la contención familiar y la calidez del hogar contribuyen a su estabilidad emocional y al fortalecimiento del autocuidado.
2. Fomentar una mayor conciencia sobre la importancia de la alimentación saludable, limitando la ingesta excesiva de grasas, sal y dulces, y promoviendo la empatía hacia las necesidades nutricionales del paciente.
3. Establecer horarios regulares, evitar distractores en la habitación y promover un ambiente tranquilo antes de dormir.
4. Fomentar actividad física adecuada, Incorporar rutinas sencillas y seguras (caminatas, estiramientos) en la vida diaria del adulto mayor, adaptadas a sus capacidades.
5. Al personal del Centro de Salud Nueva Rioja, implementar programas y talleres de educación sanitaria dirigidos a los adultos mayores y sus familias, orientados a mejorar las prácticas de autocuidado, el cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida.
6. Promover espacios comunitarios de confraternidad, recreación y socialización que faciliten el intercambio de experiencias entre los adultos mayores, fortaleciendo la motivación y el afrontamiento positivo frente a la hipertensión arterial.
7. Diseñar estrategias de monitoreo post-consulta, mediante llamadas o visitas domiciliarias, que refuercen las prácticas de autocuidado.
8. A futuros investigadores, profundizar en el estudio de otras variables o factores psicosociales que puedan influir en el bienestar de las personas de la tercera edad, tales como el apoyo social, la adherencia terapéutica o la espiritualidad, con el fin de ampliar el conocimiento sobre los determinantes del bienestar en esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet*. 2005 Jan;15;365(9455):217–23.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Internet. 2023 [cited 2024 Jul 25]. Hipertensión. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Brouwers S, Sudano I, Kokubo Y, Sulaica EM. Arterial hypertension. *Lancet*. 2021 Jul;398(10296):249–61.
4. Camafort M, Alcocer L, Coca A, Lopez-Lopez JP, López-Jaramillo P, Ponte-Negretti CI, et al. Registro Latinoamericano de monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA-LATAM): una necesidad urgente. *Rev Clin Esp*. 2021 Nov;221(9):547–52.
5. Koye DN, Melaku YA, Gelaw YA, Zeleke BM, Adane AA, Tegegn HG, et al. Mapping national, regional and local prevalence of hypertension and diabetes in Ethiopia using geospatial analysis. *BMJ Open*. 2022 Dec 8;12(12):e065318.
6. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol*. 2020 Apr 5;16(4):223–37.
7. Ranzani OT, Kalra A, Di Girolamo C, Curto A, Valerio F, Halonen JI, et al. Urban- rural differences in hypertension prevalence in low-income and middle-income countries, 1990–2020: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2022 Aug 25;19(8):e1004079.
8. Sani RN, Connelly PJ, Toft M, Rowa-Dewar N, Delles C, Gasevic D, et al. Rural- urban difference in the prevalence of hypertension in West Africa: a systematic review and meta-analysis. *J Hum Hypertens*. 2022 Apr 16;38(4):352–64.
9. Ettehad D, Emdin CA, Kiran A, Anderson SG, Callender T, Emberson J, et al. Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016 Mar;387(10022):957–67.

10. MINSA. Ministerio de Salud. 2022 [cited 2024 Jul 25]. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>
11. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2023 [cited 2024 Jul 24]. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2022. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf
12. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES [Internet]. INEI. Lima; 2023 [cited 2024 Jul 27]. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales/Endes22/pdf/San_Martin.pdf
13. Jamileth E, Piloza V, Elena M, Cañarte P, Guadalupe A, Pincay P. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Jipijapa. Revista Investigación y Educación en Salud [Internet]. 2023 Jun 1 [cited 2024 Jul 25];2(1):86–98. Available from: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/20>
14. Lourdes M, Minchala B. Factores asociados al autocuidado de los pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de salud de Guapán, 2022 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Lima]: Universidad de Cuenca; 2023 [cited 2024 Jul 25]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/42302>
15. Caballero Correa Y, Romero Rodríguez SD. Calidad de vida en personas hipertensas que reciben atención en una clínica ubicada en Comas, 2023 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Maria Auxiliadora. [Lima]: Universidad Maria Auxiliadora; 2023 [cited 2024 Jul 25]. Available from: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9484176?show=full>
16. Romero SI, Caso MJ. Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes. [Huancayo]: Universidad Peruana de los Andes; 2023 [cited 2024 Jul 27]. Available from:

