

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**AUTOCAUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES  
ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO  
DE SALUD SAN AGUSTÍN DE CAJAS 2021**

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

**Autoras** : Mashiel Josselin Caso Jimenez  
Soledad Irma Romero Molina

**Asesor(a)** : Mg. Usuriaga Palacios, Maribel Nerida

**Línea de  
investigación  
institucional** : Salud y Gestión de la Salud

**Fecha de inicio y  
término de la  
investigación** : 12 de abril el 2021 / 12 de abril del 2022

Huancayo- Perú- 2023

## **DEDICATORIA**

Dedico con todo el amor a mi familia por ser mi motor y motivo En especial a mi madre por la palabra de aliento para no darme por vencida y lograr cada una de las metas propuestas.

Soledad

La presente tesis, dedico a mis padres por ser motivo de superación, y por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo, sus consejos para ser una gran persona y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer primeramente a Dios y a todos los que fueron parte de este proceso pues sin ellos no se habría logrado. Al CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS, a los pacientes por su predisposición para llevar a cabo el estudio, haciendo posible la ejecución y <sup>iii</sup> culminación.

## INTRODUCCION

La hipertensión arterial en los adultos constituye hoy en día una amenaza a nivel mundial y nacional, sumados la pobreza, desigualdad, estilos de vida inadecuados e incompetencia del propio cuidado. Ante la hipertensión arterial, el buen autocuidado es la acción más importantes para disminuir las complicaciones, las mismas que se organizan y toman decisiones propias para garantizar una salud plena, consiste en: evitar situaciones estresantes, tener una alimentación saludable conformada por poca cantidad en sal, mínimo consumo de ácidos de larga cadena y abundante fibra, realizar actividades físicas periódicamente y cumplir adecuadamente con el tratamiento farmacológico, eludir sustancias nocivas como alcohol y tabaco, a la vez incrementar la interacción social para elevar el nivel de existencia de la persona.

Está orientado el autocuidado a una transformación de estilos de vida las cuales contribuyen a la prevención y descenso de la hipertensión con un adecuado control; también se ha comprobado que tener un peso adecuado, ejercicio físico, consumo bajo en lípidos y ricos en potasa, calcio, vitamina C y frutos secos, disminuyen la presión arterial. Además, en usuarios con tensión elevado o hipertensión con tendencia al empeoramiento, se ha demostrado que en su vida la calidad se va reduciendo significativamente.

En el trabajo de investigación realizado tuvo por finalidad determinar el vínculo entre el autocuidado y el tipo de vida a través de la calidad en usuarios con una alta presión arterial en el Centro de Salud “San Agustín de Cajas” en el año 2021; con este fin se realizó una investigación correlacional, para lo cual se establecieron los parámetros en el rango de edad de 20 a 90 años para ser tomados en cuenta en la investigación considerando un total de 78 usuarios con alta tensión arterial, de donde se elegirán 63 usuarios a través del muestreo aleatorio simple; aplicando los cuestionarios correspondientes en referencia a las variables que fueron validados por juicio de expertos, además se evaluará a las variables con su grado de relación a través de la prueba paramétrica correlacional “r” de Pearson.

El estudio contiene seis apartados: en la sección I, se define y describe la formulación del problema, la carencia de conocimiento de la que se ocupará la investigación, finalidad genéricas y específicas, razones del porqué de la investigación y factibilidad del trabajo; en la parte II, encontramos la base conceptual, antecedentes de las variables, el sustento de las teorías que ayuden a su comprensión y explicación de las variables; en la parte III se presenta las posibles soluciones al problema de investigación y así mismo las dimensiones e indicadores de las variables que servirán para el cuestionario; en el apartado IV del trabajo se establecieron la metodología para la investigación, y otras técnicas para obtener y procesar la información , a partir de las cuales confirmaremos conclusiones científicas válidas; en el apartado V se evidencia el resultado del trabajo y se compara datos obtenidos con otras investigaciones. Por último, conclusión y las sugerencias.

# CONSTANCIA

## DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el informe Final de Tesis titulado:

### AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTÍN DE CAJAS 2021

Cuyo autor (es) : CASO JIMENEZ MASHIEL JOSSELIN  
ROMERO MOLINA SOLEDAD IRMA  
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional : ENFERMERIA  
Asesor (a) : MG. USURIAGA PALACIOS MARIBEL NERIDA

Que fue presentado con fecha: 21/02/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 27/02/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 10%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

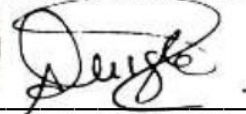
Observaciones: Se analizó con el software tres veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 27 de febrero de 2023



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Ciencias de la Salud



Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 83 – DUI – FCS – UPLA/2023

c.c.: Archivo  
EAG/vjchp

## CONTENIDO

<b>ASESOR</b> .....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>IIII</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	I¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
<b>CONTENIDO</b> .....	<b>VII</b>
<b>CONTENIDO DE TABLA</b> .....	I¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
<b>CONTENIDO DE GRAFICA</b> .....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.I
<b>RESUMEN</b> .....	<b>XIV</b>
<b>ABSTRAC</b> .....	<b>XV</b>
<b>CAPITULO I</b> .....	<b>16</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>16</b>
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	16
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	19
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	200
1.3.1. PROBLEMA GENERAL.....	200
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	200
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	211
1.4.1. SOCIAL .....	211
1.4.2. TEÓRICA.....	211
1.4.3. METODOLÓGICA.....	22
1.5. OBJETIVOS .....	222
1.5.1. OBJETIVO GENERAL .....	222
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	222
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>24</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>24</b>
2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.3
<b>CAPITULO III</b> .....	<b>56</b>
<b>HIPÓTESIS</b> .....	<b>56</b>
3.1. HIPÓTESIS GENERAL .....	56
3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	56
3.3. VARIABLES .....	57

3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	58
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>61</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>61</b>
4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	61
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	62
4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN .....	62
4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACION .....	63
4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	64
4.5.1. POBLACIÓN .....	64
4.5.2. MUESTRA.....	664
4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	66
4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	68
4.7.1. PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS .....	68
4.7.2. PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS.....	68
4.7.3. PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS .....	69
4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	69
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>70</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>71</b>
<b>5.1. DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>71</b>
<b>5.1.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS.....</b>	<b>71</b>
<b>5.1.2 DIMENSIONES DE AUTOCUIDADO .....</b>	<b>786</b>
<b>5.1.3 CARACTERISTICAS DE LA CALIDAD DE VIDA .....</b>	<b>83</b>
<b>5.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS .....</b>	<b>87</b>
<b>5.2.1 PRUEBA DE NORMALIDAD .....</b>	<b>87</b>
<b>5.2.2. CORRELACION ENTRE CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO ALIMENTICIO .....</b>	<b>87</b>
<b>5.2.3 CORRELACION ENTRE CUIDADO PROPIO EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PERJUDICIALES Y CALIDAD DE VIDA .....</b>	<b>898</b>
<b>5.2.4 RELACION DEL CUIDADO PROPIO DE LA ACTIVIDAD FISICA SUEÑO Y CALIDAD DE VIDA .....</b>	<b>91</b>
<b>5.2.5 CORRELACION ENTRE AUTOCUIDADO EN LA ATENCION EMOCIONAL DESCANSO Y CALIDAD DE VIDA .....</b>	<b>93</b>



<b>5.2.6 RELACION ENTRE AUTOCUIDADO EN EL CONTROL DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.....</b>	<b>954</b>
<b>5.2.7 CORRELACION ENTRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA.....</b>	<b>97</b>
<b>ANALISIS Y DISCUSION .....</b>	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>101</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>102</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>105</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>1145</b>
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	1155
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	114
INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN .....	114
5. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 .....	125
<b>ANEXO 6</b> .....	129
<b>ANEXO 7</b> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## CONTENIDO DE TABLAS

TABLA 1: EDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021.....	69
TABLA 2: FRECUENCIA Y PORCENTAJE POR TIPO DE SEXO EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021.....	70
TABLA 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021.....	71

TABLA 4: REGISTRO CIVIL EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021 .....	72
TABLA 5: ACTIVIDAD LABORAL DE LOS PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DELCENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021.....	73
TABLA 6: TIEMPO DE ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021 .....	74
TABLA 7: AUTOCUIDADO ALIMENTICIO EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DELCENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021.....	75
TABLA 8: AUTOCUIDADO EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS (TABACO Y ALCOHOL) EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021.....	76
TABLA 9: AUTOCUIDADO EN LA ACTIVIDAD FISICA EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021.....	77
TABLA 10: AUTOCUIDADO EN LA TENSION EMOCIONAL EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021. ....	78
TABLA 11: AUTOCUIDADO EN EL CONTROL DE LA SALUD EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021.....	79
TABLA 12: CALIDAD DE VIDA RESPECTO AL FUNCIONAMIENTO FISICO Y DESARROLLO LABORAL EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL; DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021 .....	80
TABLA 13: CALIDAD DE VIDA RESPECTO AL BIENESTAR Y DOLOR EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021.....	81
TABLA 14: CALIDAD DE VIDA RESPECTO AL ESTADO EMOCIONAL Y FUNCIONAMIENTO SOCIAL EN PACIENTES ADULTOS CON	

HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021 .....	82
TABLA 15: CONSOLIDADO DE LA RELACION DE LAS VARIABLES.....	83
TABLA 16: PRUEBAS DE NORMALIDAD DEL CONSOLIDADO DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIO ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS .....	84
TABLA 17: CORRELACION ENTRE AUTOCUIDADO ALIMENTICIO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS CASOS DE ESTUDIO.....	85
TABLA 18: CORRELACION ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS Y CALIDAD DE VIDA DE LOS CASOS DE ESTUDIO.....	87
TABLA 19: AUTOCUIDADO EN LA ACTIVIDAD FISICA-SUEÑO Y CALIDAD DE VIDA EN LOS CASOS DE ESTUDIO.....	89
TABLA 20: CORRELACION ENTRE AUTOCUIDADO EN LA TENSION EMOCIONAL - DESCANSO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021.....	90
TABLA 21: CORRELACION ENTRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA .....	92
TABLA 22: CORRELACION ENTRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA .....	94

