



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



### **Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional**

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
UNIDAD DE INVESTIGACION  
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

**CONSTANCIA N° 033 – 2026**

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **INFORME FINAL** cuyo título es:

**“Alfabetización en salud y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica”**

Presentado por:

**BACH. HUAROTO JUSCAMAITA MILENA LUCERO**

Bachiller del nivel de Pregrado de la Facultad de Enfermería El resultado obtenido es 0% por el cual se otorga el calificativo de APROBADO, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 23 de febrero del 2026

Operador KDT  
Fecha y hora: 23 de febrero 2026 12:10 P.M.  
Id: 559957514

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE INVESTIGACION  
  
Dra. NORMA PASTOR RAMIREZ  
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Enfermería



**Alfabetización en salud y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.**

Línea de investigación:  
Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

**TESIS**

Autora:  
Huaroto Juscamaita Milena Lucero

Asesora:  
Mg. Loza Félix Viviana  
ORCID: 0000-0002-6016-0984

Ica, Perú

2026

## **DEDICATORIA**

A Dios, Todo Poderoso, por el don de la vida

A mi familia, siempre fueron mi principal apoyo  
y motivación para luchar por mis metas.

## **AGRADECIMIENTOS**

A las personas encargadas de cada unidad de la Facultad de Enfermería de la UNICA.

A las autoridades del Centro de Salud cuya apertura hicieron posible el recojo de la información.

A cada uno de los participantes, gracias por su enorme apoyo que permitió concluir con el estudio.

A mi asesora, Mg. Viviana Loza Félix, por el apoyo metodológico, estadístico y motivación que permitieron concluir el estudio con éxito.

## Índice de contenidos

|                                       | Pág. |
|---------------------------------------|------|
| Dedicatoria.....                      | ii   |
| Agradecimientos.....                  | iii  |
| Índice de Contenidos.....             | iv   |
| Índice de Tablas .....                | v    |
| Índice de Figuras.....                | vi   |
| Resumen.....                          | vii  |
| Abstract .....                        | viii |
| <b>CUERPO DEL INFORME FINAL</b>       |      |
| I. Introducción.....                  | 10   |
| II. Estrategia metodológica .....     | 21   |
| III. Resultados .....                 | 26   |
| IV. Discusión .....                   | 30   |
| V. Conclusiones .....                 | 35   |
| VI. Recomendaciones .....             | 36   |
| VII. Referencias bibliográficas ..... | 37   |
| VIII. Anexos.....                     | 44   |

## Índice de tablas

|                                                                                                                                                                                           | Pág. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>Tabla 1.</b> Relación entre alfabetización en salud y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.                                        | 26   |
| <b>Tabla 2.</b> Relación entre la alfabetización en salud según acceso a la información y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.       | 27   |
| <b>Tabla 3.</b> Relación entre la alfabetización en salud según comprensión de la información y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica. | 28   |
| <b>Tabla 4.</b> Relación entre la alfabetización en salud según evaluación crítica y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.            | 29   |
| <b>Tabla 5.</b> Relación entre la alfabetización en salud según aplicación de la información y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.  | 30   |
| <b>Tabla 6.</b> Prueba de normalidad                                                                                                                                                      | 59   |
| <b>Tabla 7.</b> Prueba de hipótesis general                                                                                                                                               | 60   |
| <b>Tabla 8.</b> Prueba de hipótesis específica 1                                                                                                                                          | 61   |
| <b>Tabla 9.</b> Prueba de hipótesis específica 2                                                                                                                                          | 62   |
| <b>Tabla 10.</b> Prueba de correlación Hipótesis específica 3                                                                                                                             | 63   |
| <b>Tabla 11.</b> Prueba de correlación Hipótesis específica 4                                                                                                                             | 64   |
| <b>Tabla 12.</b> Datos generales de pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.                                                                                | 67   |

## **Índice de figuras**

|                                                                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1. Alfabetización en salud en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.                       | 68 |
| Gráfico 2. Alfabetización en salud según sus dimensiones en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica. | 69 |
| Gráfico 3. Calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.                               | 70 |
| Gráfico 4. Calidad de vida según dimensiones en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.             | 71 |

## Lista de anexos

|                                                               | Pág. |
|---------------------------------------------------------------|------|
| Anexo 1. Operacionalización de variables .....                | 43   |
| Anexo 2. Instrumentos ..                                      | 45   |
| Anexo 3. Consentimiento informado .....                       | 48   |
| Anexo 4. Confiabilidad del instrumento .....                  | 49   |
| Anexo 5. Documentos de autorización de trabajo de campo ..... | 50   |
| Anexo 6. Base de datos.....                                   | 52   |
| Anexo 7. Prueba de normalidad .....                           | 59   |
| Anexo 8. Pruebas de hipótesis .....                           | 60   |
| Anexo 9. Matriz de consistencia .....                         | 65   |
| Anexo 10. Tabla de datos generales.....                       | 66   |
| Anexo 11. Figuras .....                                       | 71   |

## RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) continúa siendo uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial debido a su elevada prevalencia, curso silencioso y fuerte asociación con complicaciones cardiovasculares incapacitantes. La investigación desarrollada estableció como **Objetivo:** Determinar la relación entre la alfabetización en salud y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica. **Material y métodos:** Se desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, considerando una muestra de 100 participantes, conformado por pacientes con hipertensión arterial, se usó muestreo probabilístico aleatorio simple; se aplicaron cuestionarios validados [HLS-EU-Q16; MINICHAL] con alta confiabilidad ( $\alpha = .91$ ;  $\alpha = 0.95$ ). Los **resultados** evidenciaron relación significativa ( $Rho=0,400$ ;  $p<.000$ ) entre la alfabetización en salud (AS) y la calidad de vida (CV), donde 78% de pacientes mostró AS inadecuada y CV moderada; además, se encontró relación entre las dimensiones de la AS y CV, donde el 69% de tiene alfabetización problemática y CV moderada en el acceso a la información ( $Rho=0,381$ ;  $p<.000$ ); el 66% presentó comprensión de la información problemática y CV moderada ( $Rho=0,338$ ;  $p<.001$ ); el 79% refirió evaluación de la información inadecuada y CV moderada ( $Rho=0,362$ ); y el 77% mostró una aplicación inadecuada de la información y CV moderada ( $Rho=0,294$ ;  $p<.003$ ). **Conclusión:** Se demostró que existe relación significativa entre la AS y la CV en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.

**Palabras clave:** Alfabetización informativa, acceso a la información en salud, calidad de vida, hipertensión arterial,

## ABSTRACT

Hypertension (HTN) remains one of the major public health challenges worldwide due to its high prevalence, silent course, and strong association with disabling cardiovascular complications. The research conducted **objective** to determine the relationship between health literacy and quality of life in hypertensive patients treated at a health facility in Ica, Peru. **Materials and methods:** A quantitative, correlational, non-experimental study was conducted with a sample of 100 participants, all patients with hypertension. Simple random sampling was used, and validated questionnaires [HLS-EU-Q16; MINICHAL] with high reliability ( $\alpha = 0.91$ ;  $\alpha = 0.95$ ) were administered. The **results** showed a significant relationship ( $Rho = 0.400$ ;  $p = 0.000$ ) between health literacy (HL) and quality of life (QoL), with 78% of patients demonstrating inadequate HL and moderate QoL. Furthermore, a relationship was found between the dimensions of information literacy (IL) and quality of life (QoL), where 69% had problematic information literacy and moderate QoL in accessing information ( $Rho=0.381$ ;  $p=0.000$ ); 66% presented problematic information comprehension and moderate QoL ( $Rho=0.338$ ;  $p=0.001$ ); 79% reported inadequate information evaluation and moderate QoL ( $Rho=0.362$ ); and 77% showed inadequate application of information and moderate QoL ( $Rho=0.294$ ;  $p=0.003$ ). **Conclusion:** A significant relationship between information literacy (IL) and QoL was demonstrated in hypertensive patients treated at a health facility in Ica.

**Keywords:** Information literacy, access to health information, quality of life, high blood pressure

## I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial representa uno de los principales desafíos epidemiológicos contemporáneos, afectando a millones de personas en el mundo y constituyendo un factor de riesgo modificable primordial para enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. A pesar de los avances terapéuticos y las estrategias preventivas implementadas en las últimas décadas, las tasas de control adecuado de la presión arterial permanecen subóptimas en numerosas poblaciones, evidenciando la complejidad multifactorial inherente al manejo de esta condición crónica<sup>1</sup>.

Desde el enfoque biomédico, la hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por la elevación sostenida de la presión arterial por encima de los valores considerados normales, lo que genera un esfuerzo continuo sobre el sistema cardiovascular y favorece el deterioro de órganos vitales<sup>2</sup>. Su manejo implica un tratamiento prolongado que combina el uso regular de fármacos antihipertensivos con modificaciones en el estilo de vida, tales como cambios en la alimentación, incremento de la actividad física, reducción del consumo de sal y control de factores emocionales. El cumplimiento efectivo de estas medidas depende, en gran medida, de la comprensión que el paciente tenga sobre su enfermedad y de su capacidad para participar activamente en el autocuidado<sup>3</sup>.

En este contexto, la alfabetización en salud adquiere un rol determinante, al referirse a la capacidad de las personas para buscar, interpretar y utilizar la información relacionada con la salud de manera que les permita tomar decisiones adecuadas en su vida cotidiana. Más allá de la simple adquisición de conocimientos, la alfabetización en salud involucra habilidades cognitivas, comunicativas y sociales que facilitan la interacción con los servicios de salud y el seguimiento de las indicaciones terapéuticas<sup>4,5</sup>. En pacientes con hipertensión arterial, un nivel adecuado de alfabetización en salud favorece la comprensión del diagnóstico, el reconocimiento de los factores de riesgo y la adopción de conductas de autocuidado necesarias para el control de la enfermedad<sup>5,6</sup>.

Por su parte, la calidad de vida relacionada con la salud representa una valoración integral que realiza el propio individuo sobre su bienestar físico, emocional y social, considerando el impacto que una enfermedad crónica y su tratamiento tienen en su funcionamiento diario. En el caso de la hipertensión arterial, aunque esta puede no manifestar síntomas evidentes en etapas iniciales, la carga psicológica asociada al diagnóstico, la necesidad de tratamiento continuo y la presencia de comorbilidades pueden influir negativamente en la percepción de bienestar y en la satisfacción con la vida<sup>7</sup>.

La relación entre alfabetización en salud y calidad de vida en esta población constituye un área de creciente interés investigativo. Los déficits en alfabetización sanitaria se han asociado con

comprensión limitada de la enfermedad, menor adherencia terapéutica, control inadecuado de cifras tensionales y, consecuentemente, deterioro en múltiples dimensiones del bienestar físico, psicológico y social<sup>8</sup>. Paradójicamente, mientras la hipertensión frecuentemente cursa de manera asintomática, sus implicaciones a largo plazo y las exigencias del tratamiento continuo pueden impactar significativamente la percepción subjetiva de salud y la funcionalidad cotidiana de quienes la padecen<sup>9</sup>.

La Organización Mundial de la Salud señala que más del 30% de adultos en países de ingresos medios presenta cifras elevadas de presión arterial, situación que se agrava en escenarios donde el acceso a información sanitaria es limitado o se gestiona de manera fragmentada<sup>10</sup>. La coexistencia de estilos de vida sedentarios, regímenes dietéticos inadecuados y barreras socioculturales para la comprensión de riesgos hacen que la alfabetización en salud sea un determinante clave para la prevención de eventos cardiovasculares adversos y para la mejora de la calidad de vida de los pacientes hipertensos<sup>11</sup>. En esa línea, la labor de enfermería emerge como un eje articulador entre el conocimiento científico, el autocuidado y la toma de decisiones informadas, especialmente en establecimientos de salud de primer nivel donde el seguimiento continuo es fundamental.

La presente investigación se sustenta en dos marcos teóricos de referencia para el cuidado de enfermería. El Modelo de Promoción de la Salud de Pender reconoce que las conductas de autocuidado se determinan por percepciones personales, beneficios esperados y barreras percibidas, así como por la influencia del entorno sociocultural. Desde esta perspectiva, la alfabetización en salud se articula como un elemento modulador que potencia la capacidad del individuo para adoptar estilos de vida promotores de bienestar, lo cual es vital en el manejo de la hipertensión<sup>12</sup>. Por su parte, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem plantea que la enfermería interviene cuando las personas presentan limitaciones para satisfacer sus necesidades de autocuidado. En el caso de pacientes hipertensos, la teoría permite comprender cómo la adquisición y uso efectivo de información puede reducir déficits y fortalecer la agencia personal, favoreciendo conductas como el control de la presión arterial, la adherencia terapéutica y la modificación de hábitos nocivos<sup>13</sup>.

De acuerdo a la literatura, la hipertensión arterial se caracteriza por niveles persistentemente elevados de presión sistólica y/o diastólica, originados por alteraciones hemodinámicas, estructurales o metabólicas. Clínicamente suele permanecer asintomática, aunque puede manifestarse mediante cefalea, disnea, mareos, visión borrosa o fatiga en fases avanzadas. Las conductas esenciales para su mantenimiento incluyen la monitorización periódica de la presión arterial, adherencia al tratamiento farmacológico, reducción del consumo de sal y grasas saturadas, incremento de la actividad física y control del peso corporal<sup>14</sup>. Según Organización

Panamericana de la Salud y estudios recientes, estas conductas se ven profundamente condicionadas por el nivel de alfabetización en salud del paciente, que influye en la interpretación de indicaciones terapéuticas y en la capacidad de actuar frente a signos de alarma<sup>15</sup>.

Respecto a la alfabetización en salud, se entiende como el conjunto de habilidades cognitivas y sociales que permiten al individuo adquirir, comprender, evaluar y aplicar información relacionada con el cuidado de la salud para tomar decisiones adecuadas<sup>16</sup>. En Centro de Control de Enfermedades<sup>17</sup> y Nutbeam<sup>18</sup> refieren que esta competencia trasciende la lectura básica para incorporar procesos críticos de interpretación de riesgos y ejecución de acciones orientadas al bienestar. Sus dimensiones en esta investigación se organizan en: Acceso a la información, que implica la capacidad para localizar recursos confiables y pertinentes sobre la enfermedad y su manejo. En la segunda dimensión, comprensión de la información, entendida como la habilidad para interpretar mensajes, instrucciones y recomendaciones sanitarias. La tercera dimensión corresponde a la evaluación, la cual involucra el análisis crítico de la información, su credibilidad y su aplicabilidad al contexto personal y la cuarta dimensión aplicación, que se relaciona con la puesta en práctica de conocimientos adquiridos para modificar conductas y asumir decisiones saludables<sup>19</sup>.

Respecto a la calidad de vida, constituye un constructo multidimensional que aborda la percepción del individuo sobre su bienestar físico, psicológico y social en relación con su estado de salud<sup>20</sup>. En pacientes con HTA, esta percepción puede verse afectada por los síntomas, la carga emocional y los cambios en la funcionalidad cotidiana. Para su evaluación, el presente estudio toma como referencia el cuestionario MINICHAL, ampliamente utilizado en contextos iberoamericanos y validado para la población hipertensa. Este instrumento estructura la calidad de vida en dos dimensiones: Estado de ánimo, que abarca experiencias emocionales como ansiedad, preocupación, irritabilidad o sentimientos de agotamiento vinculados al diagnóstico y tratamiento; y la segunda dimensión: Manifestaciones somáticas, que integran síntomas físicos tales como fatiga, mareos, palpitaciones o malestar general, los cuales impactan directamente en el desempeño diario<sup>21</sup>.