<http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5770>

17. Fernandez J, Vilchez L. Calidad de vida y su relación con la hipertensión en adultos mayores del Centro de Salud David Guerrero Duarte - Concepción 2021 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2022 [cited 2024 Jul 27]. Available from https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11335/1/IV_FCS_5_02_TE_Fernandez_Vilchez_2022.pdf
18. Calderon-Ocon V, Cueva-Peredo F, Bernabe-Ortiz A. Prevalence, trends, and factors associated with hypertensive crisis among Peruvian adults. *Cad Saude Publica*. 2024;40(2).
19. Orem DE. Modelo de Orem : conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1993. (Masson-Salvat enfermería).
20. Franco S, Ochoa D, Hernández M. La promoción de la salud y la seguridad social. Foros sobre promoción de la salud en la seguridad social. Instituto de los Seguros Sociales. 1995;
21. Ofman S, Pereyra C, Stefani D. Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento, diferencias según género. *Bol Psicol* [Internet]. 2013 [cited 2024 Jul 27];1(108):91–106. Available from: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N108-6.pdf>.
22. Ccoicca F. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN - PCT del Centro de Salud Conde de la Vega Baja [Internet] [Tesis Pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2013 [cited 2024 Jul 27]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/1043>
23. Ferreira AA, Souza-Filho ZA, Gonçalves MJF, Santos J, Pierin AMG. Relationship between alcohol drinking and arterial hypertension in indigenous people of the Mura ethnics, Brazil. *PLoS One*. 2017 Aug 4;12(8):e0182352.
24. Ruiz A, Morillo L. Epidemiología Clínica: Investigación clínica aplicada. [Internet]. Médica Panamericana. Vol. 1. Bogotá; 2004 [cited 2024 Jul 27]. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Luis-Gabriel-Cuervo/publication/302988660_Epidemiologia_Clinica_Panamericana_2004_Indice_DSK/links/5734b37108ae298602ded4d8/Epidemiologia-Clinica-Panamericana-2004-Indice-DSK.pdf?origin=publication_list

25. Argimon J, Jiménez. J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. validacion de cuestionarios. 200-209. S.A. F, editor. Elsevier España,SL. 2013;109–242.
26. Navarro Y, Castro M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería Global [Internet]. 2010 [cited 2024 Jul 27];19(1):1–14. Available from https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
27. Villaverde Ruiz ML, Fernández López L, Gracia Marco R, Morera Fumero A, Cejas Méndez M del R. Salud mental en población institucionalizada mayor de 65 años en la isla de Tenerife. Revista española de geriatría y gerontología: Órgano oficial de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, ISSN-e 1578-1747, ISSN 0211-139X, Vol 35, No 5 (Septiembre / Octubre), 2000, págs 277-282 [Internet]. 2000 [cited 2024 Jul 27];35(5):277–82. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6654099&info=resumen&idioma=SPA>
28. Patrick D, Erickson P. Health status and health policy Quality of life in health care evaluation and resource allocation. Scientific Research Publishing [Internet]. 1993 [cited 2024 Jul 27];5(34). Available from: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=767392>
29. Dulcey E. Calidad de vida y derecho al reconocimiento en la vejez. Oñati Socio- Legal Series [Internet]. 2011 [cited 2024 Jul 27];1(8). Available from: https://www.researchgate.net/publication/228282244_Calidad_de_vida_y_derecho_al_reconocimiento_en_la_vejez_Quality_of_Life_and_Right_to_be_Recognized_in_Old_Age
30. Botero De Mejía BE, Eugenia M, Merchán P. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. 2007;12:11–24.
31. Fernandez Soto JV, Campos LP. Calidad de vida y su relación con la hipertensión en adultos mayores del Centro de Salud David Guerrero Duarte - Concepción 2021 [Internet] [Tesis de Grado]. Universidad Continental. [Huancayo]: Universidad Continental; 2022 [cited 2024 Jul 25]. Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11335>