### **CONTENIDO DE GRAFICO**

GRÁFICO 1: EDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021.....	69
---	----

GRÁFICO 2: FRECUENCIA Y PORCENTAJE POR TIPO DE SEXO EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021.....	70
GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021.....	71
GRÁFICA 4: REGISTRO CIVIL EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021.....	72
GRÁFICO 5: ACTIVIDAD LABORAL DE LOS PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DELCENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021.....	73
GRÁFICO 6: TIEMPO DE ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021.....	74
GRÁFICO 7 :AUTOCUIDADO ALIMENTICIO EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DELCENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021.....	75
GRÁFICO 8: AUTOCUIDADO EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS (TABACO Y ALCOHOL) EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021.....	76
GRÁFICO 9: AUTOCUIDADO EN LA ACTIVIDAD FISICA EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE.SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021.....	77
GRÁFICO 10: AUTOCUIDADO EN LA TENSION EMOCIONAL EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021.....	78
GRÁFICO 11: AUTOCUIDADO EN EL CONTROL DE LA SALUD EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021.....	79

GRÁFICO 12: CALIDAD DE VIDA RESPECTO AL FUNCIONAMIENTO FISICO Y DESARROLLO LABORAL EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL; DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021 .....	80
GRÁFICA 13: CALIDAD DE VIDA RESPECTO AL BIENESTAR Y DOLOR EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021.. .....	81
GRÁFICO 14: CALIDAD DE VIDA RESPECTO AL ESTADO EMOCIONAL Y FUNCIONAMIENTO SOCIAL EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021 .....	82
GRÁFICO 17: GRÁFICO DE DISPERSION ENTRE CUIDADO ALIMENTICIO Y CALIDAD DE VIDA.....	85
GRÁFICO 18: GRAFICO DE DISPERSION RELACION DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS Y CALIDAD DE VIDA.....	87
GRÁFICO 19: GRÁFICO DE DISPENSIÓN: EL AUTOCUIDADO EN LA ACTIVIDAD FISICA-SUEÑO Y CALIDAD DE VIDA.....	89
GRÁFICO 20: GRAFICO DE DISPERSION ENTRE AUTOCUIDADO EN LA TENSION EMOCIONAL - DESCANSO Y CALIDAD DE VIDA SEGÚN DATOS ESTADISTICOS.....	91
GRÁFICO 21: GRAFICO DE DISPERSION ENTRE AUTOCUIDADO EN EL CONTROL DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN LOS CASOS DE ESTUDIO.....	93
GRÁFICO 22: GRAFICO DE DISPERSION ENTRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA SEGÚN LOS DATOS RECOLECTADOS.....	94

## **RESUMEN**

La presente investigación lleva por título “Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021”, considero determinar la relación del autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial. Este estudio fue descriptivo, transversal, correlacional y se aplicó por medio del cuestionario a 63 seleccionados de un total de 78 usuarios del estudio. El fruto de la investigación revela que el 39,7% de los hipertensos mantienen un nivel de vida adecuado según el coeficiente de correlación de Pearson brindando un valor de 0,832, concluyendo, una relación positiva o fuerte, por lo que optimizar el cuidado propio ante la tensión arterial alta mejora el nivel de vida de los pacientes de la IPRESS “San Agustín Cajas” en el 2021.

**PALABRAS CLAVE:** hipertensión arterial, cuidado propio, calidad de vida

## **ABSTRACT**

The present investigation is entitled "Self-care and quality of life in adult patients with arterial hypertension at the San Agustín de Cajas Health Center 2021", I consider determine the relationship between self-care and quality of life in adult patients with arterial hypertension. This study was descriptive, cross-sectional, correlational and was applied through the questionnaire to 63 selected from a total of 78 users of the study. The result of the investigation reveals that 39.7% of hypertensive patients maintain an adequate standard of living according to the Pearson correlation coefficient, providing a value of 0.832, concluding, a positive or strong relationship, so optimizing self-care before High blood pressure improves the standard of living of the patients of the IPRESS "San Agustín Cajas" in 2021.

**KEY WORDS:** arterial hypertension, self-care, quality of life

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Se conoce a la presión arterial elevada sistémica como una enfermedad degenerativa que perjudica a más del 30% de la población en etapa adulta en todo el mundo, se estima que más de uno de cada cinco adultos lo padece de los cuales en su mayoría son de países medianos y bajo ingreso; siendo 1 130 millones de personas con este trastorno. Esta patología es un factor de riesgo modificable para evitar enfermedades cardiovasculares y muerte prematura en el mundo. Por tanto, la meta mundial es disminuir la prevalencia de la hipertensión en un 25% al año 2025(1), y según la encuesta ENDES 2019 esta situación en el Perú, fue de 14.1% en mayores de 15 años y este porcentaje sube a 48,6%, en personas mayores de 60 años, siendo afectados más el sexo masculino con 10.9%. Esta patología es más compleja para el control y consecuentes daños cardiovasculares y cerebrales (2).

Actualmente la gran mayoría de personas con presión arterial elevada son asintomáticos por la que solo la mitad de estas tienen un control adecuado y toman tratamiento para la hipertensión arterial, los síntomas que se presentan en casos más avanzados son: cefalea, disnea, mareos, dolor precordial, palpitación, hemorragias nasales; siendo este un trastorno del aumento de presión en la sangre que circula de



forma permanente. Por lo tanto, es necesario disminuir el riesgo de morbi-mortalidad, con el tratamiento farmacológico y no farmacológico con un adecuado control (3).

El autocuidado, es una acción voluntaria que realiza el hombre para interés personal en su bienestar físico, mental y emocional, la cuales son acciones que repercuten positivamente en la salud cuando el cuidado propio es eficaz y eficiente, y también sirve para el control de otras enfermedades de tipo crónico degenerativa como la elevada presión arterial. De este modo, el fin primordial es variar la calidad de vida para su mejoría, porque se relaciona estrechamente con la percepción de bienestar o cumplimiento de su salud física, psíquica y social.

Los individuos con este diagnóstico tienen diferentes complicaciones, entre ellos daños cardíacos graves, ya que el exceso de presión endurece las arterias, acortando el flujo sanguíneo y oxígeno que llega al corazón, causando: dolor torácico, insuficiencia cardíaca, arritmias, etc (3).

De acuerdo a Sarmiento A, en su estudio realizado determino que los pacientes con un buen nivel de conocimiento sobre su cuidado personal de su salud llevan una mejor calidad de vida y así mismo se encontró que las personas hipertensas no controladas necesitan un adecuado cuidado personal para la mejoría de su vida, por ejemplo: cambios positivos en su vida y el uso prescrito de medicamentos. Entonces el conocimiento como las habilidades adecuadas son realmente importantes que favorecen al nivel de vida a través del cuidado de uno mismo (4).

Una de las causas de muerte en personas mayores de edad es la alta tensión arterial siendo la misma que conlleva a diferentes estados de morbilidad debido al desconocimiento global o básico de la enfermedad, el autocuidado, el internalizar la farmacología las que van a conducir a mejorar y mantener una adecuada vida

saludable, lo mencionado sirve para el monitoreo de esta enfermedad. Por tanto, es de suma importancia la labor del personal de salud específicamente de enfermería es educar y hacerles comprender a la población que para aumentar la calidad de vida depende del autocuidado propio (5). El vínculo del médico y el paciente contribuye al estudio de la enfermedad y la activación de nuevas formas donde la persona se hace responsable de su cuidado propio (6).

Es importante el manejo de la HTA con la detección temprana, tratamiento oportuno y idóneo para prevenir daños posteriores, a través de intervenciones educativas sistematizadas provenientes del reconocimiento de necesidades, conocimientos y creencias individuales con empoderamiento del individuo y seguimiento del profesional de salud (7).

En nuestro país, el 67% de los hipertensos que se auto cuida tienen un nivel de vida adecuada; considerando que esta es una manifestación en el que los pacientes deben adoptar medidas de autocuidado y conductas cotidianas que lleven por buen camino la evolución de su enfermedad. (8)

A nivel regional, encontró Ortega (9) una relación inversa entre el cuidado propio y la hipertensión arterial, llegando a la conclusión que, si se fortalece el autocuidado, también mejorará el nivel de vida, a través de decisiones, actividades y estrategias específicas que deben mantenerse y mejorarse en la salud humana, prevenir, diagnosticar y aliviar las enfermedades arteriales que pueden causar graves desequilibrios orgánicos, incluso la muerte (9).

En el C.S “San Agustín de Cajas”, existe una población con hipertensión arterial, los cuales tienen un estilo de vida basada en mitos y creencias y aún peor practican la automedicación, asistiendo a establecimientos como farmacias, boticas cercanas;

conllevando así a un manejo inadecuado de su condición arriesgando su salud. Por eso, la concientización del autocuidado a través de intervenciones con orientaciones intrínsecas y externas es ventajosa para el personal de enfermería adquirir, fomentar, perfeccionar las destrezas y habilidades necesarias para brindar y garantizar una adecuada información validada y fidedigna para describir e interiorizar en los individuos los sistemas de aprendizaje del autocuidado.

Por tales motivos, emprendimos este proyecto para determinar el nexo de las variables de autocuidado (cuidado propio) y calidad e vida de los usuarios adultos con la patología de presión arterial alta en el C.S “SAN AGUSTIN DE CAJAS” en el 2021.

## **1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

### **Delimitación Conceptual**

La tesis supone que; cuando a un paciente se le diagnostica presión arterial elevada, se prescriba la directa atención, adecuada y lleven un óptimo autocuidado, lo que es posible vigilar los distintos factores que provocan la hipertensión arterial y cómo controlar las enfermedades que mejoran el nivel de vida asociada a la salud del paciente. Por tanto, es vital mantener un nivel de asociación entre las variables mencionadas.