La evidencia reciente reporta que una adecuada alfabetización en salud favorece una mejor percepción de calidad de vida, al dotar al paciente de herramientas para afrontar la enfermedad de manera activa y consciente. Sin embargo, la evidencia científica revela una problemática preocupante en esta población en torno a las variables. La situación problemática se describe con evidencias que se describen a continuación:

En el mundo, la hipertensión arterial (HTA) afecta a 1 280 millones de adultos de 30-79 años, de los cuales 46% desconocen su condición y solo 42 % reciben diagnóstico y tratamiento adecuados<sup>22</sup>. Las revisiones recientes confirman que la baja alfabetización en salud (AS) limita la

autogestión de la enfermedad y se asocia a menor calidad de vida (CV). Un metaanálisis de 20 ensayos revisados mostró que las intervenciones para mejorar AS incrementan la autoeficacia y la CV en pacientes hipertensos. De forma concordante, un estudio en 406 pacientes reveló una correlación muy fuerte entre AS y estilo de vida promotor de salud ( $r = 0,927$ ;  $p < 0,001$ ), un proxy robusto de CV. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer la AS como estrategia global para mejorar el control tensional y la CV de los pacientes<sup>22</sup>.

En América Latina y el Caribe, la HTA afecta al 35,4% de los adultos; sin embargo, 37% permanecen sin diagnosticar, 15% no reciben tratamiento y 47% de los tratados no alcanzan control adecuado<sup>23</sup>. Paralelamente, casi la mitad de la población presenta baja AS (41-51 %). La coexistencia de alta carga hipertensiva y bajo nivel de AS genera un círculo vicioso de pobre autocuidado, reducida adherencia terapéutica y deterioro de la CV, evidenciando una problemática regional aún no resuelta<sup>24</sup>.

En el entorno nacional, según la encuesta nacional del 2023, 13,0% de peruanos  $\geq 15$  años son hipertensos; la prevalencia sigue una tendencia creciente en zonas urbanas<sup>25</sup>. Aun así, la AS sigue siendo insuficiente: en un estudio de usuarios del primer nivel de atención andino, 63,9 % mostró deficiencia en el nivel de AS<sup>26</sup>. La limitada AS repercute en la adherencia y la CV. En el Hospital Daniel A. Carrión (Callao), solo 7,0 % de 241 hipertensos era adherente al tratamiento; la falta de confianza en el personal y las barreras de acceso fueron factores determinantes<sup>27</sup>. Estos datos sugieren que, en Perú, los pacientes hipertensos enfrentan simultáneamente deficiencias de AS, pobres tasas de control y afectación de su CV, pero los estudios que relacionen directamente AS y CV aún son escasos<sup>28</sup>.

En la región Ica, el perfil departamental en el año 2024 indica que en Ica del 20 a 24,6% de la población  $\geq 15$  años es hipertensa, con mayor afectación en varones (23,3 %) que en mujeres (18%). Los establecimientos de salud de primer nivel donde se atiende la mayoría de estos pacientes no han sido evaluados respecto a AS ni a su impacto en la CV de los hipertensos. La ausencia de investigaciones locales que vinculen estas variables constituye una brecha crítica para diseñar intervenciones culturalmente pertinentes<sup>29</sup>.

En establecimiento de salud de primer nivel de Ica atiende a una población significativa de pacientes hipertensos, quienes presentan una notable falta de hábitos de autocuidado en su vida diaria. Entre las causas identificadas, resalta la escasa educación en salud, lo que dificulta el desarrollo de prácticas que ayuden a mantener el control de su condición. A esto se suma la falta de seguimiento adecuado por parte del personal de salud, generando una desconexión entre el paciente y el tratamiento. Las principales consecuencias de esta problemática se observan en el aumento de complicaciones cardiovasculares, así como en la disminución de la calidad de vida y el incremento de la mortalidad asociada a la hipertensión mal controlada. Dentro de este contexto,

los problemas más comunes incluyen la ineficacia en la adherencia a los tratamientos, el desconocimiento de los beneficios de una dieta saludable, y la falta de monitoreo periódico de la presión arterial, lo cual contribuye a que la hipertensión avance sin un manejo adecuado. El escenario descrito evidencia la magnitud de las dificultades que enfrenta tanto el sistema de salud como los propios pacientes en el manejo de esta condición.

Al respecto, estudios específicos que han indagado en el estudio de ambas variables y la relación entre las mismas se detallan a continuación:

En el ámbito internacional, Darabi et al.<sup>30</sup> En Irán 2025 realizaron una investigación de tipo transversal correlacional en un hospital de la ciudad de Kermanshah, con el objetivo de analizar la relación entre la alfabetización en salud (AS) y el estilo de vida promotor de salud. La muestra estuvo conformada por 406 personas con diagnóstico de hipertensión. Se aplicaron dos instrumentos validados: el cuestionario HELIA para medir AS y el HPEL-II. Los resultados obtenidos revelaron que la mayoría de las pacientes eran mujeres (56%), evidenciaron una asociación muy fuerte entre AS y estilo de vida ( $r = 0,927$ ;  $p < 0,001$ ), destacando que la dimensión de “toma de decisiones” fue la que más explicó la varianza de la CV. El modelo multivariado mostró un  $R^2$  de 0,895. Se concluyó que, al existir una relación significativa, que se requieren intervenciones educativas en el primer nivel de atención para abordar esta brecha.

Asimismo, Song<sup>31</sup>, en Corea del Sur - 2024 llevó a cabo un análisis transversal con el propósito de examinar el impacto de la alfabetización en salud sobre la calidad de vida en adultos con enfermedades crónicas, entre ellos pacientes con hipertensión arterial. La muestra incluyó a 5 663 adultos, y se utilizaron como instrumentos validados para las dos variables investigadas. Se encontró que los participantes con alfabetización en salud adecuada obtuvieron puntuaciones más altas en la escala EQ-5D ( $B = 0,017$ ;  $p < 0,001$ ) y presentaron menor probabilidad de experimentar limitaciones en movilidad, autocuidado, actividades diarias, dolor o malestar, y ansiedad o depresión, en comparación con aquellos con alfabetización inadecuada. El estudio concluyó que la alfabetización en salud es un factor protector clave en la percepción de bienestar, por lo que se recomienda integrarla como componente esencial de las políticas públicas en salud.

En esa misma línea, Kandasamy et al.<sup>32</sup> En Arabia Saudita - 2025 desarrollaron un estudio transversal en un centro de salud del distrito de Khamis Mushayt, orientado a identificar los factores sociodemográficos y clínicos que inciden en la calidad de vida de pacientes hipertensos. La muestra estuvo constituida por 209 adultos, para la recolección de datos se aplicaron un cuestionario sociodemográfico y la escala SF-36. Los hallazgos señalaron que los pacientes con complicaciones hipertensivas o aquellos que usaban más de dos antihipertensivos mostraron menor puntuación en los dominios de función física y salud general ( $p < 0,05$ ). Por otro lado, quienes reducían el consumo de sal y realizaban actividad física registraron mejores resultados en

estos mismos indicadores. Se concluyó que la calidad de vida de los pacientes hipertensos mejora cuando se integran intervenciones personalizadas que incluyen control clínico, orientación alimentaria y fomento de la actividad física.

De la misma forma, Guo et al.<sup>33</sup> En China, 2023, realizaron un estudio transversal en comunidades de Shanghai, utilizando un modelo de ecuaciones estructurales para analizar la relación entre la alfabetización en salud, el apoyo social y la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con hipertensión arterial. La muestra incluyó a 1 697 participantes, a quienes se les aplicó una escala. Los resultados mostraron que la alfabetización en salud tuvo un efecto directo y mediador significativo ( $\beta = 0,291$ ;  $p < 0,001$ ) sobre la adherencia, y que la vía educación  $\rightarrow$  apoyo social  $\rightarrow$  alfabetización  $\rightarrow$  adherencia también fue estadísticamente significativa. El 38,5 % de los pacientes presentó baja adherencia. Se concluyó que el fortalecimiento de las redes de apoyo y el desarrollo de habilidades relacionadas con la lectura y comprensión de la información en salud pueden mejorar el cumplimiento del tratamiento y, por tanto, la calidad de vida.

Al respecto, Attahiru et al.<sup>34</sup> en Nigeria - 2025 llevaron a cabo un estudio transversal en una clínica de atención primaria en Bauchi, con el fin de evaluar la calidad de vida específica de los pacientes hipertensos mediante el cuestionario de Bulpitt y Fletcher. La investigación contó con una muestra de 277 pacientes, con una media de edad de 53,1 años y predominio femenino (67,5 %). Los resultados reflejaron una puntuación media alta de calidad de vida ( $0,90 \pm 0,08$ ). Sin embargo, ninguna variable sociodemográfica o clínica mostró asociación estadísticamente significativa con la CV, lo que llevó a los autores a considerar la posibilidad de un efecto techo del instrumento utilizado. Se concluyó que, aunque la percepción de calidad de vida fue elevada, es necesario emplear escalas multidimensionales y explorar factores psicosociales adicionales para diseñar intervenciones más contextualizadas orientadas a mejorar la alfabetización en salud.

Por su parte, Moura et al.<sup>35</sup> en Brasil – 2022, realizaron un estudio de tipo analítico y transversal, con el propósito de examinar cómo se relaciona la alfabetización en salud con la calidad de vida de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. La muestra fue de 251 adultos hipertensos, los instrumentos aplicados fueron validados. Los resultados revelaron que el 82,1 % tenía un nivel insatisfactorio de alfabetización en salud. Si bien se observaron correlaciones positivas y significativas entre algunas dimensiones de la calidad de vida y los puntajes de alfabetización como entre el estado mental y la percepción del paciente, o entre la capacidad de lectura y la manifestación somática, estas asociaciones fueron en su mayoría débiles o moderadas ( $p < 0,05$ ). Concluyendo que no hay relación estadísticamente significativa global entre alfabetización y calidad de vida.

En el contexto peruano, Morales, et al.<sup>36</sup> en Ayacucho - 2024, realizaron un estudio descriptivo transversal con el objetivo de evaluar el nivel de alfabetización en salud digital (eSalud) de los

usuarios del primer nivel de atención de dos departamentos. La muestra estuvo conformada por adultos que acudían a centros de salud en zonas rurales y periurbanas. Se empleó un cuestionario validado sobre alfabetización digital en salud adaptado al contexto peruano. Los resultados revelaron que el 42,2 % de los participantes presentó un nivel elemental de alfabetización, lo que sugiere una capacidad limitada para buscar, entender y utilizar información de salud a través de medios digitales. Los autores concluyeron que este nivel bajo de e-AS podría obstaculizar la adherencia al tratamiento y el autocuidado, especialmente en enfermedades crónicas como la hipertensión, y recomendaron el diseño de intervenciones educativas comunitarias orientadas a mejorar la alfabetización funcional y digital en salud.

Maluquis<sup>37</sup> Perú-2022, llevó a cabo un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño transversal, con el fin de determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en un hospital de Bgua. La población de estudio fue censal, conformada por 40 pacientes, como instrumento se utilizó el cuestionario MINICHAL. Los resultados reflejaron que los participantes presentaban, en promedio, una edad de 55 años; predominaban los hombres (67,5 %) y personas con nivel de instrucción primaria (50 %), siendo además mayoritariamente solteros y de ocupación independiente. En cuanto a la calidad de vida, el 55 % mostró un bajo estado de ánimo y el 60 % presentó manifestaciones somáticas negativas. En conclusión, una gran proporción de los pacientes hipertensos mostró una calidad de vida deteriorada, especialmente en aspectos emocionales y físicos, lo que pone en evidencia la necesidad de fortalecer el abordaje integral en la atención de estos pacientes en el primer nivel de salud.

Cieza<sup>38</sup> en Lima – 2022, desarrolló un estudio transversal, analítico y observacional en un centro de atención primaria para explorar cómo el nivel de alfabetización en salud influye en la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas, se reclutaron 326 pacientes con hipertensión arterial (HTA) y/o diabetes mellitus (DM). Se aplicaron cuestionarios validados: uno para clasificar la alfabetización en salud y dos escalas complementarias para medir la adherencia farmacológica y no farmacológica. El análisis con  $\chi^2$  evidenció que 30,7 % de los usuarios tenía alfabetización inadecuada, mientras que 74,8 % presentaba baja adherencia global. Concluyendo que, los datos mostraron asociación estadísticamente significativa entre alfabetización en salud y adherencia terapéutica ( $p = 0,011$ ), lo que respalda la necesidad de reforzar la educación sanitaria para mejorar los resultados clínicos en crónicos.

Fernández y Vilches<sup>39</sup>, en Huancayo – 2022, llevaron a cabo una investigación correlacional, no experimental y transversal destinada a determinar la relación entre la calidad de vida y la hipertensión en adultos mayores atendidos en el centro de salud “David Guerrero Duarte”. El análisis de Pearson mostró una correlación positiva moderada entre calidad de vida global e hipertensión ( $r = 0,334$ ;  $p < 0,001$ ). De forma específica, la dimensión física se asoció de manera

moderada y significativa ( $r = 0,309$ ;  $p < 0,001$ ), la dimensión psicológica presentó una correlación moderada ( $r = 0,257$ ;  $p = 0,003$ ) y la dimensión social exhibió la asociación más fuerte ( $r = 0,986$ ;  $p = 0,011$ ). La conclusión destacó particularmente que el ámbito social—se ve sensiblemente comprometida en adultos mayores hipertensos, subrayando la necesidad de intervenciones integrales que aborden tanto aspectos clínicos como psicosociales.

En el ámbito local, el abordaje de la alfabetización es casi nula, sin embargo, el estudio de Cabrera<sup>40</sup> Ica – 2025, llevó a cabo un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo y transversal con el propósito de determinar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRs) en pacientes hipertensos que acudían a los consultorios externos de Cardiología del Hospital Regional de Ica. Se encuestó a 154 pacientes empleando el cuestionario SF-36. Los hallazgos mostraron que, de manera global, los participantes presentaron una en niveles bajo (34,4 %). En el componente físico la puntuación media fue 55,56, destacando la dimensión función física como la más elevada (66,04) y salud general como la más baja (47,7). En el componente mental se obtuvo una media de 54,0, con el mejor rendimiento en salud mental (58,9) y el más bajo en rol emocional (50,1). La percepción de la transición de salud respecto al año previo también se ubicó en un rango promedio (53,24) y resultó coherente con las puntuaciones globales. Concluyendo que la CVRS de los hipertensos estudiados se clasificó predominantemente como nivel bajo.

En base a la problemática narrada se planteó como **problema general**: ¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica? Problemas específicos:

¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud según acceso a la información y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica?

¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud según comprensión de la información y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica?

¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud según evaluación de la información y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica?

¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud según aplicación de la información y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica?

La justificación del estudio se fundamenta en la Teoría de Pender, quien describe y sustenta su modelo de promoción de la salud en un marco educativo, necesario para el aprendizaje de comportamientos saludables. Asimismo, el Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, la cual sostiene que muchas personas, especialmente aquellas con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, pueden ver limitada su capacidad para satisfacer sus propias necesidades de salud, lo que da lugar a la necesidad de intervención profesional. Según esta teoría, el cuidado de

enfermería se vuelve necesario cuando los individuos no pueden mantener de manera autónoma su bienestar físico y emocional.