32. Ye R, Liu K, Zhang Z, Gong S, Chen X. Health-related quality of life of hypertension in China: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Cardiovascular Medicine*. 2018 Aug;19(8):430–8.
33. Segura Vega L. Nuevas cifras de la presión arterial en las poblaciones peruanas de altura y la nueva guía americana de hipertensión arterial. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2018 Jul 16;64(2):185–90.
34. Nelson EB. The treatment of mild hypertension study. *JAMA: The Journal of the American Medical Association* [Internet]. 1993 Dec 22 [cited 2024 Jul 27];270(24):2924a–2924. Available from: <http://jama.ama-assn.org/cgi/doi/10.1001/jama.270.24.2924a>
35. Carrillo Torres P, Goday Cibeira A, Hernández Dacruz B, Casals Soler G. Fecundación in vitro (FIV) en ciclo natural: del origen de la FIV a la práctica asistencial actual. *Clin Invest Ginecol Obstet*. 2022 Apr;49(2):100719.
36. Katsi V, Kallistratos MS, Koutoungelos K, Sakkas P, Souliotis K, Tsioufis C, et al. Arterial Hypertension and Health-Related Quality of Life. *Front Psychiatry*. 2017 Dec 4;8.
37. StudySmarter. Autogestión salud [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 27]. Available from: <https://www.studysmarter.es/resumenes/medicina/salud-y-bienestar/autogestion-salud/>
38. Organización Mundial del Trabajo. Sustancias nocivas en el Hogar. Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia [Internet]. 2017 [cited 2024 Jul 27]; Available from: <https://crantioquia.org.co/Noticias/ArtMID/446/ArticleID/553/Sustancias-nocivas-en-el-Hogar>.
39. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento saludable. Organización Panamericana De La Salud [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 27]; Available from: <https://www.paho.org/es>
40. Mendoza L. Scribd. 2021 [cited 2024 Jul 27]. Entorno Ambiental. Available from: <https://es.scribd.com/document/493240927/Entorno-ambiental>
41. Gil B. Signos, síndromes y enfermedades con nombre propio. *Educación Médica*. 2019 Mar;20:165–8.
42. Estrada A. Scribd. 2013 [cited 2024 Jul 28]. Factores Ambientales. Available


from: <https://es.scribd.com/presentation/137473553/FACTORES-AMBIENTALES>

43. Ministerio de Sanidad. Internet. 2021 [cited 2024 Jul 27]. Promoción de la Salud y Prevención. Available from: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/home.htm>
44. Biomédica. Internet. 2018 [cited 2024 Jul 27]. Las enfermedades crónicas. Available from: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4525/4016>.
45. Cabezas C, Donaires F. Syndromic approach for the diagnosis and management of acute febrile infectious diseases in emergencies. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017 Apr 1;34(2):316–22.
46. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. *The American Journal of Bioethics*. 2019 Nov 2;19(11):9–12.
47. Biomédica. Las enfermedades crónicas [Internet]. 2018 [cited 2024 Jul 28]. Available from: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4525/4016>
48. Organización Panamericana de la Salud. Internet. 2020 [cited 2024 Jul 27]. Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en situaciones de emergencia en Latinoamérica. Available from: https://campus.paho.org/es/curso/autocuidado-personal-en-primera-linea_emergencias
49. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*. 2012 Apr;30(1):61–71.
50. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación [Internet]. sexta. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014 [cited 2024 Aug 31]. 736 p. Available from: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
51. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Nueva Rioja, 2024.