### **Delimitación Espacial**

Este estudio se incluyó a usuarios de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles del Centro de Salud San Agustín de Cajas con diagnóstico médico de hipertensión arterial.

### **Delimitación temporal**

El estudio se realizó de abril a noviembre del 2021 e incluyó a personas adultas con hipertensión que fueron diagnosticados por un médico.

## **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas en el 2021?

### **1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado alimenticio y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en el consumo de sustancias nocivas y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro Salud de San Agustín Cajas 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en la actividad física y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en la tensión emocional y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas 2021?

- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en el control de la salud y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas en el 2021?

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

### **1.4.1. SOCIAL**

En los días de hoy, la enfermedad de la presión arterial, es una patología crónica que afecta al ser humano y cada vez más a personas que lo van adquiriendo, y tal enfermedad afectando la calidad de vida, estado emocional, bienestar psicosocial, dependencia de servicios de salud para el control de su enfermedad y por ende evitando futuras complicaciones por enfermedades cardiovasculares. En este contexto el estudio se realizó con el fin conocer, identificar y describir con respecto a la patología, para luego ejecutar y recomendar puntos claves de un cuidado propio de la salud de los adultos hipertensos para mantener una vida sana y así cambiar hábitos nocivos optimizando el manejo de su enfermedad y fomentando la actividad, incentivándolos a desarrollar independencia, habilidades y actitudes de autocuidado y mejorando su existencia con una vida de calidad.

### **1.4.2. TEÓRICA**

La presente tesis tiene una valiosa importancia en el conocimiento del cuidado propio de la salud en adultos con tensión arterial alta, que servirá para la promoción de la salud en función del propio humano para que pueda regularse y

conservar un adecuado nivel de vida, a través de la aplicación de este conocimiento, así mismo, siguiendo la pauta de Dorothea E. Orem. El cual enfatiza en el cuidado personal o cuidado de uno mismo como el poder y valor de las personas involucradas en relación a capacidades cognitivas y la autonomía para tomar decisiones vitales en su salud. Por tanto, se aportará evidencia para apoyar esta teoría y puede indicar que el manejo y la mejoría de la presión arterial pueden lograrse a través del autocontrol.

### **1.4.3. METODOLÓGICA**

Se hará uso del instrumento elaborado y validado por Ruiz de Velasco (54) para el desarrollo de la tesis, uno que evalúa el autocuidado en pacientes hipertensos, por lo que este instrumento puede ser utilizado como medida de resultado en futuros estudios de autocuidado en hipertensión y otras enfermedades crónico degenerativas.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas 2021.

### **1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la relación entre el autocuidado alimenticio y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas 2021.
- Establecer la relación entre el autocuidado en el consumo de sustancias nocivas y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas 2021.
- Identificar la relación entre el autocuidado en la actividad física y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas 2021.
- Establecer la relación entre el autocuidado en la tensión emocional y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro Salud de San Agustín Cajas 2021.
- Establecer la relación entre el autocuidado en el control de la salud y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas 2021

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES**

##### **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

Soledispa P. (2019) realizo la investigación denominada “Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en la Universidad Estatal del Sur de Manabí – Ecuador”; tuvo como finalidad identificar el comportamiento del autocuidado en usuarios mayores de edad con presión arterial alta en el C.S. - Jipijapa de enero a diciembre de 2019. El resultado fue que de 79 personas el 56% de las personas de tercera edad con hipertensión tienen conocimiento de su enfermedad y el 44% desconocen, se utilizó métodos de encuesta centrados en el paciente y entrevistas a médicos centradas en la salud. La conclusión es que el autocuidado es una vía eficaz para aumentar el nivel de existencia a mejoría de su vida de los ciudadanos que tenga esta patología. (10).

Zarate Z, Taticuan Y. en el año 2018 realizo un estudio denominado “Estrategias Educativas del Autocuidado en Hipertensión Arterial, Personas Privadas de la Libertad, Centro de Rehabilitación, Ciudad de Tulcán, 2018”, teniendo como fin de la investigación crear un plan educativo para mejorar el cuidado personal de la salud en la población con presión arterial alta con el objetivo de aumentar y brindar una vida de calidad, que finalmente ayudaría prevenir problemas graves, con el efecto de



mejorar el conocimiento del paciente con síntomas de hipertensión arterial en un 91% sobre los casos. El 95%, sigue un estilo de alimentación que depende de uno mismo para que pueda detener la patología de la HTA (hipertensión). La población de estudio fue 29 hombres y 13 mujeres. La conclusión, es que a mayor conocimiento de una dieta adecuada de alimentación por parte de las personas con hipertensión hace que su estilo de vida mejore (11).

Segura V., Reyes P. (2018) realizaron un estudio denominado “Autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial del área de cobertura del Centro de Salud 29 de Abril” Guayaquil – Ecuador, con finalidad de estudiar la gran importancia de un cuidado propio de la salud en usuarios con presión arterial alta, se obtuvo los siguientes resultados: 46% de pacientes con hipertensión, rango de edad 50-64 años, 66% del género femenino y 34 % fueron varones, pero se observó que el 80 % nunca había intentado el autocuidado, el 95 % tomaba medicamentos en los horarios señalados, evitaba los licores y el tabaco, y el 15 % estas actividades son las mismas que se van moldeando a medida que una persona crece y están influidos por hábitos y creencias, por lo que no se relacionan significativamente con las prácticas de autocuidado, al derivarse se demostró que había falta de autocuidado, por lo que se elaboró un folleto mensual sobre presión arterial, control de peso/talla y seguimiento, y farmacoterapia en pacientes hipertensos(12).

Sun E, Insook L, en el 2017 realizo el estudio titulado "El Efecto de los Programas de Coaching de Salud sobre la Autoeficacia, los Comportamientos de Salud y la Calidad de Vida en Personas con Hipertensión Arterial que Viven en Situación de Pobreza", que tuvo como ecuánime contar los beneficios del coaching en la salud y los aspectos cuantitativos de personas hipertensas de bajos ingresos. El estudio

experimental tuvo un grupo de prueba de 21 clientes que recibieron educación médica y un grupo control que recibían trabajo de enfermería a domicilio. Encontrándose que después de 8 meses la educación para la salud era una estrategia efectiva que influencia en la continuidad de hábitos saludables. Además, la educación en salud es útil para el control de enfermedades con tiempo largo con una medicación adecuada, nutrición, ejercicio, manejo de la hipertensión, reducción del estrés, manejo de la tensión arterial alta y autocuidado para encaminar una vida de calidad (13).

### **ANTECEDENTES NACIONALES**

Milla D y Gamarra N, en el 2022 realizaron la investigación mencionada “Nivel de vida en Salud del Adulto con tensión arterial alta en el Hospital de Huaral”, el trabajo tuvo la finalidad de establecer en las personas una vida de calidad de las personas con hipertensión. Para ello, consistió en entrevistar a un total de 60 adultos mediante una encuesta validada de 16 ítems. Los resultados obtenidos fueron: 58,4% calidad de vida moderada, 29,1% nivel de vida baja y 12,5% alta estilo de vida. Se concluyó que las personas adultas con tensión arterial alta tienen una calidad de vida media y son promedio en cuanto a estilo de vida y sintomatología física. (14)

Orcón I, Soto E, et al. elaboran en el 2018 un estudio mencionado "Cuidado propio y nivel de vida en usuarios ancianos con tensión arterial alta que concurren al servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2017", tuvo como fin determinar la correlación del cuidado propio con el nivel de vida de los usuarios con tensión arterial alta, el estudio se realizó de manera transversal, con enfoque correlacional a descriptivo. El trabajo utilizó el cuestionario para obtener los datos

en la población de 50 usuarios adultos con la patología. Del uso de la encuesta se obtuvo que el 54% de las personas geriátricas tenían una baja calidad de vida, y el 62% de la población tenían un cuidado propio de su salud bajo. La investigación llegó a la conclusión, de que: El cuidado propio o autocuidado personal de la salud de los pacientes con hipertensión impacta en su nivel de vida. (15)

Tafur C, et al, en el 2017 elaboraron la investigación mencionada "Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del centro de atención del adulto mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos-2017", para establecer la correlación del nivel educativo y la función de autocuidado en los ancianos hipertensos, realizaron un análisis estadístico de la población media de 89 adultos y los 52 ensayos controlados aleatorizados. Las preguntas fueron diseñadas y desarrolladas con fines de estudio: Como resultado, el 84,6% de los usuarios con hipertensión tienen un autocuidado inadecuado, una relación significativa entre educación y autocuidado. Un buen autocuidado se traduce en un nivel de vida adecuado, ya que el autocuidado aumenta la autoestima y aumenta su sentido de responsabilidad lo que conducirá una vida saludable (16).

## **ANTECEDENTES REGIONALES**

Tupac W , en el 2022 realizo el estudio “Deporte y nivel de vida en usuarios con tensión arterial alta en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Concepción-2021”, tuvo como finalidad determinar y establecer el grado de correlación entre las variables de investigación del deporte y el nivel o calidad de vida de las personas con la patología; la investigación es no experimental, de análisis cuantitativa, de tipo aplicada-correlacional; para elegir la muestra se direcciono y se tomó una encuesta a

67 personas. Lo cual se concluye que al realizar la actividad física en las personas con la patología ayudara mejorar el nivel de vida de las personas (17).

## **2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS**

### **2.2.1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Se le denomina como la tensión arterial alta o hipertensión (HTA) o presión alta en la sangre o presión sanguínea, siendo una patología sistémica, nerviosa que sucede en las arterias y debido a que es una enfermedad grave, se desconoce su causa principal, la alteración es principalmente sistólica en personas adultas o de la misma edad. El riesgo de corazón y vasos sanguíneos aumenta sucesivamente debido a ciertos niveles de presión arterial. Por lo tanto, los riesgos adicionales deben identificarse teniendo en cuenta los factores de riesgo existentes, como las condiciones clínicas o el estrés sistémico o el riesgo sistémico (probabilidad de contraer una enfermedad global). Para el tratamiento de esta patología crónica e incurable se tiene el fin de disminuir una exposición de enfermedad cardíaca, al reducir de manera efectiva la presión arterial (18).