Desde esta perspectiva, el conocimiento sobre alfabetización en salud cobra especial relevancia, ya que representa una herramienta fundamental para fortalecer el autocuidado. Cuanto mayor es el nivel de comprensión y manejo de la información en salud, mayor es la capacidad de una persona para tomar decisiones acertadas sobre su tratamiento y estilo de vida. Este estudio contribuirá a enriquecer el cuerpo teórico existente al proporcionar evidencia sobre cómo la alfabetización en salud se relaciona con la calidad de vida en pacientes hipertensos. Además, permitirá identificar cómo distintos niveles de autonomía condicionados por variables personales y educativas pueden influir en la autogestión de la enfermedad. Al integrar estos aspectos, se ampliará la comprensión sobre las limitaciones del autocuidado en este grupo poblacional, brindando una base sólida para desarrollar estrategias de intervención basadas en la teoría de Orem.

Desde el punto de vista práctico, la investigación representa una herramienta valiosa para mejorar la atención que se brinda a los pacientes hipertensos en el primer nivel de salud. En la actualidad, muchas intervenciones carecen de un enfoque personalizado que tenga en cuenta el grado de alfabetización en salud de los usuarios, lo que limita su efectividad. Con los datos que se obtengan, será posible diseñar programas educativos orientados a fortalecer el autocuidado, considerando las características sociodemográficas y culturales de la población atendida. Este estudio permitirá conocer con mayor precisión qué grupos presentan mayor déficit de autocuidado, para así enfocar los esfuerzos en quienes más lo necesitan. Además, ofrecerá información útil para los profesionales de salud que trabajan en atención primaria, facilitando la toma de decisiones clínicas y educativas basadas en evidencia. En consecuencia, se espera que las intervenciones futuras sean más efectivas, mejorando la adherencia al tratamiento, reduciendo complicaciones y, en última instancia, elevando la calidad de vida de los pacientes.

Metodológicamente, el estudio se apoya en un diseño cuantitativo, descriptivo y correlacional que permitirá examinar la relación entre la alfabetización en salud y la calidad de vida en una muestra representativa de pacientes hipertensos. Para ello, se utilizarán instrumentos validados internacionalmente: el cuestionario HLS-EU-Q16, que evalúa de forma estructurada el nivel de alfabetización funcional en salud, y el cuestionario MINICHAL, diseñado específicamente para medir el impacto de la hipertensión en la calidad de vida de las personas. Esta metodología permitirá recolectar datos objetivos, comparables y estandarizados, que reflejen con precisión las capacidades de autocuidado y el bienestar de los pacientes. La elección de estos instrumentos asegura la fiabilidad y pertinencia del análisis, facilitando la interpretación de los resultados dentro del marco teórico de Orem. Además, el estudio abordará una problemática actual en un

contexto real, un establecimiento de salud de primer nivel en Ica, lo que garantiza que los hallazgos sean directamente aplicables y útiles para futuras intervenciones en este y otros entornos similares.

El presente estudio reviste gran importancia en el contexto actual de salud pública, donde la hipertensión representa una de las principales causas de enfermedad crónica y muerte prematura en el país. A pesar de los esfuerzos realizados, persiste una alta prevalencia de complicaciones derivadas del inadecuado control de esta condición, muchas veces relacionadas con el bajo nivel de autocuidado de los pacientes. En este sentido, el estudio cobra relevancia al permitir identificar los factores que limitan la capacidad de los individuos para asumir un rol activo en el manejo de su enfermedad.

Comprender la relación entre alfabetización en salud y calidad de vida no solo permitirá detectar debilidades en la atención actual, sino también diseñar estrategias que promuevan una mayor autonomía y empoderamiento del paciente. Asimismo, la investigación aporta al fortalecimiento del sistema de salud, ya que al mejorar los hábitos de autocuidado se reduce la demanda de servicios especializados, los costos asociados a hospitalizaciones y se incrementa la eficiencia del sistema. Por tanto, los resultados de este estudio podrán beneficiar no solo a los pacientes directamente involucrados, sino también a sus familias, a los profesionales de salud y a la comunidad en general.

Luego de presentar las evidencias del problema, el estudio planteó como **objetivo general**:

OG. Determinar la relación entre la alfabetización en salud y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.

Objetivos específicos:

OE1. Establecer la relación entre la alfabetización en salud según acceso a la información y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.

OE2. Establecer la relación entre la alfabetización en salud según comprensión de la información y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.

OE3. Establecer la relación entre la alfabetización en salud según evaluación crítica y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.

OE4. Analizar la relación entre la alfabetización en salud según aplicación de la información y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.

Las variables propuestas se operacionalizan con la finalidad de realizar su medición ordinal (Anexo 1). La propuesta de **hipótesis** fueron las siguientes:

HG. Existe relación significativa entre la alfabetización en salud y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.

Hipótesis específicas:

HE1. Existe relación significativa entre la alfabetización en salud según acceso a la información y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.

HE2. Existe relación significativa entre la alfabetización en salud según comprensión de la información y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.

HE3. Existe relación significativa entre la alfabetización en salud evaluación crítica y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.

HE4. Existe relación significativa entre la alfabetización en salud según aplicación de la información y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.

Para finalizar, el informe final de la tesis se estructuró en 8 secciones principales: I. Introducción, II. Metodología, describe la metodología aplicada, población y muestra estudiada, las técnicas e instrumentos utilizados para recopilar datos, así como las consideraciones éticas y los métodos de procesamiento y análisis de la información. III. Resultados, presentados según objetivos; IV. Discusión de hallazgos encontrados; V. Conclusiones; VI. Recomendaciones. VII. Referencias bibliográficas y VIII. Anexos del informe.

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

### 2.1. Tipo de Investigación

El estudio es de tipo básico con enfoque cuantitativo. La investigación básica aporta teóricamente al vacío del problema, en tanto que el enfoque cuantitativo se concibe como una estrategia sistemática que emplea la medición numérica para describir fenómenos, probar hipótesis y establecer patrones o relaciones entre variables. Hernández y Mendoza<sup>41</sup> señala que este enfoque se fundamenta en la recolección ordenada de datos, el uso de instrumentos estandarizados y la aplicación de métodos estadísticos que permiten asegurar objetividad y replicabilidad. Además, propone que este enfoque busca explicar la realidad mediante análisis causales o asociativos sustentados en evidencia empírica. Bernal<sup>42</sup> complementa indicando que el carácter estructurado del enfoque cuantitativo facilita su aplicación en ciencias de la salud, especialmente cuando se requiere evaluar comportamientos, conocimientos o efectos de intervenciones con precisión comparativa.

El nivel fue correlacional, según Hernández y Mendoza<sup>41</sup>, examinan el grado de asociación entre dos o más variables sin manipularlas deliberadamente. Su propósito es identificar cómo se comportan conjunta o proporcionalmente, lo que permite inferir tendencias o vínculos estadísticos. Aunque no establecen causalidad, sí aportan evidencia útil para comprender relaciones relevantes en el contexto de los fenómenos sanitarios. Bernal señala que este nivel es apropiado cuando se busca determinar si variaciones en factores cognitivos, emocionales o conductuales se acompañan de cambios sistemáticos en indicadores de salud, como ocurre en estudios de autocuidado o calidad de vida.

Además, el estudio es prospectivo, desde la literatura metodológica, un diseño prospectivo consiste en planificar la recolección de información hacia adelante en el tiempo, es decir, después de seleccionar a los participantes y definir las variables que serán medidas. Hernández y Mendoza<sup>41</sup> explica que lo prospectivo implica que los datos se obtienen una vez estructurado el protocolo y se observa la evolución o el estado de los fenómenos dentro de un periodo determinado. Este diseño contribuye a reducir sesgos de memoria y permite obtener información más consistente al provenir de observaciones directas realizadas en el momento previsto.

Por último, el estudio tuvo diseño transversal, este diseño se caracteriza por recolectar los datos en un único momento o periodo, capturando una visión puntual del fenómeno estudiado. De acuerdo con Hernández y Mendoza<sup>41</sup>, este tipo de diseño es especialmente útil para estimar prevalencias, describir características poblacionales o analizar asociaciones entre variables sin establecer temporalidad causal. Bernal<sup>42</sup> añade que su eficiencia metodológica lo convierte en uno de los más empleados en investigaciones de salud pública, ya que permite obtener información rápida y aplicable para la toma de decisiones clínicas o comunitarias.

## 2.2. Población y muestra

La población contó con una representación de 135 pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Parcona. Guerrero y Guerrero<sup>43</sup>, lo señalan como aquella cantidad de participantes que incide de forma directa en entender o valorar la problemática de un determinado contexto de estudio.

La muestra quedó conformada por un total de 100 pacientes hipertensos que son atendidos en la entidad señalada de forma previa. Guerrero y Guerrero<sup>43</sup>, lo evidencian como aquella necesidad que se tiene de minimizar el tamaño poblacional, con la finalidad de que se pueda acceder hacia la aplicación de un determinado instrumento.

El muestreo fue de tipo probabilístico aleatorio simple, en donde cada participante de la muestra fue seleccionado al azar, consideró un nivel de confianza del 95%. Guerrero y Guerrero<sup>43</sup> lo exponen como aquel criterio de selección que considera como probabilidad igualitaria a cada integrante de la población al momento de seleccionarlo para valorar su perspectiva.

Desarrollo de la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{i^2 (N - 1) + Z^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = \frac{1.96^2 \times 135 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (135 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = \frac{129.654}{1.2954}$$
$$n = 100.09$$

Tamaño de la muestra **100** pacientes con hipertensión arterial

### Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos en el centro de salud de Parcona en Ica
- Pacientes con diagnóstico registrado de hipertensión arterial
- Pacientes que deseen formar parte del estudio y firmen el consentimiento informado

### Criterios de exclusión

- Pacientes con limitaciones física, cognitivas o mentales
- Pacientes que no resuelvan totalmente los cuestionarios

## 2.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la recogida de datos se tomó en cuenta la encuesta para ambas variables incluidas en el estudio. Implementar la encuesta cuidadosamente elaborada constituye una táctica eficiente para recoger las percepciones de los encuestados. Según lo señalado por Guerrero y Guerrero<sup>43</sup>, esta

técnica facilita la adquisición de perspectivas pertinentes respecto al tema de estudio, brindando un entendimiento integral de los aspectos examinados mediante un diseño de las interrogantes ordenado.

### **Primera variable: Alfabetización en salud**

El instrumento para la recopilación de información usado fue el cuestionario, denominado “Cuestionario de Alfabetización en salud” (Anexo 2) compuesta por 16 preguntas enfocadas en evaluar la educación para la salud y un total de 16 preguntas para valorar a los hábitos de autocuidado, en donde la escala considerada fue la ordinal.

El HLS-EU-Q16 es una versión abreviada del “European Health Literacy Survey Questionnaire”, desarrollada por el consorcio HLS-EU, basada en la definición de alfabetización en salud propuesta por Sørensen et al.<sup>44</sup> 2012. Fue validado internacionalmente y consta de 16 ítems que evalúan cuatro dimensiones de la alfabetización en salud: acceso, comprensión, evaluación y aplicación de información sanitaria. Las opciones de respuesta son Muy difícil / Difícil / Fácil / Muy fácil, codificadas dicotómicamente para análisis (fácil = 1, difícil = 0). El puntaje total (0–16) se interpreta como: 0–8 = inadecuada, 9–12 = problemática, 13–16 = suficiente alfabetización en salud<sup>40</sup>.

Número de ítems por dimensiones vinculadas a la información:

Acceso (ítems 1, 2, 5, 8)

Comprensión (ítems 3, 4, 6, 7, 10)

Evaluación (ítems 9, 11, 12)

Aplicación (ítems 13–16)

Respecto a su validación en idioma español, aunque no hay un estudio específico publicado en Perú, sí se han adaptado versiones en otros países latinos, como México y Venezuela, mostrando estructuras factoriales apropiadas, unidimensionales o con dos o tres factores, y una excelente consistencia interna ( $\omega/\alpha > 0,80$ ). Además, se ha demostrado que el instrumento tiene buena validez convergente y estabilidad test-retest, con valores de fiabilidad aceptables para subescalas funcionales, comunicativas y críticas ( $ICC \approx 0,86–0,89$ ;  $\alpha \approx 0,80–0,88$ )<sup>45</sup>.

### **Segunda variable: Calidad de vida**

El MINICHAL (Mini Cuestionario de Calidad de Vida en Hipertensión Arterial) (Anexo 2) fue desarrollado en español por Badia et al.<sup>46</sup> (2001) como versión reducida del CHAL, posteriormente adaptado al portugués brasileño. Este cuestionario está diseñado para medir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes hipertensos. Consta de 16 ítems distribuidos en dos dimensiones principales: estado de ánimo (ítems 1–9) y manifestaciones somáticas (ítems 10–16) Cada ítem se responde en una escala de frecuencia tipo Likert de 0 (“No, nada”) a 3 (“Sí, muchísimo”), donde una puntuación más baja indica una mejor calidad de vida<sup>47</sup>.

Puntaje total: 0 a 48

0–16: buena CV

17–32: moderada CV

33–48: mala CV

En su validación en población hispanohablante, el MINICHAL demostró ser breve (tiempo de respuesta  $\approx 7$  minutos), con alta tasa de respuesta ( $> 94\%$ ), buena consistencia interna ( $\alpha$  mental = 0,87;  $\alpha$  somático = 0,75) y fiabilidad test–retest (ICC = 0,82 y 0,75 respectivamente) La versión brasileña replicó estos resultados con  $\alpha = 0,88$  y 0,8530. En el Perú, la escala se ha usado en varios estudios previos, sin embargo, para determinar la confiabilidad de este se realizará una prueba piloto con 20 pacientes antes de la ejecución de la investigación<sup>48</sup>.

El estudio contó con una prueba piloto para ambas variables, donde se determinó la confiabilidad de los mismos con valores altos mediante el coeficiente Alfa de Cronbach [ $\alpha_1=0,91$ ;  $\alpha_2=0,88$ ]. (Anexo 3).

#### **2.4. Consideraciones éticas**

El estudio se enmarcó en el respeto riguroso de los principios éticos que rigen los estudios con participación humana, garantizando la protección de los derechos, la dignidad y el bienestar de los pacientes hipertensos que conformaron la muestra. Se adoptará como marco de referencia el cumplimiento de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, asegurando que el desarrollo del estudio se lleve a cabo con transparencia, equidad y respeto.

En primer lugar, el principio de autonomía fue garantizado mediante el proceso de consentimiento informado (Anexo 4), el cual se entregó por escrito a cada participante, explicando en lenguaje claro y accesible los objetivos de la investigación, la metodología, los beneficios esperados, los riesgos mínimos asociados, así como la confidencialidad de los datos y el derecho a retirarse en cualquier momento sin sufrir consecuencias negativas en su atención médica. Solo los pacientes que otorguen su consentimiento voluntario, firmado y plenamente consciente fueron incluidos en el estudio.

En segundo lugar, el principio de beneficencia orientó la investigación hacia la generación de conocimiento útil para mejorar la atención y educación en salud de los pacientes hipertensos, fortaleciendo su autocuidado y calidad de vida. El estudio no implicó procedimientos invasivos ni intervenciones clínicas, por lo que se considera de riesgo mínimo. En este mismo sentido, se observó el principio de no maleficencia, velando porque ningún participante fuera expuesto a daños físicos, psicológicos o sociales.