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL | HIPÓTESIS | OBJETIVOS | ASPECTOS TEÓRICOS | DISEÑO DE INVESTIGACIÓN |
|---|--|--|--|---|
| <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nueva Rioja, 2024?</p> | <p>Existe una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nueva Rioja, 2024.</p> | <p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nueva Rioja, 2024. <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de autocuidado en sus dimensiones, consumo de sustancias nocivas, actividad física y sueño, tensión emocional y descanso, control de la salud, en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Nueva Rioja, 2024. - Identificar el nivel de la calidad de vida en su dimensión física, psicológica, social en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Nueva Rioja, 2024. - Analizar la relación entre el autocuidado y las dimensiones de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nueva Rioja, 2024. | <p>VARIABLES:</p> <p>Autocuidado Calidad de vida.</p> |  <pre> graph LR M --> V1 M --> V2 V1 <--> r V2 </pre> <ul style="list-style-type: none"> - Donde: - M: Adultos mayores hipertensos - V1: Autocuidado - V2: Calidad de vida. - r: Relación entre variables |
| VARIABLES DE ESTUDIO | POBLACIÓN Y MUESTRA | | INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN | |

| | | | |
|---------------------------------------|---|--|---|
| VARIABLE 1: Autocuidado | DIMENSIONES: - Actividad física y sueño. - Autocuidado alimenticio. - Consumo de sustancias nocivas. -Tensión emocional. – Control de salud. | La población estuvo conformada por 689 adultos mayores registrados en el Centro de Salud Nueva Rioja durante el año 2024. | Técnica Encuesta. Instrumento Cuestionario |
| Variable 2: Calidad de vida | Dimensiones: - Calidad física -Calidad psicológica - Calidad social | La muestra conformada por 45 adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud Nueva Rioja durante el año 2024. | |

Anexo 2: Operacionalización de las variables

Título: Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Nueva Rioja, 2024.

| Dimensiones | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala |
|-------------|---|--|-------------------------------|---|---------|
| Autocuidado | Es la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica. (53) | Conjunto de acciones que realiza el paciente adulto mayor con hipertensión arterial para mantener su salud, controlar su enfermedad y prevenir complicaciones. Esta variable se evaluará a través de un cuestionario estructurado que considera dimensiones como alimentación, actividad física, adherencia al tratamiento y control médico. | Autocuidado alimenticio | -Reducción del consumo de sal Manejo del consumo de grasa -Consumo de frutas y verduras -Peso adecuado - Comer alimentos ricos en potasio, calcio, vitamina c, ácidos grasos esenciales. -Control del consumo de carbohidratos | Ordinal |
| | | | Consumo de sustancias nocivas | -Reducir el consumo de café -reducción del consumo de gaseosas -Limitar el consumo de alcohol -Reducción del consumo de alcohol | |
| | | | Actividad física | -Caminata -Caminata de 3 a 6 veces por semana -Dormir 8 horas completas | |
| | | | Tensión emocional | -Realizar actividades recreativas y de relajación -Alejarse de los conflictos -Evitar conflictos en el hogar | |

| | | | | | |
|------------------|--|--|---------------------|---|---------|
| | | | Control de la salud | <ul style="list-style-type: none"> - Estricto con los medicamentos -Cumplimiento de los controles médicos. -Control diario de presión arterial. | Ordinal |
| Calidad de vida. | Es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa. (54) | Es la percepción subjetiva que tiene el paciente con hipertensión arterial sobre su bienestar físico, psicológico, social y funcional en relación a su estado de salud. Esta variable se medirá mediante un cuestionario estructurado basado en las dimensiones de la escala whoqol-bref: física, psicológica, social y ambiental. | Calidad física | <ul style="list-style-type: none"> -Movilidad de extremidades. -Tono muscular -Elasticidades. | |
| | | | Calidad psicológica | <ul style="list-style-type: none"> - Afectación emocional -Expectativa de la vida -Estado emocional -Satisfacción. | |
| | | | Calidad social. | <ul style="list-style-type: none"> -Control de Emociones -Relación con grupo Social -Discriminación -Apoyo emocional (familiar) -Actividad laboral | |