Es una patología anómala congénita que no tiene cura, pero si un tratamiento oportuno, por lo que el valor normal al elevarse se determina como un tipo crónico, ahora bien, si es de manera permanente con un valor igual o superior a 140mmHg. Por ello cabe manifestar que esta patología podemos observar a cualquier edad, tanto como adultos jóvenes o en adultos mayores, pero es importante mencionar, según avance las edades son más propenso a padecer hipertensión arterial. El tener valores superiores de la tensión arterial normal en un solo momento no determina un diagnóstico como hipertensión arterial alta, es ahí donde observamos una alteración de los vasos sanguíneos provocando una

presión elevada, cada vez que el corazón late, su función es de bombear sangre a los vasos y por tanto lleva sangre a cada parte de nuestro organismo (19).

## **CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL**

La clasificación de esta enfermedad será clave para brindar un diagnóstico o un resultado certero, es importante realizar más de una toma de la tensión arterial, en un establecimiento de salud, con periodos de intervalos de dos minutos por cada toma a realizar. y así mismo tomas periódicas mediante visitas domiciliarias (20).

**Tabla N° 01**

### **Clasificación de la Hipertensión Arterial**

<b>GRADO DE PRESIÓN ARTERIAL</b>	<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA</b>	<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA</b>
Normal	<120	<80
Pre Hipertensión	120 -139	80-89
Hipertensión Estadio I	140 - 159	90 -99
Hipertensión Estadio II	Mayor a 160	Mayor a 100

Fuente: El Comité Nacional Conjunto Americano en Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (JNC VII)

## **TIPOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL(HTA)**

- a) **HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL:** Es el origen esencial del aumento o incremento en la presión arterial debido a numerosos factores predisponentes como es el tabaquismo, la obesidad y el nexa que surge de por medio con la alteración genética y los agentes del entorno como los más frecuentes: la obesidad y tabaquismo para esta patología, y así mismo como se detalla a continuación:

- **Edad y sexo:** Influye este factor, porque al pasar los años en la persona, aumenta la probabilidad de padecer una patología cardiovascular, y por tipo sexo los más propensos de padecer son los varones más que mujeres. Esta relación edad y sexo son predisponentes para la adquisición de la patología crónica de la tensión arterial alta, es por eso que los varones aumentan progresivamente hasta los 70 años y en el sexo femenino su incremento se mantiene hasta los 80 años; teniendo en cuenta que el valor que más se altera es la presión sistólica (21).
- **Obesidad:** Es determinado según la división entre el peso y talla de la persona ( $\text{kg}/\text{m}^2$  o I.M.C.) que está vinculado proporcionalmente con la cardiopatía isquémica, ya que fisiológicamente el paciente con hipertensión y obesidad condicionan un mayor gasto cardiaco y menor resistencia, y a menos resistencia, el incremento de triglicéridos abdominal y más aún se asocia con problemas metabólicos.
- **Tabaquismo:** el consumir tabaco puede incrementar la presión en un valor de 5 – 10 mmHg, de la misma forma se incrementa el riesgo de cardiopatía isquémica y accidentes cerebro vasculares.
- **Alcohol:** existe una conexión directa entre la hipertensión y el alcohol, debido al consumo excesivo de este producto que ocasiona riesgo de accidente cerebrovascular.
- **Herencia:** Es un agente genético de gran relevancia para el nacimiento de la hipertensión, los individuos que cuentan con familiares consanguíneo entre el 1er y 2do grado tienen la probabilidad mayor de adquirir y padecer tal mal crónico.

- **Estrés:** es un estado mental que afecta de manera directa al sistema nervioso simpático, por ello los que padecen de hipertensión y aquellos que poblanamente manifiesten una hipertensión arterial alta, son aquellos que padecen un rango mayor de estrés (21).

#### b) **HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA**

Este tipo de hipertensión arterial tiene una causa identificable que se encuentra en los daños al corazón, el riñón, el sistema hormonal y de la propia arteria. La prevalencia de causas secundarias es de 1 y 20%, siendo más raro porque de formas secundarias por su tratamiento costoso y engorroso. Una pronta exploración y cura de esta morfología secundaria es vital para revertir los efectos y minimizar daños en el sistema y evitar complicaciones asociadas (22).

Dentro de los factores etiológicos de este tipo de hipertensión son:

- **Cuadro de somnolencia excesiva en el día:** Son apneas frecuentes que obstruyen el conducto respiratorio mientras se duerme y está relacionada con un bajo nivel de oxígeno del organismo(hipoxia) y la hipoxemia (deficiente oxígeno en la sangre), que da el incremento de la función en el SNS (sistema nervioso simpático), que cumple sus funciones como el aumento de la tensión arterial. También se le puede conocer como hipopnea-apnea que obstruye el sueño. En la mayor parte de las personas con hipertensión se presentan con este cuadro de somnolencia, con ronquidos, con dolor de cabeza por las mañanas, y alteraciones en la concentración e irritabilidad.
- **Insuficiencia renal crónica/parénquima:** Existe una relación con la hipertensión arterial alta debido a una peculiaridad común de los individuos con esta enfermedad crónica, los hallazgos detectados son la

excreción elevada de albumina, el descenso del filtrado glomerular, proteínas en la orina o como también que se encuentre un sedimento urinario patológico característico de esta enfermedad.

- **Hipertensión Renovascular:** Esto incrementa la presión sanguínea (presión arterial), ocasionada por el bloqueo de la principal arteria debido a una lesión aterosclerótica o por displacia fibromuscular que ocasiona dicha enfermedad (perfusión renal). Presentan las siguientes clínicas para sospechar hipertensión renovascular: Empeoramiento en la tensión arterial para el caso de personas mayores a 55 años, soplo abdominal, hipertensión arterial resistente y aumento de la creatinina sérica. (22)
- **Hiperaldosteronismo primaria:** Este tipo de enfermedad anteriormente fue considerado como un proceso poco frecuente de hipertensión arterial, pero con el transcurrir del tiempo la prevalencia se han incrementado, característico de la ausencia de estimulación del sistema “Angiotensina-Renina-Aldosterona” por una deficiente segregación de aldosterona (23).

## **MANIFESTACION CLÍNICA(SINTOMAS) Y COMPLICACIONES**

Los síntomas son muy variables, pudiendo ser asintomáticos, por eso se le conoce como una enfermedad 'silenciosa', los síntomas frecuentes son: cefalea, regurgitación, disnea, náusea e inadecuada visión. edema, tinnitus (24). Y dentro de las complicaciones tenemos:

- **Complicaciones Cardíacas:** Las cardiopatías isquémicas se dan al sufrir presión arterial elevado además de padecer infarto agudo de miocardio



(IMA) o muerte súbita, de modo que la insuficiencia cardíaca tiende a triplicar su riesgo.

- Daños a futuro de la irrigación vascular del cerebro: generado por la tensión arterial alta (HTA) que conlleva al derrame cerebral(ictus) y genera un posible ataque cerebral transitorio.
- Daños a futuros del SNC (sistema nervioso central): Cuando se adquiere la HTA será el primer responsable de acarrear un accidente cerebro vascular, ya sea de manera de inicio isquémico o como vascular, por tanto, en consecuencia, de ello desencadena en trombosis intra arterial o también en aneurisma.
- Complicaciones renales: Hablar de las complicaciones más comunes, como la nicturia que inicia los síntomas renales más prematuros desarrollando de tal forma la pérdida de competencia de concentración, producto de exigir los niveles de autorregulación conllevando a una insuficiencia renal aguda.
- Complicaciones oculares: una de las complicaciones más frecuentes en casos oculares tenemos a la retinopatía precoz hipertensiva, es una enfermedad producto de la HTA (tensión arterial alta) que produce un impedimento en la transformación de la luz que recibe producto del daño en la retina del ojo (24).

### **2.2.2. EL AUTOCUIDADO**

Según el organismo universal dedicado a la salud (OMS), menciona al cuidado propio como la acción que emplea el individuo, la familia y la comunidad para aumentar el grado de salud, prevenir, limitar y restaurar la salud, ya sean solos o por medio de expertos relacionados íntimamente con los estilos de vida.

Además, es definido como acciones y conductas desarrollado con autonomía, independencia y responsabilidad por el individuo para el beneficio propio para prevenir enfermedades y/o perjuicios posteriores; para un humano. Por tanto, también es el trabajo de restaurar, mantener y promover la buena salud. Algunas actividades de cuidado personal implican un buen estado físico, como mantener una buena higiene dental, llevar una dieta saludable y evitar lesiones físicas. Algunas no son habilidades físicas como las "habilidades propias" que tienen como objetivo mantener la salud mental controlando la personalidad, autoconciencia, las emociones y las relaciones. (25)

El autocuidado activo son medidas preventivas con el fin de reducir enfermedades junto con la promoción del bienestar en la salud por intermedio de una correcta dieta y ejercicio, evitando otros factores de riesgo como beber, fumar o tener relaciones sexuales sin protección (24). En un momento dado, las personas en su mayoría intentan establecerse sanas (proactivas) y auto tratarse los síntomas leves (reactivas), y la prevención de enfermedades a menudo implica tratar los síntomas leves por anticipado. Según la literatura sociológica, el autocuidado activo se menciona como "comportamientos saludables" en contraposición al "comportamiento de riesgo" que conduce al estigma de la salud (23).

La medida en que se ha desarrollado el autocuidado reactivo no es un problema, ya que mejorar los síntomas percibidos como desagradables para restaurar la salud suele ser relativamente indoloro y la práctica suele ser muy consciente y deliberada, pero los enfoques proactivos del autocuidado son más difusos y generalizado e inclusivo en la vida diaria y la práctica secular (26).