Los cuestionarios aplicados fueron breves, validados y administrados en un entorno seguro y respetuoso.

Asimismo, se observó el principio de justicia, asegurando la selección equitativa de los participantes, sin discriminación por edad, sexo, nivel educativo, estado socioeconómico o condición cultural. La muestra fue definida mediante criterios técnicos y éticos, y los datos recolectados fueron utilizados exclusivamente para fines científicos, académicos y de mejora en la atención primaria.

Finalmente, el proyecto fue sometido a la evaluación y aprobación de un Comité de Ética en Investigación debidamente acreditado, conforme a lo establecido en la normativa nacional e internacional (Anexo 5).

## **2.5. Procesamiento de datos**

El análisis de datos utilizó el software estadístico SPSS v.27, a partir de la exportación de datos que contaron con una base de datos en Microsoft Excel (Anexo 6) siguiendo un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional. Inicialmente, se aplicaron procedimientos descriptivos para crear tablas de frecuencias que reflejaron la relación entre las variables. Posteriormente, se verificó la normalidad de los puntajes de alfabetización y calidad de vida utilizando pruebas estadísticas como Kolmogorov-Smirnov (Anexo 7), lo cual permitió seleccionar las pruebas inferenciales más apropiadas.

A nivel inferencial, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman para analizar la relación entre los niveles de alfabetización en salud y la calidad de vida, dado que ambas variables se miden en escalas ordinales. Se estableció un nivel de significancia estadística de  $p < 0,05$  (Anexo 8). Se utilizó la prueba de correlación de Spearman en vista que no se encontró distribución normal en sus resultados. Se encontró relación entre la alfabetización en salud y la calidad de vida en pacientes hipertensos. Este procedimiento garantizó una interpretación objetiva, rigurosa y alineada con los objetivos del estudio.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Relación entre alfabetización en salud según acceso a la información y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica**

|                         |              | Calidad de vida |          |       | Total | Sig. |
|-------------------------|--------------|-----------------|----------|-------|-------|------|
|                         |              | Mala            | Moderada | Buena |       |      |
| Alfabetización en salud | Inadecuada   | Recuento        | 2        | 74    | 2     | 78   |
|                         |              | % del total     | 2%       | 74%   | 2%    | 78%  |
|                         | Problemática | Recuento        | 0        | 13    | 9     | 22   |
|                         |              | % del total     | 0%       | 13%   | 9%    | 22%  |
| Total                   |              | Recuento        | 2        | 87    | 11    | 100  |
|                         |              | % del total     | 2%       | 87%   | 11%   | 100% |

Rho=,400  
p:,000

En la variable alfabetización en salud, la categoría inadecuada concentró el mayor porcentaje de participantes alcanzando 78%, de los cuales, la calidad de vida moderada fue 74%, seguida por 2% en calidad de vida mala y 2% en buena. La categoría problemática mostró 13% de participantes con calidad de vida moderada y 9,0% con calidad de vida buena, sumando 22% del total.

Además, el análisis estadístico evidenció una relación significativa entre la alfabetización en salud y la calidad de vida (Rho = ,400; p = ,000), indicando asociación entre ambas variables.

**Tabla 2. Relación entre alfabetización en salud según acceso a la información y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica**

| Alfabetización en salud |              |             | Calidad de vida |          |       | Total | Sig.                |
|-------------------------|--------------|-------------|-----------------|----------|-------|-------|---------------------|
|                         |              |             | Mala            | Moderada | Buena |       |                     |
| Acceso a la información | Problemática | Recuento    | 2               | 69       | 2     | 73    | Rho=,381<br>p: ,000 |
|                         |              | % del total | 2%              | 69%      | 2%    | 73%   |                     |
|                         | Suficiente   | Recuento    | 0               | 18       | 9     | 27    |                     |
|                         |              | % del total | 0%              | 18%      | 9%    | 27%   |                     |
| Total                   | Recuento     |             | 2               | 87       | 11    | 100   |                     |
|                         | % del total  |             | 2%              | 87%      | 11%   | 100%  |                     |

En la dimensión acceso a la información, la alfabetización en salud fue calificada como problemática, mostrando mayor concentración en la calidad de vida moderada con 69%; mientras que las categorías de calidad de vida mala y buena representaron solo 2% cada una. En el acceso suficiente, también predominó la calidad de vida moderada, con 18%, seguida por un 9% en calidad de vida *buena*. En el total general, la calidad de vida moderada alcanzó 87%, siendo el porcentaje más elevado, seguida por 11% en calidad de vida buena y 2% en mala.

Además, se demostró que existe relación entre las variables obteniendo un valor de Rho=0,381, con un valor crítico menor de 0,05 (p: ,000).

**Tabla 3. Relación entre alfabetización en salud según comprensión de la información y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica**

|                               |              | Calidad de vida |          |       | Total | Sig. |
|-------------------------------|--------------|-----------------|----------|-------|-------|------|
|                               |              | Mala            | Moderada | Buena |       |      |
| Comprensión de la información | Inadecuada   | Recuento        | 0        | 2     | 0     | 2    |
|                               |              | % del total     | 0%       | 2%    | 0%    | 2%   |
|                               | Problemática | Recuento        | 2        | 66    | 5     | 73   |
|                               |              | % del total     | 2%       | 66%   | 5%    | 73%  |
|                               | Suficiente   | Recuento        | 0        | 19    | 6     | 25   |
|                               |              | % del total     | 0%       | 19%   | 6%    | 25%  |
| Total                         |              | Recuento        | 2        | 87    | 11    | 100  |
|                               |              | % del total     | 2%       | 87%   | 11%   | 100% |

Rho=,338  
p:,001

En la dimensión comprensión de la información, la alfabetización de la salud se ubicó en la categoría problemática con calidad de vida moderada alcanzando 66,0%; seguida por 5,0% en calidad de vida buena y 2,0% en mala. En la categoría suficiente, predominó nuevamente la calidad de vida moderada con 19,0%, mientras que 6,0% se ubicó en calidad de vida buena. La categoría inadecuada representó solo 2,0% del total, distribuida íntegramente en calidad de vida moderada. En el total general, la calidad de vida moderada concentró 87,0% de los casos, seguida por 11,0% en buena y 2,0% en mala.

Además, se demostró que existe relación significativa entre las variables obteniendo un valor de Rho=0,338, con un valor crítico menor de 0,05 (p: ,001).

**Tabla 4. Relación entre alfabetización en salud según comprensión de la información y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica**

|                              |              |             | Calidad de vida |          |       | Total | Sig.               |
|------------------------------|--------------|-------------|-----------------|----------|-------|-------|--------------------|
|                              |              |             | Mala            | Moderada | Buena |       |                    |
| Evaluación de la información | Inadecuada   | Recuento    | 2               | 79       | 6     | 87    | Rho=,362<br>p:,000 |
|                              |              | % del total | 2%              | 79%      | 6%    | 87%   |                    |
|                              | Problemática | Recuento    | 0               | 8        | 5     | 13    |                    |
|                              |              | % del total | 0%              | 8%       | 5%    | 13%   |                    |
| Total                        | Recuento     |             | 2               | 87       | 11    | 100   |                    |
|                              | % del total  |             | 2%              | 87%      | 11%   | 100%  |                    |

En la dimensión evaluación de la información, la alfabetización en salud fue calificada como inadecuada concentrando el porcentaje más alto de participantes con calidad de vida moderada, alcanzando 79,0%; seguida por 6,0% en calidad de vida buena y 2,0% en mala, representando en conjunto 87,0% del total. La categoría problemática mostró 8,0% en calidad de vida moderada y 5,0% en buena, sumando 13,0% del total. En el análisis general.

Asimismo, el análisis estadístico evidenció una relación significativa entre la dimensión evaluación y la calidad de vida ( $Rho = ,362$ ;  $p = ,000$ ), indicando asociación entre ambas variables.

**Tabla 5. Relación entre alfabetización en salud según aplicación de la información y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica**

|                       |             |  | Calidad de vida |          |       | Total  | Sig.               |
|-----------------------|-------------|--|-----------------|----------|-------|--------|--------------------|
|                       |             |  | Mala            | Moderada | Buena |        |                    |
| Aplicación Inadecuada | Recuento    |  | 2               | 77       | 6     | 85     | Rho=,294<br>p:,003 |
|                       | % del total |  | 2,0%            | 77,0%    | 6,0%  | 85,0%  |                    |
| Problemática          | Recuento    |  | 0               | 10       | 5     | 15     |                    |
|                       | % del total |  | 0,0%            | 10,0%    | 5,0%  | 15,0%  |                    |
| Total                 | Recuento    |  | 2               | 87       | 11    | 100    |                    |
|                       | % del total |  | 2,0%            | 87,0%    | 11,0% | 100,0% |                    |

En la dimensión aplicación de la información de la alfabetización en salud, la categoría inadecuada concentró la mayor proporción de participantes con calidad de vida moderada, alcanzando 77%, seguida por 6% en calidad de vida buena y 2% en mala, representando en conjunto 85% del total. La categoría problemática mostró 10% en calidad de vida moderada y 5% en buena, sumando 15% del total. En los resultados generales, predominó la calidad de vida moderada con 87%, seguida por 11% en buena y 2% en mala.

El análisis estadístico indicó la presencia de una relación significativa entre la dimensión aplicación y la calidad de vida ( $Rho = ,294$ ;  $p = ,003$ ), mostrando asociación entre ambas variables.

#### IV. DISCUSIÓN

De acuerdo con el objetivo general: Relación entre alfabetización en salud y calidad de vida, los resultados evidenciaron que la alfabetización en salud inadecuada alcanzó el 78% de los participantes, y dentro de este grupo, la calidad de vida moderada concentró el 74 %, demostrando una relación significativa entre ambas variables. Este hallazgo confirma que un nivel insuficiente de alfabetización repercute en la percepción del bienestar y guardan coherencia con lo reportado por Cabrera<sup>45</sup>, quien evidenció que la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos se ubicó predominantemente en niveles bajos, tanto en el componente físico como en el mental, destacando mayores afectaciones en la percepción de la salud general y en el rol emocional. Si bien el estudio de Cabrera<sup>45</sup> no analizó de manera directa la alfabetización en salud, sus hallazgos permiten inferir que las limitaciones funcionales y emocionales observadas podrían estar asociadas a dificultades en el manejo integral de la enfermedad, aspecto que el presente estudio vincula explícitamente con bajos niveles de alfabetización sanitaria.

De manera complementaria, los resultados obtenidos coinciden con lo señalado por Morales et al.<sup>45</sup>, quienes identificaron que una proporción considerable de pacientes hipertensos presentó un nivel elemental de alfabetización en salud digital, reflejando una capacidad limitada para buscar, comprender y aplicar información sanitaria a través de medios tecnológicos. Al respecto, la teoría de Pender<sup>7</sup> respalda esta asociación al señalar que la conducta de salud está condicionada por el conocimiento y la percepción de beneficios y barreras, lo que determina la elección de acciones saludables. Asimismo, desde la perspectiva de Orem, un nivel bajo de alfabetización limita la agencia de autocuidado, afectando la capacidad del individuo para manejar su condición crónica<sup>8</sup>. Lo encontrado también coincide con los resultados de Attahiru et al.<sup>34</sup>, quienes identificaron que más del 80 % de los pacientes herramientas cognitivas y conductuales para manejar su enfermedad de manera más autónoma. En conjunto, los hallazgos del presente estudio refuerzan la evidencia de que mejorar la alfabetización en salud constituye un requisito esencial para optimizar la calidad de vida de las personas hipertensas.

Ahora bien, de acuerdo con el objetivo específico 1: establecer la relación entre el acceso a la información y calidad de vida de los pacientes hipertensos, se destaca que, en la dimensión acceso a la información, la mayoría de los participantes se ubicó en la categoría problemática, con 69 % asociado a una calidad de vida moderada. Este comportamiento coincide con autores que demostraron la existente relación entre las variables incluidas, lo descrito por Guo et al.<sup>33</sup>, quienes demostraron que la alfabetización en salud tiene efectos directos en la adherencia terapéutica; cuando el acceso es limitado, disminuye la probabilidad de cumplir adecuadamente el tratamiento, comprometiendo la calidad de vida. Asimismo, Darabi et al.<sup>30</sup> indicaron que la toma de decisiones se fortalece cuando los pacientes tienen acceso oportuno a la información, lo que repercute positivamente en los indicadores de bienestar.

Esta relación significativa revela que las limitaciones para obtener información adecuada afectan la manera en que los pacientes interpretan y manejan su enfermedad. Desde el marco teórico de Orem, el acceso deficiente genera un déficit de autocuidado, pues el individuo no cuenta con los recursos informativos necesarios para regular su salud<sup>15</sup>. Este resultado también guarda relación con los reportes de Morales et al.<sup>40</sup>, quienes identificaron que más del 40% de los usuarios presentaba alfabetización elemental, especialmente en entornos digitales, dificultando la obtención de información confiable y afectando su capacidad de gestión de salud. Este tipo de déficit expone al hipertenso a depender de información fragmentada, no verificada o insuficiente, lo que puede generar decisiones incorrectas relacionadas con el tratamiento, automedicación o abandono de medidas preventivas. Frente a este escenario, se requiere generar entornos donde el paciente pueda obtener información comprensible, contextualizada y enfatizada por personal de salud debidamente capacitado.

Respecto al objetivo específico 2; Establecer la relación entre la comprensión de la información y calidad de vida de los pacientes hipertensos; en la dimensión comprensión de la información, la categoría problemática mostró un 66% de participantes con calidad de vida moderada, estableciendo una relación significativa entre ambas variables. Esto es coherente con los hallazgos de Song<sup>31</sup>, quien demostró que la comprensión adecuada de la información reduce limitaciones físicas y emocionales, actuando como un factor protector frente al deterioro de la calidad de vida. De igual manera, Guo et al.<sup>33</sup> destacaron que la comprensión es un componente crítico del proceso mediante el cual la alfabetización mejora la adherencia terapéutica, lo cual repercute positivamente en los resultados clínicos y en el bienestar general.

Según Pender, la comprensión modula las expectativas de resultados y las percepciones de eficacia personal, influyendo en la conducta de salud<sup>12</sup>. Por su parte, Orem plantea que la interacción entre información adecuada y comprensión efectiva fortalece las capacidades de autocuidado, aspecto esencial en enfermedades crónicas como la hipertensión<sup>13</sup>. Estos resultados sugieren que, aun cuando la información esté disponible, la dificultad para interpretarla (medicación, estilos de vida) limita la capacidad del paciente para usarla en su beneficio.

De acuerdo con la literatura, las interacciones entre fármacos y consumo de alimentos pueden reducir la absorción de los antagonistas de la angiotensina II, bloqueadores de canales de calcio, o interferir en conductas que protejan su salud. Ante esta realidad, se hace necesario reforzar estrategias pedagógicas que aseguren que el paciente no solo reciba información, sino que la interprete correctamente y pueda aplicarla en su rutina cotidiana.