Anexo 3: Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN FACULTAD
DE MEDICINA HUMANA ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



I. PRESENTACIÓN

Sr., Sra, muy buenos días, nuestro nombre es Jeisy Vivian Aguilar Tejada y Dianita Gleydi Pérez Oblitas, somos ex alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín, en la actualidad estamos elaborando un trabajo de investigación que lleva por título: Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Nueva Rioja. El propósito de este trabajo de investigación es obtener información relacionado con este problema planteado, para obtener el título de Licenciado en Enfermería. Por tal motivo solicito a Ud. su participación en forma voluntaria. A su vez informarle, si acepta ser parte de esta investigación tendrá que firmar un documento llamado consentimiento informado, posteriormente se le hará entrega de una encuesta para que usted conteste cada uno de las preguntas, las respuestas que usted marque serán confidencial y de carácter anónimo, en ninguna circunstancia afectará su integridad, la información brindada sólo será usado para lograr nuestro título profesional.

Muchas Gracias.

Firma.

Anexo 4: Instrumentos de recolección de datos “Autocuidado”



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Autores: Autores: Ochoa M, Ponce J.

I. Presentación:

Estimado(a) Señor(a), es grato dirigirme a usted para informarle que estoy realizando un trabajo de investigación con la finalidad de determinar el autocuidado y calidad de vida de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al Centro de Salud Nueva Rioja, para lo cual se le hará entrega de una encuesta para que usted responda cada pregunta realizada, por favor responda con toda sinceridad posible las siguientes preguntas.

I. Datos de identificación:

Sexo: Masculino () Femenino ()

- Edad:
- Estado Civil: Soltera/o () Casada/o () Separada/o ()
- Viuda/o ()
- Tiempo que tiene padeciendo de esta dolencia: meses ()
- Años ()

II. Instrucciones.

Marque con una X, la alternativa que más se aproxima a su realidad, considerando la escala que se presenta a continuación.

Nunca: 1 A veces: 2 regular: 3 Casi siempre: 4 Siempre: 5

| No. | ÍTEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dimensión autocuidado alimenticio | | | | | | |
| 1 | Se esfuerza por reducir su consumo de sal | | | | | |
| 2 | Controla su consumo de grasa | | | | | |
| 3 | Trata de consumir grandes porciones de frutas y verduras. | | | | | |
| 4 | Se esfuerza por mantener un peso corporal adecuado para su talla. | | | | | |
| 5 | Consume alimentos ricos en potasio como: espinaca, brócoli, uvas, plátanos. avena y Almendras | | | | | |
| 6 | Controla su consumo de carbohidratos | | | | | |
| 7 | Consume alimentos ricos en ácidos grasos esenciales: aceite de linaza y girasol | | | | | |
| Tensión emocional y descanso | | | | | | |
| 8 | Realiza actividades recreativas y de relajación ante situaciones de estrés en el trabajo | | | | | |
| 9 | Trata de evitar o se aleja de los conflictos en el Trabajo | | | | | |
| 10 | Trata de evitar los conflictos en el hogar | | | | | |
| 11 | Trata de evitar los conflictos en el barrio o la comunidad | | | | | |
| Autocuidado en la actividad física y sueño | | | | | | |
| 12 | Procura caminar más al ir de un lugar a otro | | | | | |
| 13 | Procura realizar más actividad física de 30 a 45 min por día. | | | | | |
| 14 | Trata de dormir 8 horas completas todos los días | | | | | |
| Autocuidado en el consumo de sustancias nocivas. | | | | | | |
| 15 | Evita el consumo de café | | | | | |
| 16 | Evita el consumo de bebidas energizantes | | | | | |
| 17 | Evita el consumo de alcohol | | | | | |
| 18 | Evita el consumo de tabaco | | | | | |
| Autocuidado en el control de la salud | | | | | | |
| 19 | Asiste a sus controles médicos de forma puntual | | | | | |
| 20 | Consume los medicamentos a la hora indicada | | | | | |
| 21 | Controla su presión arterial cuando tiene dolor de cabeza | | | | | |
| 22 | Controla su presión arterial todos los días | | | | | |

Anexo 5: Instrumentos de recolección de datos “CALIDAD DE VIDA”



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Instrucciones.