Según la OMS, utiliza las habilidades y destrezas para la vida como base del buen cuidado propio activo que nos da la salud ideal con actos consientes, para mejora de su condición física, mental y social (27)

Las habilidades para la vida son conductas adaptativas, positivas y eficaces frente a necesidades y retos propio de la vida con la capacidad de realizar cambios positivos en su entorno. Un ejemplo es la higiene personal siendo cualquier actividad hecha por la persona con la finalidad de acrecentar el estado de vida a una saludable calidad de la persona (28)

Un dato práctico como un consejo de cuidado propio derivan de enfoques biomédicos con el objetivo de sensibilizar al usuario brindando información para prevenir y hacer retrasar el surgimiento de enfermedades prevenibles siendo más autosuficientes de su cuidado sin culpar al sistema medico de sus problemas (29).

Por ello es vital la responsabilidad de su salud en el inicio del cuidado propio, con estilos de vida adecuados y búsqueda de atención medica cuando lo requiera. Con el impulso para sobrellevar la vida, motivarse a cuidarse y mantenerse saludable. Sin embargo, esta voluntad de vivir está disfrazada, bajo la influencia de una red de deseos y miedos creados por la sociedad. Los consejos de salud pública a menudo están diseñados con un mensaje en las consecuencias a futuro de comportamientos riesgosos que requieren una motivación continua para mantener una buena salud y vivir una vida larga (27).

Muchas modas de cuidado personal siguen siendo populares a pesar de evidencia concluyente de efectos positivos para la salud a largo plazo. Algunas de estos incentivos en un periodo corto se pueden notar para apoyar a fácil y significativa

comprensión del campo de la práctica del autocuidado. Algunos de estos beneficios en un corto periodo respecto al autocuidado proactivo están directamente relacionados con las experiencias físicas, mientras que otros se relacionan con la salud referente al status social (28).

Control: La autodisciplina esta reflejada en una saludable existencia(estilo de vida) y la búsqueda análogamente de la superación personal. En cambio, una deficiente salud con una figura envejecido usualmente con signos de pérdida de control personal, debilidad o pereza. Esto se puede ver, por ejemplo, en la lástima y el menosprecio por los fumadores y las personas con sobrepeso (13).

Belleza: el bienestar comúnmente se presenta como una cualidad estética, especialmente en actividades comerciales de cuidado personal. La salud es piel suave, cabello brillante, delgado y en forma, lleno de energía, lleno de entusiasmo. La apariencia es claramente un motivador importante para el buen cuidado personal, específicamente para las mujeres, pero cada vez más para los hombres (en relación con la masculinidad, la similitud y la salud (20).

Desempeño: La salud mental y física se consideran requisitos previos para la efectividad personal y la realización del potencial. Las prácticas de autocuidado a menudo se fomentan porque hacen que las personas sean más productivas (13).

Felicidad(dicha): Este bienestar apalanca a que cada persona decida cuidar su salud y establece una conducta correcta en la persona para manejar y guiar su vida (7).

Date un capricho: Los defensores de muchos métodos de cuidado personal prometen un mayor placer físico. El aumento de la apreciación sensual del propio cuerpo, la finalidad de verse a sí mismo bien (27).

Los procesos físicos y mentales mejoran la fisiología para un mayor bienestar y confianza en uno mismo. Por lo tanto, las experiencias habituales de autocuidado requieren un control considerable y una gratificación tardía. Estos y otros objetivos se pueden distinguir analíticamente, pero en realidad muchos de estos deseos están entrelazados con diversos grados de aceptación tácita y un deseo de guardar silencio. La abundancia de los enfoques de cuidado personal ofrecidos hoy en día no tiene la intención de lograr un modelo de salud dominante, sino proporcionar una amplia gama y diferenciación estructural de las estrategias. Así mismo el trabajo corporal tiene como objetivo ayudar, cuidar y mantener un adecuado estado de salud (30).

#### **2.2.2.1. TEORIAS DEL AUTOCUIDADO**

Durante su trayectoria Orem, desarrolla el modelo de autocuidado que aporta mucho al desarrollo profesional porque define el vínculo de los trabajadores de salud y los usuarios, para mejorar el nivel de atención en hospitales a través de la educación y es conocida por sus investigaciones, además contribuye al desarrollo de la enfermería. Según Orem, al aplicar la tarea reguladora de uno mismo del denominado “autocuidado” sirve para que cada individuo pueda utilizar conscientemente para mantener su vida, desarrollo y bienestar en un sistema de actuación. (25). Este sistema de ecuación del autocuidado se expresa a través de los comportamientos que servirá a uno mismo o en su entorno donde la persona pueda regularse ante los diferentes agentes que puedan suscitar en el

autodesarrollo y correcto funcionamiento de pro de su salud y bienestar, así mismo del aprendizaje personal y acción decidida (25,31).

La mayoría de las exacerbaciones menores se tratan, ya que solo un pequeño porcentaje de los casos que avanzan a la siguiente etapa buscan tratamiento profesional. Incluso después de consultar a un especialista, los pacientes continúan realizando un sinnúmero de actividades de autocuidado, por lo que se ha observado que continúan recurriendo a profesionales y otras fuentes de información para ayudarlos a calmarse. La enfermería comunitaria, a través del proceso de atención, brindando cuidados utilizando un enfoque de planificación sistemática y racional, la experiencia como contribución significativa al autocuidado, se enfoca en mejorar las habilidades de autocuidado del individuo de manera proactiva. (32).

Las subteorías estrechamente relacionadas, que son:

- **TEORÍA DEL AUTOCUIDADO OREM:** Las acciones/hábitos que realizan contribuyen al individuo para proteger directamente su existencia, al controlar las acciones que los individuos realizan, comprometen su potencial. Para ello, el enfermero debe ser capaz de reconocer la brecha entre el potencial de autocuidado y la necesidad de autocuidado de las personas, limitando así sus desviaciones de salud.

En el caso de Orem, el cuidado de enfermería debe reconocer la enorme capacidad latente del ser humano para el autocuidado, saciarse las urgencias de autocuidado y esforzarse en mantener su bienestar, recuperarse y manejar las complicaciones; su enfoque está en la identificación de brechas en el autocuidado, el cuidado de enfermería es el enfoque principal aquí. El objetivo es cerrar tales brechas para

que se cumplan todos los requisitos generales. La teoría indica directa relación entre terapéuticas de cuidado propio y las características humanas de las actividades que incluyen sistemas de cuidado: parcialmente conservador, totalmente compensado y educativamente de apoyo. Debe ser individual y específico para cada paciente (32).

- **TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO**

La teoría centrada en los déficits de capacidad de cuidado propio, satisfaciendo total o parcialmente los requerimientos de salud cuando la salud de una persona está limitada, por lo que tiene un inadecuado cuidado propio. Por ello la intervención de enfermería es importante, gracias a las actividades diseñadas por enfermeras que se enfocan en reconocer, actuar y ayudar a las necesidades de autocuidado para lograr sus objetivos. (32)

- **TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA**

Establece la relación enfermero/paciente siendo un factor importante porque en la práctica que realiza el enfermero para regular las actividades de autocuidado, las cuales comprende (25).

- **Sistema totalmente compensado:** La enfermera sobresale, brinda el autocuidado terapéutico necesario, protege adecuadamente al paciente y, lo más importante, atribuye su habilidad al autocuidado.
- **Sistema de compensación parcial:** En la relación profesional y usuario, la enfermera compensa el cuidado y al mismo tiempo establece la conducta de cuidado, mientras que el paciente recibe ayuda y cuidado, pero al mismo tiempo tomar sus propias medidas en su cuidado.
- **Sistema de apoyo educativo:** La persona primordial es el paciente, pues es él quien se encarga de su propio cuidado y como regularlo de acuerdo

con sus necesidades, aquí la enfermera actúa como intermediaria mientras camina. por su papel educativo para las personas (31).

Los teóricos elaboran cuatro metaparadigmas importantes:

- **Persona:** Es un organismo biológico pensante y razonante, se involucra en acciones y comportamientos dependientes del cuidado, y es afectado o dañado por su entorno.
- **Entorno:** Condiciones externas, ya sean físicas, biológicas, químicas, sociales o familiares, comunitarias y/o sociales, que afectan o interactúan con las fuerzas que afectan la vida humana.
- **Salud:** Es el total estado corporal, mental y social, y no solo ausencia de enfermedad.
- **Enfermería:** Da su asistencia y soporte a los usuarios en su autocuidado a partir de los requerimientos adicionales de salud que exploran. (25)

#### **2.2.2.2. DIMENSIONES DEL ACUTOCUIDADO**

- **AUTOCUIDADO ALIMENTICIO:** Los suplementos dietéticos son estrategias para prevenir la presión arterial alta y, a menudo, son menos costosos que interrumpir los medicamentos existentes. Estas actividades exitosas de autoeficacia se han descrito en recomendaciones dietéticas para la pérdida de peso con un consumo de sodio y potasio presentes en los alimentos. El modelo de alimentación DASH demostró en ensayos controlados aleatorios, está compuesta por verduras, frutas y lácteos con % bajo de grasa siendo esta dieta similar a la dieta mediterránea (33). Está comprobado además que la suplementación con proteínas por grasa



o carbohidratos benefician en una baja de peso y control de colesterol, asimismo para disminuir efectivamente la presión arterial (34).