En razón al objetivo específico 3: Establecer la relación entre la evaluación de la información y calidad de vida de pacientes hipertensos, se obtuvo que la alfabetización inadecuada representó el porcentaje más alto (79 %) asociado a calidad de vida moderada, confirmando nuevamente una

relación significativa. Este hallazgo pone de manifiesto que, en el contexto clínico de la hipertensión arterial, una limitada capacidad para evaluar la información en salud se vincula con una percepción menos favorable del bienestar general. Desde una perspectiva práctica, estos resultados sugieren que los pacientes hipertensos enfrentan dificultades para analizar críticamente la información relacionada con su enfermedad, distinguir entre contenidos confiables y no confiables, así como identificar recomendaciones pertinentes a su condición clínica. Esta limitación puede conducir a decisiones inadecuadas en el autocuidado, favorecer la adopción de prácticas de salud poco eficaces y aumentar la dependencia de fuentes informales o no profesionales, lo que repercute negativamente en su calidad de vida. Esto coincide con lo señalado por Attahiru et al.<sup>34</sup>, quienes encontraron correlaciones significativas entre la capacidad de lectura, evaluación y aspectos somáticos de la calidad de vida, subrayando que las deficiencias en esta competencia se traducen en mayor carga de síntomas. Asimismo, los resultados son consistentes con Darabi<sup>28</sup>, quien destacó que la toma de decisiones estrechamente vinculada a la capacidad de evaluar la información explicó gran parte de la varianza de la calidad de vida. Desde un enfoque teórico, Orem sostiene que la evaluación adecuada representa un requisito fundamental del autocuidado deliberado, mientras que Pender la concibe como un componente clave de la autoeficacia cognitiva para adoptar conductas saludables<sup>12</sup>. Dada esta situación, se requiere fortalecer la formación del paciente en habilidades críticas que le permitan seleccionar información adecuada y evitar la exposición a prácticas de salud no basadas en evidencia.

De acuerdo con el objetivo específico 4: Establecer la relación entre la aplicación de la información y calidad de vida de pacientes hipertensos, donde en esta dimensión, la categoría inadecuada concentró el 77 % de los casos con calidad de vida moderada, estableciéndose también una relación significativa. Este hallazgo muestra que, aunque el paciente reciba y comprenda la información, la dificultad para traducirla en acciones concretas limita su capacidad para controlar la hipertensión y mejorar su bienestar. Este comportamiento se alinea con los resultados de Kandasamy et al.<sup>32</sup>, quienes observaron que la aplicación efectiva de recomendaciones como reducir el consumo de sal o realizar actividad física se reflejó en mejores puntuaciones de calidad de vida. De igual forma, Maluquis<sup>37</sup> describió que la calidad de vida de los pacientes hipertensos se ve comprometida cuando los comportamientos saludables no se integran adecuadamente a la rutina diaria, especialmente en el ámbito físico y emocional.

Teóricamente, la dimensión aplicación está directamente vinculada al núcleo de ambas teorías de enfermería: para Orem constituye el ejercicio mismo del autocuidado; para Pender, la acción es la manifestación observable del proceso cognitivo-motivacional que deriva del conocimiento y la autoeficacia<sup>13,14</sup>. Los hallazgos del estudio muestran de forma consistente que una alfabetización en salud deficitaria ya sea problemática o inadecuada coloca al paciente hipertenso en una situación de mayor vulnerabilidad clínica, emocional y funcional. Las cuatro dimensiones

evaluadas revelan brechas en acceso, comprensión, evaluación y aplicación de la información, cada una con implicancias específicas que dificultan el control de la enfermedad y limitan la mejora de la calidad de vida.

La evidencia internacional y los modelos teóricos empleados refuerzan la necesidad de fortalecer procesos educativos continuos, estrategias de acompañamiento y entornos de información confiables que permitan al paciente desarrollar capacidades de autocuidado más eficaces. En tal sentido; el correcto manejo de la medicación antihipertensiva no depende solo de la prescripción médica, sino también de factores como dieta, hábitos de vida, adherencia, y de la forma en que el paciente administra sus medicamentos (horario, condiciones, combinación con comidas). Cuando estos factores no se controlan adecuadamente, la efectividad del tratamiento puede verse seriamente comprometida, exponiendo al paciente a un mal control tensional, complicaciones y menor calidad de vida. Por ello, el tratamiento farmacológico debe entenderse como parte de un abordaje integral no como una solución aislada en el control de la hipertensión arterial.

Es necesario mencionar que, el estudio se limitó a un solo establecimiento de salud y a una muestra de 100 pacientes, lo que reduce la posibilidad de generalizar los resultados. Además, el uso de instrumentos autoadministrados y el diseño transversal pueden influir en la precisión de las respuestas y no permiten establecer causalidad, aspectos que deben considerarse para estudios posteriores.

## **V. CONCLUSIONES**

Se determinó que existe una relación significativa entre la alfabetización en salud y la calidad de vida en los pacientes hipertensos evaluados. Los niveles deficientes de alfabetización se asociaron con una calidad de vida predominantemente moderada, evidenciando que las limitaciones en el manejo de la información en salud se asocian directamente en el bienestar y en la capacidad de autocuidado reflejados en su calidad de vida en los pacientes hipertensos de un establecimiento de salud de Ica.

Se estableció que la alfabetización en salud según el acceso a la información se relaciona significativamente con la calidad de vida. Las dificultades para obtener información clara, pertinente y confiable afectan la capacidad del paciente para gestionar adecuadamente su enfermedad y se vinculan con niveles menos favorables de su calidad de vida.

Se comprobó que la comprensión de la información en salud mantiene una relación significativa con la calidad de vida. La limitada interpretación de las indicaciones y contenidos de salud repercute en el manejo clínico y emocional de la hipertensión, reflejándose en una calidad de vida moderada en la mayoría de los casos.

Se determinó que la evaluación de la información está relacionada significativamente con la calidad de vida. Los pacientes que presentan dificultades para analizar la pertinencia, veracidad y utilidad de la información muestran limitaciones en la toma de decisiones para el autocuidado, lo que se asocia con una percepción menos favorable de su bienestar general.

Se evidenció una relación significativa entre la aplicación de la información y la calidad de vida. La incapacidad de los pacientes para transformar el conocimiento en acciones efectivas de autocuidado repercute negativamente en el control de la hipertensión y en su calidad de vida.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se recomienda a la dirección del establecimiento y a la jefatura de enfermería desarrollar un programa básico de educación en alfabetización en salud dirigido a los pacientes hipertensos, priorizando sesiones breves y continuas que el personal de enfermería pueda impartir en sala de espera utilizando materiales visuales y de fácil comprensión. Esta estrategia permitiría fortalecer de manera progresiva las habilidades de manejo de información en salud, contribuyendo al autocuidado y al mejor control de la hipertensión en el primer nivel de atención.

A la jefatura de enfermería y al equipo de promoción de la salud se sugiere implementar un punto de información accesible dentro del establecimiento, conformado por materiales educativos sencillos, un mural con respuestas a preguntas frecuentes y hojas informativas entregadas durante

la consulta, considerando el uso de dichos materiales de forma virtual los pacientes o familiares cuentan con las herramientas. Este espacio facilitaría que los pacientes encuentren información pertinente y confiable sin depender de fuentes externas, reduciendo la confusión y favoreciendo decisiones de autocuidado más acertadas.

Se propone que el personal de enfermería encargado de triaje y consulta externa adopte la estrategia “enseñar para confirmar”, solicitando al paciente que explique con sus propias palabras las indicaciones recibidas para verificar si las ha comprendido correctamente. Esta práctica, sostenida en cada atención, permitiría reforzar mensajes clave, corregir interpretaciones erróneas y asegurar que los pacientes manejen adecuadamente los cuidados esenciales para controlar su hipertensión.

A la jefatura de enfermería, organizar y liderar mini-talleres multidisciplinarios mensuales orientados a enseñar a los pacientes a identificar información confiable en salud, utilizando ejemplos reales del entorno y aclarando prácticas no recomendadas como la automedicación o el uso de remedios sin evidencia. De este modo, los pacientes desarrollarían habilidades para discriminar adecuadamente los contenidos que reciben, disminuyendo el riesgo de adoptar conductas perjudiciales para su salud.

Se sugiere que el personal de enfermería, en coordinación con los agentes comunitarios de salud, implemente un plan básico de acompañamiento para apoyar a los pacientes en la aplicación práctica de las indicaciones recibidas. Este plan puede incluir metas semanales sencillas, seguimiento telefónico o presencial y un registro de avances, permitiendo que los pacientes transformen la información en acciones concretas que mejoren el control de su hipertensión y su calidad de vida.

## **VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Liu Y, Jiang F, Zhang M, Niu H, Cao J, Du S, et al. Health literacy and self-management among middle-aged and young hypertensive patients: a parallel mediation effect of illness perception and self-efficacy. *Front Psychol* [Internet]. 2024 [Consultado 5 de noviembre 2025]; 15: 1349451. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2024.1349451/full>
2. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2023 ESH guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens*. 2023;41(6):873–980. Disponible en: <https://journals.lww.com/jhypertension>
3. Sørensen K, Levin-Zamir D, Duong TV, et al. Health literacy in the digital age: a systematic reflection. *Int J Public Health*. 2021 [Consultado 22 de enero 2026]; 66:160397. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-021-01558-3>

4. World Health Organization. Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: WHO; 2022. [Consultado 25 de enero 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications>
5. Magnani JW, Mujahid MS, Aronow HD, et al. Health literacy and cardiovascular outcomes. *Circulation* [Internet]. 2023 [Consultado 24 de enero 2025];147(1): e19–e34. Disponible en: <https://www.ahajournals.org>
6. Albus C, Waller C, Fritzsche K, et al. Health-related quality of life in patients with hypertension. *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2022 [Consultado 23 de enero 2026]; 21(4): 321–329. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurjcn>
7. Cangussú LR, Alho EA, Silva AL, Fonsêca DV, Lopes JM, Barbosa RH, et al. Low health literacy and quality of life in patients with systemic arterial hypertension. *Dialogues Health* [Internet]. 2022 [Consultado 5 de noviembre 2025]; 1:100036. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38515897/>
8. Guo A, Jin H, Mao J, Zhu W, Zhou Y, Ge X, et al. Impact of health literacy and social support on medication adherence in patients with hypertension: a cross-sectional community-based study. *BMC Cardiovasc Disord*. 2023[Consultado 5 de noviembre 2025]; 23(1): 93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36803662/>
9. Liu H, Wen Y, Wu C, Zhao Y, Lai W, Zhao Y, et al. Exploring health literacy in patients with chronic diseases in Chongqing, China: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2023[Consultado 5 de noviembre 2025];13(7): e064609. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10347440/>
10. World Health Organization. Hypertension. WHO; 2023. [Consultado 8 de julio 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
11. Kandasamy G, Almanasef M, Orayj K, Alshahrani AM, Alahmari SM. Assessing the impact of hypertension on health-related quality of life: insights from sociodemographic, economic, and clinical features using SF-36. *Healthcare (Basel)* [internet]. 2025 [Consultado 6 de junio 2025]; 13(7): 838. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/13/7/838>
12. Pender NJ. Health Promotion Model. [internet]. 2022 [Consultado 6 de junio 2025]. Disponible en: <https://nursing-theory.org/theories-and-models/pender-health-promotion-model.php>
13. Orem DE. Self-Care Deficit Nursing Theory. Revisión conceptual 2021. [Consultado 6 de junio 2025]. Disponible en: <https://nursing-theory.org/theories-and-models/orem-self-care-deficit-theory.php>
14. Kim HJ, Choi GW, Park Y, Jeong HN, Chang SJ. Development of a health literacy-based hypertension self-management education program using sign language for Deaf individuals. *BMC Health Serv Res*. 2025[Consultado 6 de junio 2025]; 25(1): 1493. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-025-13726-1>

15. Pan American Health Organization. Cardiovascular diseases and hypertension. PAHO; 2022. [Consultado 6 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org>
16. Jordan AN, Sharp A, Fitzsimons D, Horne R, Lane DA. Cross-cultural adaptation of the Spanish MINICHAL instrument into English for use in the United Kingdom. *Health Qual Life Outcomes*. 2022;20(1):39. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35246164/>
17. CDC. Alfabetización en salud [Internet]. EEUU: CDC; 2021[Consultado 6 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/health-literacy/php/about/index.html>
18. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal. Updated review 2022. [Consultado 6 de junio 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
19. Amlak BT, Getie A, Messelu MA, GebreEyesus FA, Emire MS, Gedfew M, et al. Health-related quality of life among adult hypertensive patients globally: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Public Health*. 2025 [Consultado 6 de mayo 2025]; 3(2): e001662. Disponible en: <https://bmjpublichealth.bmj.com/content/3/2/e001662>
20. Ribeiro JP, et al. Psychometric performance of MINICHAL in hypertensive patients. *Qual Life Res*. 2023. Disponible en: <https://link.springer.com>World Health Organization. Hypertension: fact sheet. [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [consultado 9 junio 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
21. Bamidele FI, Bello CB, Akinwale OD, Falana MS. Assessing the relationship between health literacy intervention and hypertension self-management: a 7-year systematic review (2016-2022). *J Integr Nurs* [Internet]. 2024 [Consultado 6 de junio 2025]; 6(2): 127-135. Disponible en: [https://journals.lww.com/jinm/fulltext/2024/06020/assessing\\_the\\_relationship\\_between\\_health\\_literacy.9.aspx](https://journals.lww.com/jinm/fulltext/2024/06020/assessing_the_relationship_between_health_literacy.9.aspx)
22. Cangussú LR, Sartori Alho EA, Silva AL, Fonsêca DV, Lopes JM, Barbosa RHA, Lopes MR. Low health literacy and quality of life in patients with systemic arterial hypertension. *Dialogues Health* [Internet]. 2022 [Consultado 5 de junio 2025]; 12:1:100036. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10953978/>
23. Pan American Health Organization. Study highlights challenges in access to hypertension medication in Latin America and the Caribbean. [Internet]. Washington: OPS; 2024. [Consultado 22 de junio 2025]. Disponible en: [https://www.paho.org/en/news/26-8-2024-paho-study-highlights-challenges-access-hypertension-medication-latin-america-and?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.paho.org/en/news/26-8-2024-paho-study-highlights-challenges-access-hypertension-medication-latin-america-and?utm_source=chatgpt.com)
24. Romualdo de Jesus P, Bianchini BV, Ziegelmann PK, da Silva Dal Pizzol T. Low health literacy in Latin America and the Caribbean: systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* [Internet]. 2024 [Consultado 8 de junio 2025]; 24: 1478. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-18972-2>

25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023: Enfermedades No Transmisibles. [Internet] Lima: INEI; 2024. [Consultado 8 de junio 2025]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2023.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2023.pdf)
26. Huaytalla J. Alfabetización y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial Bagua Amazonas. [Tesis de titulación]. Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2023 [Consultado 8 de mayo 2025]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/3081/Huaytalla%20Herrera%20C%20Jherfeen%20Alexis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Rivera-Lozada O, Rivera-Lozada IC, Bonilla-Asalde CA. Access to health services and its influence on adherence to treatment of arterial hypertension during the COVID-19 pandemic in Callao, Peru. *F1000Res*. 2024; 12: 1215. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11043659/>
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2024. [Internet]; Lima: INEI; 2024. [Consultado 8 de junio 2025]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib2017/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib2017/libro.pdf)
29. Cabrera M. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con hipertensión arterial atendidos en los consultorios externos del Servicio de Cardiología Hospital Regional Ica. [Tesis de maestría] Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/0bdd8ccf-4d6a-4ac2-a2a5-ec76bdec496f>
30. Darabi F, Ziapour A, Janjani P, et al. A cross-sectional study of the relationship between health literacy and health-promoting lifestyles in patients with hypertension in northwest Iran. *BMC Prim Care*. 2025; 26:117. Disponible en: <https://bmcpriamcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-025-02819-9>
31. Song I. Relationship between health literacy and health-related quality of life in Korean adults with chronic diseases. *PLoS One*. 2024;19: e0301894. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0301894>
32. Kandasamy G, Almanasef M, Orayj K, et al. Assessing the impact of hypertension on health-related quality of life: insights from sociodemographic, economic and clinical features using SF-36. *Healthcare (Basel)*. 2025 [Consultado 5 de mayo 2025];13: 838. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/13/7/838>
33. Guo A, Jin H, Mao J, et al. Impact of health literacy and social support on medication adherence in patients with hypertension: a community-based study. *BMC Cardiovasc Disord* [Internet]. 2023 [Consultado 5 de junio 2025]; 23:93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36803662/>