A continuación, le presento este cuestionario que nos permitirá conocer el nivel de vida que usted tiene ante la insuficiencia renal. Por favor marque con una “X” en el recuadro, y valore en una escala del 1 al 3 su nivel de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:

Nunca: 1 A veces: 2 regular: 3 Casi siempre: 4 Siempre: 5

| No. | ÍTEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| Dimensión Física | | | | | | |
| 01 | Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problema | | | | | |
| 02 | Subo y bajo las escaleras sin dificultad | | | | | |
| 03 | Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad. | | | | | |
| 04 | Me es fácil conciliar el sueño | | | | | |
| 05 | Me levanto reconfortado y descansado al despertar | | | | | |
| 06 | Puedo realizar paseos largos sin dificultad” | | | | | |
| 07 | Me ha disminuido el apetito | | | | | |
| Dimensión Psicológica | | | | | | |
| 08 | Afronto con actitud positiva mi enfermedad | | | | | |
| 09 | Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad | | | | | |
| 10 | Me siento bien y satisfecho conmigo mismo | | | | | |
| 11 | Soy muy importante para mi familia y amistades | | | | | |
| 12 | He perdido las esperanzas respecto a mi futuro | | | | | |
| 13 | Soy una carga para mi familia | | | | | |
| 14 | Tengo dificultad para tomar decisiones | | | | | |
| Dimensión social | | | | | | |
| 15 | Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad” | | | | | |
| 16 | Recibo apoyo de parte de mi familia” | | | | | |
| 17 | Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales | | | | | |
| 18 | Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad. | | | | | |
| 19 | El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida. | | | | | |
| 20 | Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad. | | | | | |

Anexo 6: Solicitud de aplicación de instrumento



Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo

Unidad de Gestión Territorial de Salud Rioja
Micro Red N°01 - Centro de Salud Nueva Rioja



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Rioja, 23 de agosto del 2025

CARTA N°012-2025-J/MR N°01-C.S.N.R.

Srtas:

JEISY VIVIAN AGUILAR TEJADA

DIANITA GLEYDI PEREZ OBLITAS

Bachiller de enfermería de la Universidad Nacional San Martín Facultad de medicina humana

Tarapoto.-

ASUNTO :COMUNICA ACEPTACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

Ref. :SOLICITUD

Es grato dirigirme a usted saludándole cordialmente en representación del Centro de Salud Nueva Rioja; asimismo, en atención al documento de la referencia, en la cual solicitan autorización para la aplicación de Instrumento de Tesis **"Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión en arterial, en el Centro de Salud,"**; la dirección Autoriza realizar la aplicación de instrumento de Tesis, desde el 26 y 27 de agosto del 2025.

Sin otro particular, reitero a ustedes las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Director de Servicios de Salud
Unidad de Gestión Territorial de Salud Rioja
Micro Red N°01 - Centro de Salud Nueva Rioja

Av. Tupac Amaru SIN – Sector Nueva Rioja – Rioja – San Martín
centrodesaludnuevarioja@gmail.com

Dianita Gleydi Pérez Oblitas

Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Nueva Rioja, 2024

 Revisión de Informe de Tesis

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:548290110

Fecha de entrega

22 ene 2026, 9:54 GMT-5

Fecha de descarga

22 ene 2026, 9:59 GMT-5

Nombre del archivo

TESIS JEYSI Y DIANITA.docx

Tamaño del archivo

653.8 KB

50 páginas

12.638 palabras

72.267 caracteres




23% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 21%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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