### **Recomendaciones para regular la presión arterial**

- **Consumo de ácidos grasos elementales:** El reemplazar los carbohidratos con grasas saturadas especialmente con la oliva y el aceite de canola, reduce la PA en 2,9 mmHg (27). Además, reduce el colesterol, previniendo la oclusión de arterias para el paso de la sangre fluida. Por ello es importante la ingesta de pescado azul unas veces semanal, sardinas, atún, pez espada, bacalao, rodaballo, camarones y truchas. También los frutos secos como las nueces, almendras o cacahuetes; aceites de maíz, linaza o girasol (35).
- **Control del consumo sodio:** El sodio está presente mayoritario en la sal común, alimentos procesados y diversas bebidas. Por ello, su ingesta en la sociedad está determinada en gran medida por la compleja interacción entre los antecedentes culturales y los hábitos alimentarios. Para aumentar el manejo de la presión arterial, la Sociedad Estadounidense de Hipertensión (ASH) recomienda disminuir el sodio a <2300 mg/día para la población general y <1500 mg/día para los grupos susceptibles (36).
- **Modulación de la ingesta de potasio:** La Organización Mundial de la Salud recomienda de una ingesta de potasio (4,7 gramos/día) para bajar la presión arterial en contraposición de la ingesta de sodio. Se estimó que un aumento en la ingesta de potasio de 0,6 g por estudio INTERSALT redujo la sistólica en

1,0 mmHg por día, dentro de estos alimentos tenemos lechugas, papas, los tomates y ajos. Y verduras como las borrajas, los brócolis, las espinacas, los espárragos, los guisantes o frutas como los melocotones, los albaricoques, las uvas, los plátanos (34).

- **Consumo de magnesio:** El magnesio; se absorbe a través del intestino delgado para facilitar la suplementación nutricional, por ello es recomendable comer verduras de hoja verde, nueces, cereales integrales, frutas y legumbres, aumenta la ingesta, donde el gluconato de magnesio es el más biodisponible, se pueden lograr a través de inyecciones de multivitaminas, laxantes de venta libre o varias preparaciones orales de magnesio (36).
- **Consumo de fibras:** La fibra no contiene calorías en exceso y no puede ser digerida por el organismo, ya que pasa rápidamente por los intestinos. En los EE. UU. recomiendan las dietéticas estadounidenses que recomiendan 25-30 gramos de fibra por día. El consumo de esto disminuye la colesterolina y el riesgo que esta conlleva, en caso de la presión elevada hay un descenso de PA sistólica en 5,95 y diastólica en 4,20 mmHg, pero la evidencia que respalda un vínculo con la presión arterial alta es insuficiente para respaldar las recomendaciones (37).
- **Consumo de alimentos ricos en calcio:** Los beneficios del calcio son: Protege el corazón, relaja las arterias y mantener el equilibrio sodio-potasio. Se encuentra en los

vegetales de hojas verdes oscuro (espinacas, brócoli, legumbres como frijoles secos y habas). Así mismo, la avena, frutos secos especialmente las almendras, higos secos y tofu (30).

- **CUIDADO PERSONAL EN LA INGESTA DE SUSTANCIAS PERJUDICIALES**

- **Consumo de alcohol:** En primera fase, el 16% hipertensión arterial se asocia al consumo de alcohol, independientemente de los años, género, etnia, fumar tabaco o ingesta de café, y al mismo tiempo provoca un desequilibrio de los neurotransmisores que altera el sistema nervioso a este nivel. La modificación de hábitos de vida es importante para este punto, ya que usar medicamentos para la presión arterial alta no está comprobado que sean efectivas (38). Para el periodo II, la PA diastólica y sistólica se reduce al haber abstinencia de alcohol, por lo que es necesario suspender medicamentos antihipertensivos ya que se corre el riesgo de una baja tensión grave. Si un bebedor tiene hipertensión esencial, la abstinencia no varía los valores de PA (39). En el ciclo III, la recaída oscila entre el 60 y 80 % anual, habiendo incremento de presión arterial por lo que se vuelve a consumir medicamentos antihipertensivos. El efecto tóxico del alcohol se manifiesta con hepatopatía; al inicio del estadio IV, el usuario hipertenso alcohólico tiene un alto riesgo de daño hepático con un 90% de usuarios que desarrollan impregnación de grasa en el hígado en un valor de 6 al 30% progresando al desarrollo

de la cirrosis (40).

En la quinta etapa, inicia la etapa terminal de la patología en el hígado con una alta presión sanguínea. Por lo tanto, es esencial un control cuidadoso de la tensión arterial, ya que si se sigue induciendo fármacos se llegaría a la hipotensión severa en el usuario debido a la resistencia en alcohólicos hipertensos (41).

- **Consumo de cigarrillos:** El tabaco tiene impactos hipertensos que hacen que las arterias se expandan a través del sistema excitatorio lo cual genera daños permanente en el cierre de las arterias por la rigidez en ellas, esto es inducido por la nicotina del cigarrillo, además se da el incremento del pulso(42). Tanto el tabaquismo ambiental como activo, se asoció con un daño severo del aneurisma aórtico medido que aumentó 4 minutos después de expulsar el tabaco (42).

Debido al vínculo de la elevada presión arterial y el tabaco, los mecanismos que estimulan un sistema nervioso persistente continúan teniendo un impacto rápido sobre la taquicardia. En tanto, los datos extensos sobre el tabaquismo y los niveles de riesgo a desarrollar presión arterial alta expresan una asociación entre estas causas de riesgo cardiovascular. Esta opinión está respaldada en pruebas de que no están disminuyendo. Por lo tanto, fumar afecta las arterias y las habilidades motoras del cuerpo, por lo que causan un daño severo a la presión arterial alta, que está fuertemente asociada con daños en los órganos que

van más allá de la presión arterial. Además, se comprobó la estrecha relación del tabaquismo y la presión arterial alta en el riesgo a futuro de tener enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares (43).

- **EL EJERCICIO FÍSICO Y EL SUEÑO PARA EL AUTOCUIDADO**

El cuidado de la salud personal es promovido de manera voluntaria a través del deporte físico para el caso de personas hipertensas, el deporte le va generar la reducción de tensión arterial; es por eso que las personas sedentarias tienen mayor probabilidad de poder padecer otras enfermedades coronarias e hipertensión, así mismo los deportes que practica la persona ayuda a reducir los biomarcadores cardíacos como el péptido natriurético atrial que sirve para equilibrar la presión arterial, entre otras funciones más como la homeostasis del cardiocirculatorio, y la regulación del contenido líquido extracelular (1/3 del agua total corporal). Además de la disminución de la noradrenalina plasmática, se observó una mejora relevante en la acción de la insulina, por disminución del sistema nervioso simpática acompañada con incremento de los niveles séricos de taurina y dinoprostona, que impide la secreción de noradrenalina en los nervios simpáticos y una disminución similar. Factores que provocan la recaptación de norepinefrina en la hendidura sináptica (QS). Otro deporte de tipo aeróbico, donde prima el dinamismo del cuerpo en el aire ayudaría a la reducción de la tensión arterial media, debido a la reducción cardíaca basal; pero este deporte no influye en las

presiones arteriales de tipo diastólica y sistólica de la persona que realiza tal dinámica (44)

La práctica del esfuerzo físico como el deporte es vital en el equilibrio de la salud de la persona, es recomendable realizar el deporte durante 25 y 45 min., se conoce que realizar deportes garantiza un mayor ingreso de oxígeno al organismo y reduce la tensión arterial.

De la misma manera, la disminución de la firmeza de vasos sanguíneos periférica conlleva a la alta tensión arterial, que también se relaciona con la expansión de diámetro de vasos sanguíneos de los músculos activos e inactivos debido al deporte tras el acopio de moléculas producidas por el metabolismo de los músculos como el potasio(k), lactato( $C_3H_6O_3$ ) y adenosina( $C_{10}H_{13}N_5O_4$ ).o también por pérdida de calor generada por la actividad física. Así mismo, el efecto dilatador de los vasos es producto de la secreción endógena de opioides, inducida por la realización de ejercicios; todo eso por causa de su disminución de la actividad simpática(tono-simpático), así como el aumento de la vasodilatación periférica es generado por el aumento del movimiento de la sangre (30).

En los receptores cardiopulmonares y de la tensión arterial, cuando se modifica los puntos desencadenantes(activadores), generará una mayor sensibilidad y un mayor tiempo para ayudar a los efectos de la relajación vascular después de la actividad deportiva. El "ajuste hacia abajo" de los receptores de  $\alpha$ -adrenalina en la etapa de curación de la alfa-adrenalina también puede aumentar el flujo sanguíneo después de la actividad física a los músculos. Además, otros agentes que intervienen en la expansión

de los vasos después de cada deporte son el factor humoral con la epinefrina, óxido nítrico y los natriuréticos (33).

Para el caso de pacientes con hipertensión se recomienda que inicien una actividad física regular como tratamiento de primera línea para que puede reducirse significativamente la tensión arterial. Así mismo, la cantidad de actividad requerida para bajar la presión arterial es proporcionalmente baja y alcanzable, inclusive para personas inactivas (38).

### **CUIDADO DE LA SALUD(AUTOCUIDADO) POR EFECTOS DE LA TENSION EMOCIONAL Y EL DESCANSO**

El propósito del cuidado propio de la salud es también reducir el nivel estrés emocional negativo, porque estos producen el aumento de la tensión arterial, esto se debe a que se desencadena por la variación del estado emocional y otros factores de la mente que conllevan a la adquisición de la presión arterial alta en la persona, así mismo otros tipos de estímulos generados por el estado mental que incrementan por ocasiones la tensión arterial. Nuevas situaciones, exámenes, pruebas mentales o amenazas son comunes ejemplos, estos evocan emociones, para que actúen como estímulos generales y generan patrones de cambio fisiológico (27).

El estrés emocional aumenta la liberación de epinefrina y norepinefrina, además de la liberación de catecolaminas y ácidos grasos libres en el plasma, lo que se refleja en la ira y la euforia, lo que a largo plazo conduce a un aumento de la tensión arterial y cambios en la dinámica. producido como efecto del agudo estrés (45).

## **CUIDADO PROPIO EN LA MEDICACIÓN Y MANEJO DE HIPERTENSIÓN**

Requiere de una estricta adherencia al manejo médico como la asistencia a programas de seguimiento y tratamiento prescritos evaluadas de distintas formas como las pruebas farmacológicas (medición de narcótico en suero y orina o emplear biomarcadores en tabletas integrados), medidas clínicas (discernimiento médico, puntualidad en programación de atención, uso de cuestionarios) y medidas físicas (comprobación de recargas de recetas, recuento de pastillas restantes o sistemas de recuento de pastillas) (46).