34. Attahiru M, Lambo PS, Mutalub YB, et al. Determinants of health-related quality of life of hypertensive patients attending a primary care clinic in North-Eastern Nigeria. *Ann Afr Med Res* [Internet]. 2025 [Consultado 5 de junio 2025]; 8: 502. Disponible en: <https://africa.pagepress.net/aamr/article/view/502>
35. Moura Borges F, Wellington Costa L, Nunes Carvalho G, De Oliveira Lima L, Gomes Machado AL, Vilarouca Da Silva A. Relação entre letramento em saúde e qualidade de vida em indivíduos com hipertensão arterial. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2022 [consultado 12 de junio 2025]; 28: 6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-6refa60006>.
36. Morales J, Siancas-Cruces TE, Huincho-Soto M. Alfabetización en eSalud en usuarios del primer nivel de atención de la Región Andina Peruana: eHealth literacy among primary healthcare users of Peruvian Andean Region. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health* [Internet]. 2024 [Consultado 12 de junio 2025]; 8(2): 95–98. Disponible en: <https://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/300>
37. Maluquis J. Calidad de vida en pacientes con HTA. Atendidos en el policlínico Dr Nixon Bagua Grande. [Tesis de titulación], Bagua Grande: Universidad Politécnica Amazónica; 2022. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/588314190>
38. Cieza L, Zapata A. Alfabetización en salud y adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en un centro de atención primaria. *Rev Peru Cienc Salud* [Internet]. 2022 [Consultado 5 de junio 2025]; 4(3): e382. DOI: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.3.382>
39. Fernández J, Vilchez L. Calidad de vida en pacientes con hipertensión en adultos mayores del centro de salud David Guerrero. [Tesis de titulación]. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11335/1/IV\\_FCS\\_502\\_TE\\_Fernandez\\_Vilchez\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11335/1/IV_FCS_502_TE_Fernandez_Vilchez_2022.pdf)
40. Cabrera C. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con hipertensión arterial, atendidos en los consultorios externos del Servicio de Cardiología, Hospital Regional, Ica, 2024. [Tesis de maestría] Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/0bdd8ccf-4d6a-4ac2-a2a5-ec76bdec496f>
41. Hernández R, Mendoza P. Metodología de la investigación: Ruta cuantitativa, ruta cualitativa y mixta. 6ta ed. México: McGraw Hill; 2018.
42. Bernal C. Metodología de la investigación [Internet]. Colombia: Universidad de la Sabana; 2018. [Consultado 6 de junio 2025]. Disponible en: <https://anyflip.com/vede/ohla/basic>
43. Guerrero G, Guerrero M. Metodología de la investigación [Internet]. Editorial DGB; 2020 [citado el 26 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=sJstEAAAQBAJ&lpg=PP1&dq=METODOLOG%C3%8DA%20DE%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20pdf&lr&hl=es&pg>

=PP1#v=onepage&q=METODOLOG%C3%8DA%20DE%20LA%20INVESTIGA  
CI%C3%93N%20pdf&f=false

44. Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 [Consultado 6 de mayo 2025]; 12:80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22276600/>
45. García E, Doubova S, Sánchez R, Monroy A. Validación de la escala de alfabetización en salud en pacientes con hipertensión arterial en México. *Gac. Méd. Méx* [Internet]. 2023 [consultado 12 de junio 2025]; 159(4): 329-337. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132023000400329&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132023000400329&lng=es).
46. Badia X, Salamero M, Rebollo P. Validación del cuestionario de calidad de vida en la hipertensión arterial: MINI-CHAL. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2013 [Consultado 10 de junio 2025]; 55(12): 1290–7. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7681706/>
47. Lima MG, Barros MBA, César CLG, Goldbaum M, Carandina L, Alves MCGP. Impact of chronic disease on quality of life among the elderly in the state of São Paulo, Brazil: a population-based study. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2009 [Consultado 6 de junio 2025]; 25(4): 314–21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19531319/>
48. Schulz RB, Rossignoli P, Correr CJ, Fernández-Llimós F, Toni PM. Validation of the short form of the Spanish hypertension quality of life questionnaire (MINICHAL) for Portuguese (Brazil). *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2008 [Consultado 5 de junio 2025]; 90(2):127-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18392385/>

## **VIII. ANEXOS**

**Anexo 1: Operacionalización de variables**

| <b>VARIABLE</b>                | <b>DEFINICIÓN<br/>CONCEPTUAL</b>                                                                                                                                                                                              | <b>DEFINICIÓN<br/>OPERACIONAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>DIMENSIONES</b>                                                                                                                   | <b>INDICADORES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>ESCALA DE<br/>MEDICIÓN</b> | <b>VALOR FINAL</b>                       |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Alfabetización en salud</b> | Es la capacidad de una persona para acceder, comprender, evaluar y aplicar información relacionada con la salud, con el fin de tomar decisiones adecuadas para el autocuidado y la prevención de enfermedades <sup>39</sup> . | Medición de la capacidad obtenido por los participantes en el cuestionario de alfabetización en salud, organizado en cuatro dimensiones: acceso, comprensión, evaluación y aplicación de la información. Los niveles se clasifican como inadecuado, problemático o suficiente según los valores establecidos por un cuestionario. | Acceso a la información<br><br>Comprensión de la información<br><br>Evaluación de la información<br><br>Aplicación de la información | Búsqueda de información<br>Disponibilidad de fuentes<br>Acceso a medios confiables.<br>Entender recetas, Indicaciones, folletos<br>Recomendaciones de profesionales<br>Habilidad para juzgar la credibilidad de la información<br>Utilidad y pertinencia de la información<br>Uso práctico de la información recibida<br>Seguimiento de indicaciones | Ordinal                       | Inadecuada<br>Problemática<br>Suficiente |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |                                                                                                                                                                                           |         |                                          |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------|
| <b>Calidad de vida</b> | <p>Aspecto relacionado con la salud que consiste en la percepción del individuo sobre su nivel de bienestar físico, emocional y social, influido por el estado de salud y las limitaciones o capacidades derivadas de la enfermedad<sup>17</sup>.</p> | <p>Percepción respecto a su bienestar obtenido mediante el cuestionario MINICHAL, que evalúa la calidad de vida en personas hipertensas mediante dos dimensiones: estado de ánimo y manifestaciones somáticas.</p> | <p>Estado de ánimo</p> <p>Manifestaciones somáticas</p> | <p>Presencia de emociones negativas</p> <p>Preocupación por la alteración del sueño</p> <p>Síntomas físicos: fatiga cefalea, malestar, palpitaciones</p> <p>Limitación en actividades</p> | Ordinal | <p>Mala</p> <p>Moderada</p> <p>Buena</p> |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------|

## Anexo 2. Instrumentos

### Cuestionario de Alfabetización en salud

#### Presentación:

finalidad evaluar la alfabetización en salud y la calidad de vida de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud de Ica. La información recogida será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, garantizando la confidencialidad, el anonimato y el uso responsable de los datos. La participación es voluntaria y no representa ningún riesgo para los participantes.

#### Instrucciones:

A continuación, se presentan dos instrumentos, previamente hay tres preguntas de datos generales:

1. Cuestionario de Alfabetización en Salud (adaptado del modelo HLS-EU-Q).
2. Cuestionario MINICHAL para evaluar la calidad de vida en personas hipertensas.

Se solicita responder cada ítem con sinceridad, pues no existen respuestas correctas o incorrectas; lo importante es reflejar la experiencia personal del paciente.

#### I. Datos generales

1. Edad .....
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
3. Estado civil:
  - a. Soltero (a)
  - b. Conviviente
  - c. Casado (a)
  - d. Separado (a)/divorciado (a)

| Nº | ÍTEMS                                                                                                     | Muy difícil | Difícil | Fácil | Muy fácil |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|-------|-----------|
| 1  | ¿Qué tan fácil es encontrar información sobre cómo manejar enfermedades comunes?                          |             |         |       |           |
| 2  | ¿Qué tan fácil es encontrar información sobre síntomas de enfermedades que no conoce bien?                |             |         |       |           |
| 3  | ¿Qué tan fácil es comprender qué dice su médico?                                                          |             |         |       |           |
| 4  | ¿Qué tan fácil es entender la información de folletos que recibe de su médico o centro de salud?          |             |         |       |           |
| 5  | ¿Qué tan fácil es encontrar información confiable sobre enfermedades en medios como TV, radio o internet? |             |         |       |           |

|           |                                                                                                              |  |  |  |  |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <b>6</b>  | ¿Qué tan fácil es entender las instrucciones para tomar medicamentos?                                        |  |  |  |  |
| <b>7</b>  | ¿Qué tan fácil es entender por qué necesita hacerse ciertos análisis médicos?                                |  |  |  |  |
| <b>8</b>  | ¿Qué tan fácil es encontrar información sobre cómo prevenir enfermedades?                                    |  |  |  |  |
| <b>9</b>  | ¿Qué tan fácil es juzgar si la información sobre salud en los medios de comunicación es confiable?           |  |  |  |  |
| <b>10</b> | ¿Qué tan fácil es entender información sobre su enfermedad cuando se la explican los profesionales de salud? |  |  |  |  |
| <b>11</b> | ¿Qué tan fácil es decidir si necesita una segunda opinión médica?                                            |  |  |  |  |
| <b>12</b> | ¿Qué tan fácil es usar la información que tiene para tomar decisiones sobre su salud?                        |  |  |  |  |
| <b>13</b> | ¿Qué tan fácil es seguir instrucciones de su médico u otro personal de salud?                                |  |  |  |  |
| <b>14</b> | ¿Qué tan fácil es usar información sobre estilos de vida saludables?                                         |  |  |  |  |
| <b>15</b> | ¿Qué tan fácil es encontrar información sobre cómo manejar problemas de salud mental?                        |  |  |  |  |
| <b>16</b> | ¿Qué tan fácil es usar la información que recibe para cuidar de su salud y de la de su familia?              |  |  |  |  |

## Cuestionario de calidad de vida

### MINICHAL

**Responda cada una de las preguntas marcando los casilleros en blanco con un aspa (X) respecto a su calidad de vida:**

| Nº | ESTADO DE ÁNIMO                                                                 | No,<br>nada         | Si un<br>poco         | Bastante        | Muchísimo        |
|----|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------|------------------|
| 1  | ¿Se ha sentido con falta de energía o muy cansado/a?                            |                     |                       |                 |                  |
| 2  | ¿Ha sentido que las cosas le afectan más de lo habitual?                        |                     |                       |                 |                  |
| 3  | ¿Se ha sentido nervioso/a o tenso/a?                                            |                     |                       |                 |                  |
| 4  | ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?                                      |                     |                       |                 |                  |
| 5  | ¿Se ha sentido deprimido/a o decaído/a?                                         |                     |                       |                 |                  |
| 6  | ¿Ha tenido problemas para dormir?                                               |                     |                       |                 |                  |
| 7  | ¿Se ha sentido irritado/a o de mal humor?                                       |                     |                       |                 |                  |
| 8  | ¿Se ha sentido solo/a?                                                          |                     |                       |                 |                  |
| 9  | ¿Ha sentido que la hipertensión afecta su vida personal?                        |                     |                       |                 |                  |
|    | <b>MANIFESTACIONES SOMÁTICAS</b>                                                | <b>No,<br/>nada</b> | <b>Si un<br/>poco</b> | <b>Bastante</b> | <b>Muchísimo</b> |
| 10 | ¿Ha tenido dolores de cabeza?                                                   |                     |                       |                 |                  |
| 11 | ¿Ha notado palpitaciones o latidos rápidos del corazón?                         |                     |                       |                 |                  |
| 12 | ¿Ha sentido mareos o vértigo?                                                   |                     |                       |                 |                  |
| 13 | ¿Ha tenido dificultades respiratorias?                                          |                     |                       |                 |                  |
| 14 | ¿Ha sentido molestias o dolor en el pecho?                                      |                     |                       |                 |                  |
| 15 | ¿Ha tenido molestias en las piernas o pies, como hinchazón o dolor?             |                     |                       |                 |                  |
| 16 | ¿Ha tenido molestias digestivas (por ejemplo, náuseas, estreñimiento, diarrea)? |                     |                       |                 |                  |

### Anexo 3. Consentimiento informado

Título del estudio:

**“Alfabetización en salud y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de primer nivel en Ica”**

**Finalidad del estudio:**

Usted está siendo invitado a participar en un estudio que tiene como propósito conocer la relación entre el nivel de alfabetización en salud y la calidad de vida en personas con hipertensión arterial. La información obtenida permitirá mejorar las estrategias educativas y el apoyo brindado a los pacientes para el manejo adecuado de su enfermedad.

**Procedimiento:**

La participación consiste en responder dos cuestionarios que serán aplicados por la investigadora capacitada. Las preguntas están relacionadas con su comprensión de información en salud y cómo su condición afecta su bienestar diario. La duración estimada de la entrevista es de 20 a 30 minutos.

**Riesgos y beneficios:**

Este estudio no representa riesgos físicos ni psicológicos para usted. No se realizarán exámenes médicos ni tratamientos. Aunque no recibirá un beneficio económico, su participación contribuirá a generar conocimientos que podrían mejorar los servicios de salud para personas con hipertensión.

**Confidencialidad:**

Toda la información que proporcione será tratada con absoluta confidencialidad. Su nombre no aparecerá en ningún documento ni en los resultados del estudio. Los datos serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos, para la reserva de sus respuestas se manejarán solo por la investigadora, usando códigos en el vaciado.

Yo \_\_\_\_\_, Con Dirección  
en \_\_\_\_\_, con DNI  
\_\_\_\_\_ autorizo y acepto participar en el proyecto titulado: **Alfabetización en salud y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de primer nivel en Ica.**

Estoy enterado y acepto que los resultados sean utilizados para fines científicos.

ATENTAMENTE

.....