La interferencia a menudo ocurre en pacientes con cambios en la educación, percepción o percepción de la hipertensión, o en actividades que son difíciles con el sistema de tratamiento. Después de tomar al menos el 80% de los antibióticos, es importante que el paciente siga el tratamiento correctamente. La alta repercusión de complicaciones, incluso entre los pacientes tratados por incumplimiento, explica la necesidad de concienciación pública y estandarización de las normas (29).

## **PARTICIPACION DE LA ENFERMERA EN EL AUTOCUIDADO**

El personal de enfermería que interviene en el cuidado personal de usuarios con presión sanguínea elevado es de suma importancia para el área social y de salud, porque el cuidado personal está inmerso de acuerdo al desarrollo de cada persona, lo que involucra las creencias y hábitos cotidianos. que el hombre hace ejercicio



todos los días dentro de una sociedad, por lo que es decisivo promover modificaciones de forma de vivir del individuo y familia que son necesarios para disminuir los riesgos cardiovasculares; entre las medidas de protección encontramos: una dieta balanceada con la pérdida de peso, adecuación a estándares alimenticios, ejercitación física para un ideal peso, reducción de ingesta de alcohol y cigarrillos, ya que aumenta la presión arterial, manejo de las respuestas psicológicas, la adherencia regular al tratamiento farmacológico ya que reduce la morbimortalidad de los hipertensos, la evitación de situaciones estresantes, el manejo de la medicación en el momento señalado y no suspender más de una vez el tratamiento de forma prolongada y de igual forma en los controles médicos (25).

### **2.2.3. CALIDAD DE VIDA**

#### **DEFINICION:**

La denominación C.V.R.S. se relaciona con el nivel de vida de un individuo con nexo a la salud, tiempo de enfermedad y el proceso normal de envejecimiento. Definir este término tiene muchos significados desde el punto de vista médico y respeta los conceptos teóricos y definiciones de ciertas especialidades médicas. Esta gran necesidad de relacionar a través de la cuantificación de su estado general y estilo de vida en diversas enfermedades para expandir los enfoques médicos puramente tradicionales con tratamientos apropiados basados en estándares biológicos (47).

Actualmente, los estudios en tratamiento de enfermedades crónicas a menudo supera el conocimiento biológico. Considera los posibles usos. Es decir, ahora se refleja en los señaladores de salud, que indican la habilidad del usuario para

aplicar en las múltiples áreas del ser humano. Por lo tanto, la evaluación de la esperanza de vida es fundamental en la atención futura de los pacientes con crónicas enfermedades o de larga duración (39).

La salud relacionada con el nivel de vida se entiende como "valuación de un individuo de la vida cotidiana dentro de su sistema de valores, cultura y contexto, en nexos con sus perspectivas, objetivos, patrones e intereses". La salud relacionada con el nivel de vida se refiere a una medida o indicador de complejidad de la persona relacionado con su nivel salud, el bienestar físico, el estado mental o emocional, el grado de libre decisión, el nexo con el ambiente, la interdependencia con lugar que habita, y los ideales y costumbres de la persona (48).

### **CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE VIDA**

- Los indicadores sociales, económicos o demográficos se derivan del bienestar de las personas caracterizado por una buena salud y una dieta equilibrada según la edad y las necesidades individuales. Además, los servicios básicos como agua potable, aire limpio e instalaciones sanitarias también se encuentran en perfectas condiciones.
- La satisfacción personal es fundamental para evaluar el nivel de bienestar experimentado en términos de desarrollo material, competitivo y personal.
- Los problemas de la vida deben ser afrontados con una decisión creativa clave para la autoestima y la autosatisfacción.
- La satisfacción personal determinada por los valores, esperanzas y expectativas personales.

- Una persona con una alta calidad de vida debe tener relaciones sociales sanas que no sean erradicadas por la sociedad. Esta persona también debe tener los recursos para vivir en las condiciones que merece, con cierta seguridad para participar plenamente en la sociedad.
- La calidad psicológica está influida por una buena estabilidad emocional y la obtención del afecto necesario para desarrollar una actitud positiva hacia la vida, hacia los que nos rodean y hacia nosotros mismos (49).

### **POSTULADO TEORICO DE UNA VIDA DE CALIDAD**

- **Modelo de una vida de calidad propuesto por OMS:** El nivel de vida es un comportamiento o habilidad reflejada en seis dominios. **Áreas del cuerpo** basadas en el dolor, cansancio y irritación, coito, sueño, aflicción y molestia, asimismo la función sensorial. En el **área psicológico** abarca todo lo que tiene que ver con la parte mental, tales como: autoestima, percepción de la imagen física, negativas emociones y otras emociones, memoria, aprendizaje, autoestima, habilidades comunicativas y laborales. **Actividades en el vínculo social**, abarca el trato con las personas, apoyo social, la defensa y la promoción. El **medio ambiente** abarca al entorno de donde se vive, incluye la libertad, la satisfacción en el trabajo, la seguridad física, los recursos financieros, y la exposición con el entorno. **La espiritualidad** incluye creencias religiosas y personales (50).

### **DIMENSIONES**

- **FUNCIÓNAMIENTO FISICO Y DESARROLLO LABORAL:** Si la hipertensión se presenta o manifiesta con mareos, ansiedad o angustia alta, cefalea, hemorragias nasales y con respiración anormal o difícil, y

posiblemente nuevas lesiones (antes en pacientes con enfermedad visceral conocida, como un accidente cerebrovascular), el nivel de vida tuvo un impacto significativo. La encefalopatía hipertensiva puede presentarse de manera lenta, con migraña o jaqueca, con trastorno visual, confusión y en nivel extremo con cualquier tipo de convulsión. Y si persiste la encefalopatía hipertensiva y si no es tratado apropiadamente, podría provocar una hemorragia intracerebral generalizada, llegando a la coma hasta la muerte de la persona que lo adquiere. Los síndromes coronarios agudos, incluido el infarto agudo de miocardio, también son frecuentes (42).

Las complicaciones de esta patología afectan la vida del ser humano y generan severos obstáculos en la salud de la persona, por ejemplo, la dolencia o mal pulmonar obstructiva crónica. Así mismo en la fibrilación ventricular (arritmia) izquierda tiene una relación importante entre una disminución gradual del gasto o débito del corazón y el incremento en su fuerza vascular arterial, por ende, conduce a un descenso del débito cardíaco entendido como la capacidad del ventrículo que expulsa una cantidad de sangre en volumen en un minuto dándose la subida de la presión sanguínea del tipo tensión diastólica del ventrículo izquierdo, y parálisis cerebral. Esto permite que el líquido fluya desde las arterias hacia los espacios intersticiales y alveolares de los pulmones. Además, la insuficiencia renal puede ser un resultado directo de la presión arterial alta (43).

- **PERCEPCION DE BIENESTAR Y DOLOR:** La asociación de la tensión alta arterial está asociada con el desarrollo de infecciones

bacterianas que puede aumentar el dolor, depresión y la ansiedad. La ansiedad inducida por una alta tensión arterial aumenta la probabilidad de adquirir enfermedades(morbilidad), y tasa de mortalidad producidos por sucesos cardiocirculatorios agudos. Identificar y mencionar a los pacientes que poseen la hipertensión que puede conducir a un aumento en la función simpática durante las pruebas y posiblemente la calificación psicológica. Si las personas con presión arterial alta han tenido ataques o convulsiones de pánico, se da por relación estrecha de la presión sanguínea elevada y parálisis cerebral (44).La ansiedad se asocia significativamente con la hipertensión, y también la hipertensión se relaciona con los antidepresivos de tipo tricíclico; es decir los signos de una persona con depresión leve a moderado, puede estar presentando tal patología de la tensión alta arterial; así mismo para el caso de las sustancias químicas que consumen las personas para curar o mitigar la depresión tienen mayor probabilidad de aumentar la presión arterial, y sin darse cuenta de que tales patologías perjudican el bienestar de la persona (38).

- **ESTADO EMOCIONAL Y FUNCIONAMIENTO SOCIAL:** Las personas con presión arterial alta, deberán modificar su modo de vivir como lo venían haciendo, a través de la reducción gradual de la ingesta de sustancias dañinas al organismo (tabaco y otros tipos de drogas), por ejemplo, si va a una fiesta puede bailar y divertirse, pero ya no ingiriendo el alcohol que comparten, en vez de eso una bebida saludable como el agua. De esa manera no afectara sus relaciones sociales, pero por lo general tales cambios en la dieta han limitado algunas reuniones con amigos y familiares. En general, se cree que la presión arterial alta es

indiferente a las personas que evitan a los demás. Es por eso que la adquisición de la hipertensión va alterar el correcto funcionamiento en algunos órganos y manifestándose en algunos casos los síntomas en el rostro cuando presenta la presión arterial alta, como resultado de esto las personas que tienen la patología no pueden participar en otras actividades sociales importantes, como los hogares de ancianos (47).

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

El AUTOCUIDADO ORDINARIO es el comportamiento cotidiano del ser humano en beneficio de su salud, sin la intervención de profesionales sanitarios, de manera que este cuidado lo realiza una sola persona. Por otro lado, podemos referirnos a las prácticas individuales y familiares para prevenir la enfermedad y así tratar los síntomas a través de conductas positivas y beneficiosas para la salud. El autocuidado es un continuo, desde una autonomía hasta el control de la salud (25).

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO, es la percepción que tiene el participante de su capacidad para cuidar su salud a partir de elementos conductuales resultantes de los componentes de las actividades aprendidas, o la responsabilidad de cada persona de cuidarse para mantener un estilo de vida (7).