FIRMA

#### Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos

|                                                   |                                                                           |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>Variable 1: alfabetización en salud</b>        | Cuestionario de alfabetización en salud                                   |
| <b>Autor</b>                                      | Sorensen et al <sup>39</sup>                                              |
| <b>Número de ítems</b>                            | 16                                                                        |
| <b>Estadístico de prueba</b>                      | Coeficiente Alfa de Cronbach                                              |
| <b>Variable 2:</b>                                | MINICHAL                                                                  |
| <b>Calidad de vida</b>                            |                                                                           |
| <b>Número de ítems</b>                            | 16                                                                        |
| <b>Versión peruana</b>                            | Badia et al. <sup>41</sup>                                                |
| <b>Prueba piloto</b>                              |                                                                           |
| <b>N° de participantes</b>                        | 20                                                                        |
| <b>Fórmula</b>                                    | $\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{St} \right]$ |
| <b>Resultado del Coeficiente Alfa de Cronbach</b> |                                                                           |
| <b>Variable 1</b>                                 | Confiabilidad alta [0. 91]                                                |
| <b>Variable 2</b>                                 | Confiabilidad alta [0,88]                                                 |

## Anexo 5. Documentos de autorización de trabajo de campo



Ministerio  
de Salud

MINISTERIO SALUD  
GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
RED DE SALUD ICA  
CENTRO DE SALUD PARCONA



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

---

### CONSTANCIA DE TERMINO APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

El que subscribe; **MAG. JESUS AYQUIPA SANTI GERENTE DEL CLAS – PARCONA**,  
deja constancia que la egresada:

**MILENA LUCERO HUAROTO JUSCAMAITA**

Identificada con DNI N°70342640, de la facultad de enfermería ha realizado su trabajo de investigación titulado "ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARCONA-ICA-2025" el mismo que se le dio las facilidades de encuesta, el cual culmino la aplicación del instrumento el 04 de noviembre del 2025 en el Centro De Salud Parcona.

Se expide la siguiente constancia a su solicitud para los fines que crea conveniente.

Parcona 15 de diciembre del 2025



MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
RED DE SALUD ICA  
CENTRO DE SALUD PARCONA  
Mag. Jesús Ayquipa Santi  
COORDINADOR

### Anexo 6. Base de datos

|    | Edad | Sexo |   | ALFABETIZACIÓN EN SALUD |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |
|----|------|------|---|-------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|
|    | 1    |      |   | 1                       | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 1  | 60   | 1    | 3 | 1                       | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  |
| 2  | 63   | 2    | 3 | 1                       | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 2  |
| 3  | 71   | 2    | 3 | 1                       | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  |
| 4  | 39   | 2    | 2 | 1                       | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2  | 1  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  |
| 5  | 59   | 1    | 2 | 1                       | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  | 2  | 0  | 2  | 1  | 2  |
| 6  | 46   | 2    | 2 | 1                       | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2  | 1  | 2  | 1  | 2  | 1  | 2  |
| 7  | 58   | 1    | 2 | 2                       | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2  | 1  | 2  | 1  | 2  | 2  | 2  |
| 8  | 55   | 1    | 2 | 1                       | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2  | 1  | 2  | 1  | 2  | 2  | 2  |
| 9  | 41   | 2    | 2 | 2                       | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  |
| 10 | 42   | 2    | 2 | 2                       | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  |
| 11 | 51   | 2    | 3 | 1                       | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  |
| 12 | 60   | 2    | 3 | 2                       | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  |
| 13 | 62   | 2    | 2 | 1                       | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| 14 | 59   | 1    | 3 | 1                       | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| 15 | 60   | 2    | 3 | 1                       | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  |
| 16 | 61   | 2    | 3 | 1                       | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  |
| 17 | 58   | 1    | 2 | 1                       | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  |
| 18 | 50   | 1    | 2 | 2                       | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2  | 1  | 2  | 1  | 1  | 3  | 2  |
| 19 | 55   | 1    | 2 | 1                       | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| 20 | 40   | 2    | 2 | 2                       | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  |
| 21 | 42   | 2    | 2 | 1                       | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  |
| 22 | 39   | 1    | 3 | 2                       | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  |
| 23 | 55   | 2    | 2 | 1                       | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |

|    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 58 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 25 | 61 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 26 | 77 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 27 | 70 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 28 | 58 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 29 | 60 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 30 | 50 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 31 | 56 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | 58 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 33 | 60 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 34 | 39 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | 60 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 36 | 55 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 37 | 52 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 38 | 48 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 39 | 58 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 40 | 62 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 41 | 59 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 42 | 52 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 43 | 51 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 44 | 46 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 45 | 61 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 46 | 42 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 47 | 60 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 48 | 55 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 49 | 52 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 50 | 65 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |

|    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 51 | 60 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 52 | 57 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 53 | 59 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 54 | 58 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 55 | 51 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 56 | 60 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 57 | 59 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 58 | 70 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 59 | 61 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 60 | 50 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 61 | 55 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 62 | 80 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 63 | 61 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 64 | 48 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 65 | 51 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 66 | 54 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 67 | 61 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 68 | 60 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 69 | 66 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 70 | 58 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 71 | 62 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 72 | 59 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 73 | 45 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 74 | 54 | 2 | 1 | 3 | 0 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 75 | 48 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 76 | 40 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 77 | 39 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

|     |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 78  | 42 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 79  | 60 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 80  | 43 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 81  | 39 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 82  | 32 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 83  | 47 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 84  | 45 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 85  | 49 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 86  | 45 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 87  | 49 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 88  | 51 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 89  | 40 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 90  | 59 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 91  | 37 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 92  | 58 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 93  | 32 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 94  | 51 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 95  | 36 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 96  | 48 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 97  | 40 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 98  | 58 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 99  | 57 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 100 | 58 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| ESTADO DE ÁNIMO |   |   |   |   |   |   |   |   | MANIFESTACIONES SOMÁTICAS |    |    |    |    |    |    |
|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------------------|----|----|----|----|----|----|
| 1               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10                        | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 1               | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2                         | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  |
| 2               | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2                         | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  |
| 1               | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2                         | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  |
| 2               | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2                         | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  | 1  |
| 2               | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2                         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| 2               | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2                         | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  |
| 2               | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3                         | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  |
| 1               | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2                         | 3  | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  |
| 1               | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2                         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| 2               | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2                         | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  | 1  |
| 1               | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2                         | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  | 1  |
| 2               | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3                         | 3  | 2  | 3  | 3  | 2  | 2  |
| 1               | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2                         | 1  | 2  | 1  | 1  | 2  | 1  |
| 1               | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1                         | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  | 2  |
| 1               | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1                         | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  |
| 2               | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2                         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  |
| 1               | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2                         | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  |
| 2               | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1                         | 3  | 3  | 2  | 2  | 2  | 3  |
| 1               | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2                         | 0  | 0  | 0  | 2  | 1  | 2  |
| 1               | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2                         | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  |
| 1               | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2                         | 1  | 1  | 2  | 2  | 1  | 2  |
| 1               | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2                         | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  |
| 2               | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2                         | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 2  |
| 2               | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1                         | 1  | 1  | 2  | 2  | 2  | 1  |
| 1               | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1                         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 |
| 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |

## Anexo 7. Prueba de normalidad

Tabla 6. Prueba de normalidad

### Pruebas de normalidad

|                         | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |     |      | Shapiro-Wilk |     |      |
|-------------------------|---------------------------------|-----|------|--------------|-----|------|
|                         | Estadístico                     | gl  | Sig. | Estadístico  | gl  | Sig. |
| Alfabetización en salud | ,116                            | 100 | ,002 | ,972         | 100 | ,033 |
| Calidad de vida         | ,250                            | 100 | ,000 | ,848         | 100 | ,000 |

#### a. Corrección de significación de Lilliefors

Las pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk se emplean para determinar si la distribución de los datos se ajusta a la curva normal. En ambas pruebas, el criterio de interpretación es:

$p > 0,05 \rightarrow$  distribución normal

$p < 0,05 \rightarrow$  distribución no normal

Sin embargo, por la inclusión de 100 participantes, se tomó en cuenta los valores de Kolmogorov-Smirnov, recomendada en una muestra mayor a 50

#### 1. Variable: Alfabetización en salud

Kolmogorov-Smirnov:  $p = 0,002$

En ambos casos, los valores  $p$  son menores a 0,05, lo que indica que la variable no presenta una distribución normal en la muestra evaluada.

#### 2. Variable: Calidad de vida

Kolmogorov-Smirnov:  $p = 0,000$

Los valores  $p$  son igualmente menores a 0,05, lo que confirma que la variable no sigue una distribución normal.

## Anexo 8. Prueba de hipótesis

### 1. Propuesta de hipótesis general

**H1:** La alfabetización en salud se relaciona significativamente con la calidad de vida en pacientes hipertensos de un establecimiento de salud en Ica.

**H0:** La alfabetización en salud no se relaciona significativamente con la calidad de vida en pacientes hipertensos de un establecimiento de salud en Ica.

### 2. Nivel de significancia: 0,05

### 3. Estadístico de prueba: Rho de Spearman

### 4. Resolución

**Tabla 7. Prueba de hipótesis general**

#### Correlaciones

|                 |                            | Alfabetización en salud | Calidad de vida |
|-----------------|----------------------------|-------------------------|-----------------|
| Rho de Spearman | Alfabetización en salud    | 1,000                   | ,400**          |
|                 | Coeficiente de correlación |                         |                 |
|                 | Sig. (bilateral)           | .                       | ,000            |
|                 | N                          | 100                     | 100             |
|                 | Calidad de vida            | ,400**                  | 1,000           |
|                 | Coeficiente de correlación |                         |                 |
|                 | Sig. (bilateral)           | ,000                    | .               |
|                 | N                          | 100                     | 100             |

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

### 5. Conclusión:

Dado que  $p = 0,000 < 0,01$ , se **rechaza la hipótesis nula** y se **acepta la hipótesis alternativa**. Se concluye que existe una relación positiva y significativa entre la alfabetización en salud y la calidad de vida en los pacientes hipertensos evaluados. Un mejor nivel de alfabetización se asocia con mejores niveles de calidad de vida.

Esta relación se considera moderada, lo que significa que la alfabetización constituye un factor que contribuye de manera importante al bienestar general reflejado en su calidad de vida.

## Prueba de hipótesis específica 1

### 1. Propuesta de hipótesis específica 1

**H1:** La alfabetización en salud según acceso a la información se relaciona significativamente con la calidad de vida en pacientes hipertensos de un establecimiento de salud en Ica.

**H0:** La alfabetización en salud según acceso a la información no se relaciona significativamente con la calidad de vida en pacientes hipertensos de un establecimiento de salud en Ica.

### 3. Nivel de significancia: 0,05

### 4. Estadístico de prueba: Rho de Spearman

### 5. Resolución

Tabla 8. Prueba de hipótesis específica 1

#### Correlaciones

|                 |                 |                            | Acceso | Calidad de vida |
|-----------------|-----------------|----------------------------|--------|-----------------|
| Rho de Spearman | Acceso          | Coeficiente de correlación | 1,000  | ,381**          |
|                 |                 | Sig. (bilateral)           | .      | ,000            |
|                 |                 | N                          | 100    | 100             |
|                 | Calidad de vida | Coeficiente de correlación | ,381** | 1,000           |
|                 |                 | Sig. (bilateral)           | ,000   | .               |
|                 |                 | N                          | 100    | 100             |

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

### 6. Conclusión

Dado que  $p = 0,000 < 0,01$ , se **rechaza la hipótesis nula** y se **acepta la hipótesis alternativa**. Se concluye que existe una relación positiva y significativa entre la alfabetización en salud según acceso a la información y la calidad de vida en los pacientes hipertensos evaluados. Un mejor acceso a la información sobre su enfermedad se asocia con mejores niveles de calidad de vida.

Esta relación se considera moderada, lo que significa que la alfabetización constituye un factor que contribuye de manera importante al bienestar general.

## Prueba de hipótesis específica 2

### 1. Propuesta de hipótesis general

**H1:** La alfabetización en salud según comprensión de la información se relaciona significativamente con la calidad de vida en pacientes hipertensos de un establecimiento de salud en Ica.

**H0:** La alfabetización en salud según comprensión de la información no se relaciona significativamente con la calidad de vida en pacientes hipertensos de un establecimiento de salud en Ica.

### 2. Nivel de significancia: 0,05

### 3. Estadístico de prueba: Rho de Spearman

### 4. Resolución

Tabla 9. Prueba de hipótesis específica 2

#### Correlaciones

|                 |                 | Comprensión                 | Calidad de vida |
|-----------------|-----------------|-----------------------------|-----------------|
| Rho de Spearman | Comprensión     | Coefficiente de correlación | 1,000           |
|                 |                 | Sig. (bilateral)            | .               |
|                 |                 | N                           | 100             |
|                 | Calidad de vida | Coefficiente de correlación | ,338**          |
|                 |                 | Sig. (bilateral)            | ,001            |
|                 |                 | N                           | 100             |

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

### 5. Conclusión

Dado que  $p = 0,000 < 0,01$ , se **rechaza la hipótesis nula** y se **acepta la hipótesis alternativa**. Se concluye que existe una relación positiva y significativa entre la alfabetización en salud según comprensión a la información y la calidad de vida en los pacientes hipertensos evaluados. Una mejor comprensión de la información sobre su enfermedad se asocia con mejores niveles de calidad de vida.

Esta relación se considera moderada, lo que significa que la alfabetización constituye un factor que contribuye de manera importante al bienestar general.

### Prueba de hipótesis específica 3

#### 1. Propuesta de hipótesis general

**H1:** La alfabetización en salud según evaluación de la información se relaciona significativamente con la calidad de vida en pacientes hipertensos de un establecimiento de salud en Ica.

**H0:** La alfabetización en salud según evaluación de la información no se relaciona significativamente con la calidad de vida en pacientes hipertensos de un establecimiento de salud en Ica.

#### 2. Nivel de significancia: 0,05

#### 3. Estadístico de prueba: Rho de Spearman

#### 4. Resolución

Tabla 10. Prueba de hipótesis específica 3

#### Correlaciones

|                 |                 |                            | Evaluación | Calidad de vida |
|-----------------|-----------------|----------------------------|------------|-----------------|
| Rho de Spearman | Evaluación      | Coeficiente de correlación | 1,000      | ,362**          |
|                 |                 | Sig. (bilateral)           | .          | ,000            |
|                 |                 | N                          | 100        | 100             |
|                 | Calidad de vida | Coeficiente de correlación | ,362**     | 1,000           |
|                 |                 | Sig. (bilateral)           | ,000       | .               |
|                 |                 | N                          | 100        | 100             |

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

#### 5. Conclusión

Dado que  $p = 0,000 < 0,01$ , se **rechaza la hipótesis nula** y se **acepta la hipótesis alternativa**. Se concluye que existe una relación positiva y significativa entre la alfabetización en salud según evaluación de la información y la calidad de vida en los pacientes hipertensos evaluados. Una mejor evaluación de la información sobre su enfermedad se asocia con mejores niveles de calidad de vida.

Esta relación se considera moderada, lo que significa que la alfabetización constituye un factor que contribuye de manera importante al bienestar general.

## Prueba de hipótesis específica 4

### 1. Propuesta de hipótesis específica 4

**H1:** La alfabetización en salud según aplicación de la información se relaciona significativamente con la calidad de vida en pacientes hipertensos de un establecimiento de salud en Ica.

**H0:** La alfabetización en salud según aplicación de la información no se relaciona significativamente con la calidad de vida en pacientes hipertensos de un establecimiento de salud en Ica.

### 2. Nivel de significancia: 0,05

### 3. Estadístico de prueba: Rho de Spearman

### 4. Resolución

Tabla 11. Prueba de hipótesis específica 1

#### Correlaciones

|                 |                 |                            | Aplicación | Calidad de vida |
|-----------------|-----------------|----------------------------|------------|-----------------|
| Rho de Spearman | Aplicación      | Coeficiente de correlación | 1,000      | ,294**          |
|                 |                 | Sig. (bilateral)           | .          | ,003            |
|                 |                 | N                          | 100        | 100             |
|                 | Calidad de vida | Coeficiente de correlación | ,294**     | 1,000           |
|                 |                 | Sig. (bilateral)           | ,003       | .               |
|                 |                 | N                          | 100        | 100             |

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

### 5. Conclusión

Dado que  $p = 0,000 < 0,01$ , se **rechaza la hipótesis nula** y se **acepta la hipótesis alternativa**. Se concluye que existe una relación positiva y significativa entre la alfabetización en salud según aplicación de la información y la calidad de vida en los pacientes hipertensos evaluados. Una mejor acceso, comprensión, evaluación y aplicación de la información sobre su enfermedad se asocia con mejores niveles de calidad de vida.

Esta relación se considera moderada, lo que significa que la alfabetización constituye un factor que contribuye de manera importante al bienestar general.

## ANEXO 9: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Alfabetización en salud y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica”

| PROBLEMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | HIPOTESIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | VARIABLES                                                           | METODOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud según acceso a la información y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica?</li> <li>- ¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud según comprensión de la información y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica?</li> <li>- ¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud</li> </ul> | <p><b>objetivo general:</b> Determinar la relación entre la alfabetización en salud y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer la relación entre la alfabetización en salud según acceso a la información y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.</li> <li>- Establecer la relación entre la alfabetización en salud según comprensión de la información y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un</li> </ul> | <p><b>Hipótesis general:</b><br/>Existe relación significativa entre la alfabetización en salud y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La alfabetización en salud según acceso a la información se relaciona significativamente con la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.</li> <li>- La alfabetización en salud según comprensión de la información se relaciona significativamente con la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.</li> </ul> | <p><b>Alfabetización en salud</b></p> <p><b>Calidad de vida</b></p> | <p><b>Tipo de investigación</b><br/>Enfoque cuantitativo de corte transversal.</p> <p><b>Nivel de investigación</b><br/>Correlacional</p> <p><b>Diseño de investigación</b><br/>No experimental</p> <p><b>Población:</b><br/>135 pacientes hipertensos</p> <p><b>Muestra:</b><br/>100 estudiantes</p> <p>Muestreo probabilístico aleatorio simple</p> <p><b>Técnica e instrumento:</b><br/>Encuesta para ambas variables<br/>Instrumentos cuestionarios validados<br/>V1: HLS-EU<br/>V2: MINICHAL</p> |

|                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>evaluación crítica y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica?</p> | <p>establecimiento de salud de Ica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer la relación entre la alfabetización en salud según evaluación crítica y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.</li> <li>- Analizar la relación entre la alfabetización en salud según aplicación de la información y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La alfabetización en salud evaluación crítica se relaciona significativamente con la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.</li> <li>- La alfabetización en salud según aplicación de la información se relaciona significativamente con la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica.</li> </ul> |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

## Anexo. Tabla de datos generales

Tabla 12. Datos generales de los pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud en Ica

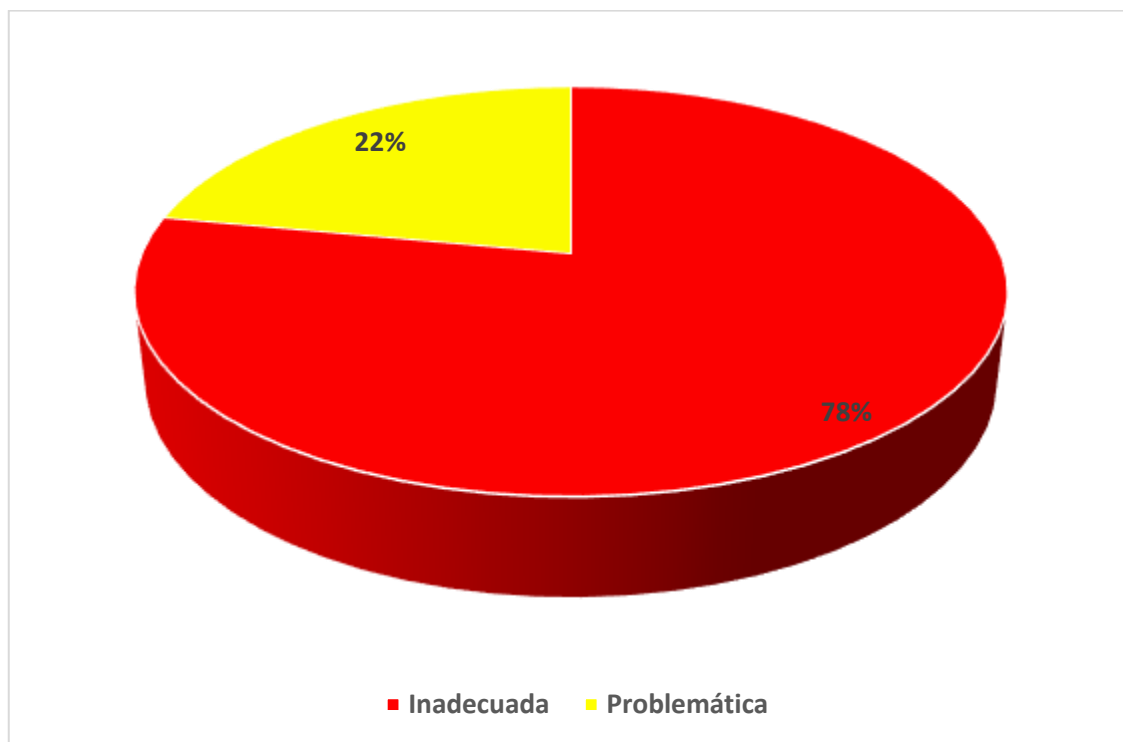
| Datos generales | Categorías              | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|-------------------------|------------|------------|
| Edad            | 32 a 47 años            | 25         | 25%        |
|                 | 48 a 64 años            | 68         | 68%        |
|                 | 65 a 80 años            | 7          | 7%         |
| Sexo            | Femenino                | 59         | 59%        |
|                 | Masculino               | 41         | 41%        |
| Estado civil    | Soltero (a)             | 7          | 7%         |
|                 | Conviviente             | 37         | 37%        |
|                 | Casado (a)              | 55         | 55%        |
|                 | Separado/divorciado (a) | 1          | 1%         |

Fuente: Elaboración propia

Dentro de los datos generales se obtuvo que los pacientes hipertensos tienen edades entre 48 y 64 años en su mayoría, alcanzando 68%; el sexo femenino predominó en el 59% y el estado civil correspondió a casado en el 55%.

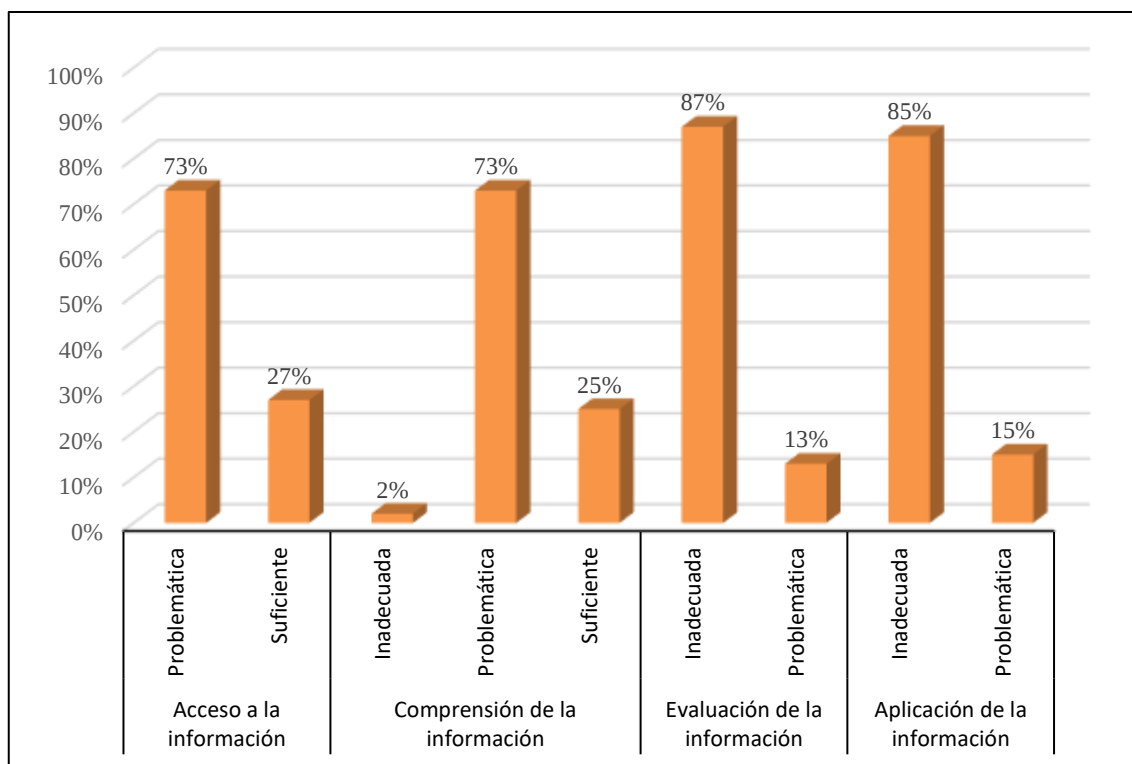
## Anexo 11. Figuras

**Gráfico 1. Alfabetización de la salud en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica**



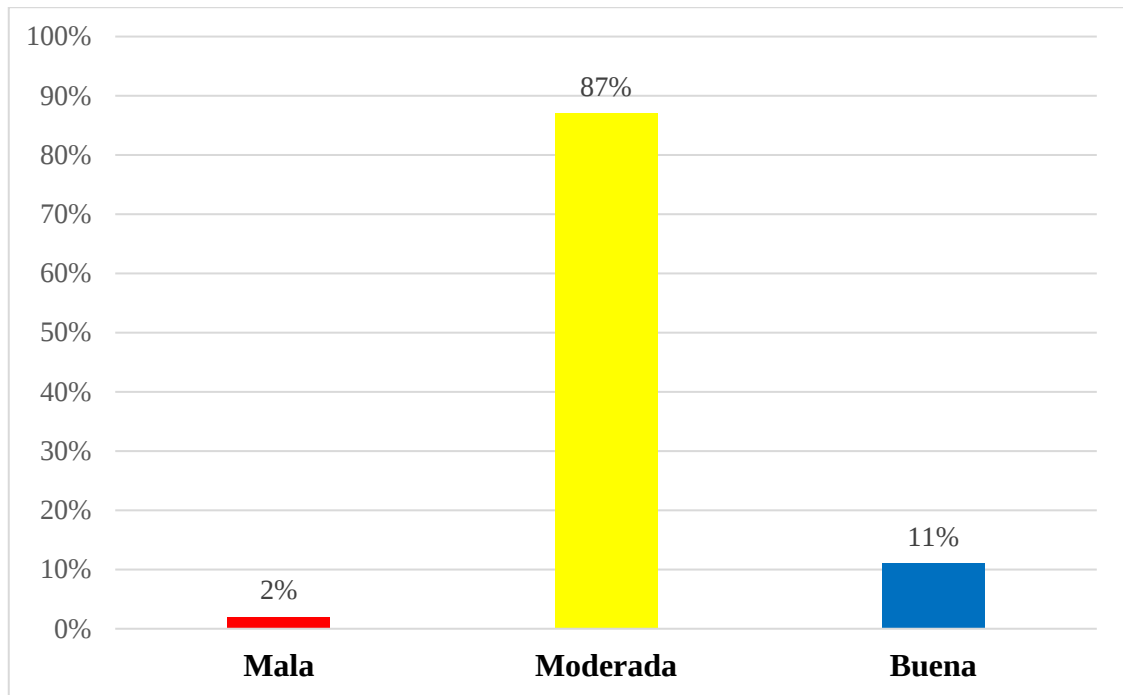
La revisión de los resultados del gráfico arrojó como resultado que el 78% de pacientes hipertensos tienen una alfabetización inadecuada respecto a los aspectos relacionados a su enfermedad y cuidado de su salud y el 22% califica esta alfabetización como problemática.

**Gráfico 2. Alfabetización de la salud según sus dimensiones en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica**



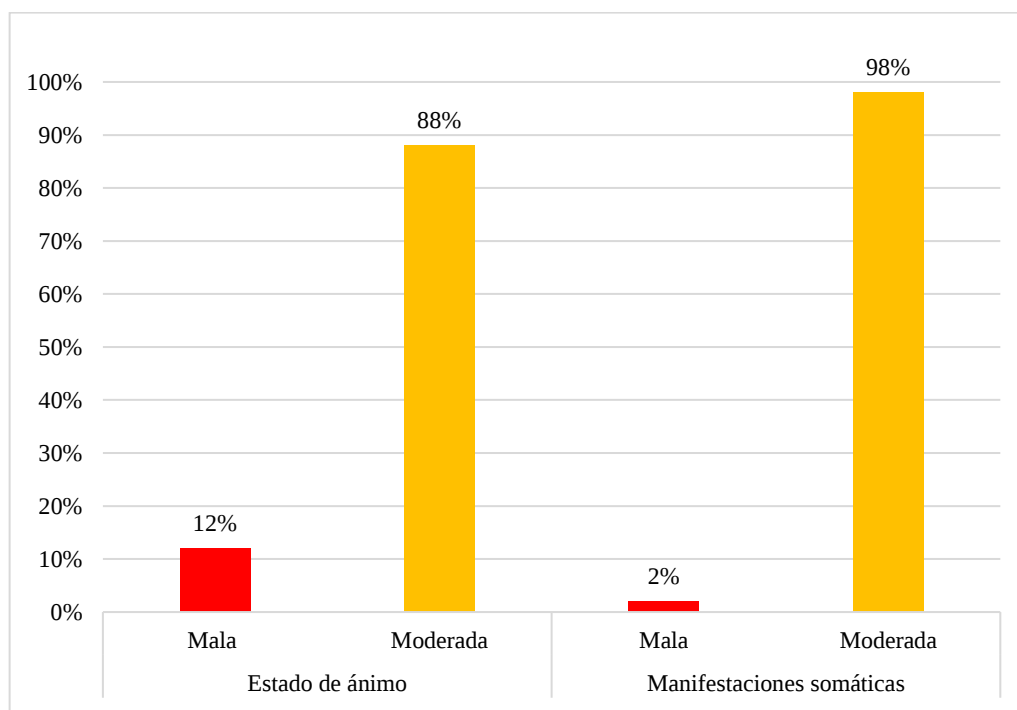
El comportamiento de la alfabetización en salud según sus dimensiones arroja resultados preocupantes, el 73% la calificó como problemática en cuanto al acceso y comprensión, en tanto que, en la evaluación, el 87% la calificó como inadecuada; en la dimensión aplicación, el 85% fue calificada como inadecuada.

**Gráfico 3. Calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica**



La calidad de vida de los pacientes hipertensos fue moderada en el 87%, seguida de buena en 11% y solo el 2% tuvo mala calidad de vida.

Gráfico 4. Calidad de vida según sus dimensiones en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento de salud de Ica



La calidad de vida de los pacientes hipertensos según sus dimensiones estado de ánimo y manifestaciones somáticas alcanzaron un nivel moderado, alcanzando un porcentaje de 88% en el estado de ánimo y 98% en manifestaciones somáticas, existiendo solo 12% mala en la primera dimensión y 2% en la segunda; sin existir porcentaje alguna de buena calidad de vida