EDUCACION PARA EL CUIDADO PROPIO, Las actividades de autocuidado están diseñadas para promover la salud, controlar las dolencias cotidianas y controlar o curar enfermedades o afecciones crónicas. El autocuidado incluye una nutrición adecuada, sueño adecuado cada día, medidas de higiene, manejo del estrés, consumo de fibra y baja en grasas, habilidades sociales y resolución de problemas interpersonales, ejercicio y actividad física, habilidades. Ajustar el uso de medicamentos, seguimiento de prescripciones médicas, sexo seguro, actividades

de ocio, diálogo, adaptación favorable a los cambios ambientales, búsqueda de información y afrontamiento de diversos signos y síntomas de enfermedad (15).

**AUTOCAUIDADO TERAPÉUTICO, SON LOS AUTOCAUIDADOS REACTIVOS;**

Ocurren en la salud deteriorada y su propósito es restaurar el equilibrio y la salud de una persona. Se deben conocer las necesidades de salud de todos para el autocuidado. Pueden causar estrés e irritación en una persona, dependiendo de la aceptación, la motivación previa del individuo y el ingenio (6).

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL,** Esto ocurre cuando la fuerza sistólica aumenta de 120 a 140 mmHg y la diastólica supera los 80 mmHg.

**RIESGO CARDIOVASCULAR,** Es un conjunto de enfermedades que afecta los vasos sanguíneos incluyendo al corazón, debido al acumulo de grasa en las arterias, lo que se denomina aterosclerosis. Suele estar asociado a la hipertensión arterial, que puede ser causa o consecuencia de una enfermedad cardiovascular. A menudo se puede prevenir con un estilo de vida saludable (19).

**CALIDAD DE VIDA,** Son condiciones que los individuos deben cumplir para satisfacer sus necesidades. Permite no solo sobrevivir, sino también vivir cómodamente, incluyendo factores tanto subjetivos como objetivos. La calidad de vida es subjetiva e incluye varios aspectos, como disfrutar del tiempo libre para aficiones u objetivos, como una vivienda con todos los servicios necesarios (41).

## **CAPITULO III.**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1. HIPÓTESIS GENERAL**

##### **H1:**

Existe una relación directa entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021.

##### **H0:**

No existe una relación directa entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas 2021.

#### **3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- Existe relación directa entre el autocuidado alimenticio y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021.
- Existe relación directa entre el autocuidado en el consumo de sustancias nocivas y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021.
- Existe una relación directa entre el autocuidado en la actividad física y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial de la Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021.



- Existe relación directa entre el autocuidado en la tensión emocional y la calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021.
- Existe relación directa entre el autocuidado en el control de la salud y la calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial de la Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021.

### **3.3. VARIABLES**

**VARIABLE 1:** Autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial

**VARIABLE 2:** Calidad de vida

#### **VARIABLES DE INTERVINIENTES**

- Edad
- Sexo
- Grado de instrucción
- Registro Civil
- Actividad Laboral
- Tiempo de enfermedad

### 3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1 : AUTOCUIDADO DE PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial	Son el conjunto de acciones que beneficia a su salud y bienestar, son aprendidas y modifican aspectos y factores del medio que afectan de forma directa a su salud, involucra modificación de hábitos y requiere la voluntad sobre su salud.	Son la información obtenida tras la aplicación del "CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL" a las personas de la tercera edad con diagnóstico de tensión arterial alta.	Autocuidado alimenticio	Reducción del consumo de sal	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción dándole valores asignados.  <ul style="list-style-type: none"> <li>● 0 =Nunca</li> <li>● 1 = a veces</li> <li>● 2 = de forma regular</li> <li>● 3 = casi siempre</li> <li>● 4 = siempre</li> </ul>
				Manejo del consumo de grasa		
				Consumo de frutas y verduras		
				Mantener adecuado peso corporal		
				Comer alimentos ricos en potasio y calcio		
				Consumo de alimentos ricos en vitamina C		
				Control del consumo de carbohidratos		
				Consumo de alimentos ricos en ácidos grasos esenciales		
			Autocuidado en el consumo de sustancias nocivas	Reducir del consumo de café		
				Reducción del consumo de bebidas energizantes		
				Limitar el consumo de alcohol		
				Reducción del consumo de tabaco		

			Autocuidado en la actividad física y sueño	Camina o realiza actividad física al día		
				Camina o realiza actividad física de 3 a 6 veces por semana		
				Duerme 8 horas completas todos los días		
			Autocuidado en la tensión emocional y descanso	Realiza actividades recreativas y de relajación		
				Se aleja de los conflictos en el trabajo		
				Evita los conflictos en el hogar		
				Evita los conflictos en el barrio o la comunidad		
			Autocuidado en el control de la salud	Cumple con sus controles médicos		
				Estricto con sus medicamentos		
				Control de presión arterial ante el dolor de cabeza u otro síntoma de alarma		
				Control diario de la presión arterial		

VARIABLE 2 : CALIDAD DE VIDA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Calidad de vida	Es el grado de bienestar-subjetivo asociado a la carencia de síntomas incluido el estado psicológico para realizar actividades.	Son los datos obtenidos tras la aplicación del "CUESTIONARIO DE SALUD SF-36" a nuestra muestra.	Funcionamiento físico y desarrollo laboral	Capacidad para la realización de actividades cotidianas	Cualitativo ordinal	<p>Ordinal convertido a escala de razón/proporción asignando valores a los baremos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 - 23 = muy mala</li> <li>• 24 - 46 = mala</li> <li>• 47 - 69 = regular</li> <li>• 70 - 92 = buena</li> <li>• 93 - 116 muy buena.</li> </ul>
				Posibilidad para desplazarse dentro y fuera del hogar		
				Capacidad para realizar el autocuidado		
				Deterioro de la capacidad productiva		
			Percepción de bienestar y dolor	Auto percepción de la salud actual		
				Percepción de dolor, fragilidad y vulnerabilidad		
				Percepción de vitalidad, energía y agotamiento		
			Estado emocional y funcionamiento social	Aptitud en participación de actividades sociales		
				Estado emocional		
				Deterioro de las relaciones interpersonales		

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Se realizó el estudio con estructura en los preceptos y exigencias del método científico, objetivo, porque la información captada es una representación exacta de lo que se manifiesta en la realidad se evitará todo tipo de subjetividades personales. Es verificable porque, al replicar todos los pasos y procedimientos resultaran el mismo. Es racional porque se fundamenta en enunciados teóricos y razonamientos que se ajustan a las normas lógicas. Es empírico, porque se basa en las impresiones sensibles provenientes del mundo real. También considera el refutacionismo, de manera que se admite válidos de manera transitoria hasta que surjan algo contradictoria (51).

#### **MÉTODOS GENERALES**

Este trabajo científico empleará al método inductivo; se tendrán observaciones particulares y en base a las relaciones semejantes se llegarán a enunciado generales; las generalizaciones serán probadas. En el proceso de inducción, las investigadoras, como observadoras, sin prejuicios ni sesgos, y con una mente imparcial, registrarán lo observado; se cree que se pueden generalizar lógicamente las observaciones en reglas

generales; se recurrirán a método estadísticos para asegurar que las generalizaciones sean objetivas (51).

## **MÉTODO ESPECÍFICO**

Se emplearán métodos estadísticos – inferenciales; dado que los datos de la investigación provendrán de una muestra, es necesario realizar inferencias por medios estadísticos y matemáticos para estimar parámetros que nos aproximen a entender los cambios poblacionales respecto a las variables; de ese modo se llegarán a conclusiones válidas y potencialmente generalizables; se prevé que el conocimiento logrado sobre la relación a estudiar sea universal y necesario (51).

## **4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Los estudios realizados fueron básicos, cuantitativos, transversales y observacionales. básica, porque surge de un marco teórico, con el objetivo de modificar las teorías actuales con conocimientos recientes buscando fortalecer la ciencia y la filosofía, por lo tanto, mientras se busca un conocimiento puro a través de la recolección de datos (52).

**Las estimaciones,** las variables tienen escalas naturales y ordinales modificadas a escala y, por lo tanto, son cuantitativas. Es decir, a los valores reales se les asignan valores numéricos y se los trata de manera más objetiva y sistemática (52)

**Transversal,** ya que la información se recopila una solo vez. (52)

**Observacional**, se examinan los datos según la realidad observada tal como aparecen (52).

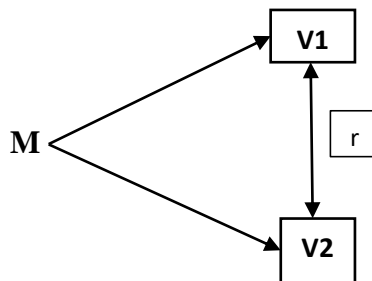
#### 4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El caso fue de nivel relacional; con el fin de definir las dos variables y se quiere cuantificar el grado en que se da la asociación el cual es de 0.832 entre ellas; también se predispone que el vínculo entre ellas no es usual, además no se adultero ninguna de las variables.

#### 4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

La investigación formulada, se puede diagramar de la siguiente manera:

**Diagrama del diseño:**



**Donde:**

M: Representa la muestra de pacientes adultos con hipertensión arterial.

V1: Representa la variable 1: Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial

V2: Representa la variable 2: Calidad de vida

r: Correlación entre variable 1 y 2

## **4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **4.5.1. POBLACIÓN**

La tesis fue ejecutada sobre 78 pacientes con diagnóstico médico de presión arterial alta del Programa de Enfermedades no Transmisibles de la IPRESS “San Agustín de Cajas”- 2021, que satisfacen los criterios de incorporación y eliminación; según datos conseguidos del registro de usuarios con hipertensión arterial facilitado por la responsable de la estrategia sanitaria del dicho establecimiento de salud.

#### **4.5.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

1. Participante voluntario en la investigación con previo consentimiento informado
2. Pacientes con asistencia normal a los chequeos médicos.
3. Pacientes con situación estable
4. Pacientes entre 20 y 90 años de edad.

#### **4.5.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

1. Pacientes que no quieran colaborar en el estudio.
2. Pacientes con enfermedades distintas a la alta presión arterial.
3. Pacientes con 2 meses de diagnóstico de hipertensión arterial.
4. Pacientes que se registraron en sistema como activos, pero a actualmente cesaron o migraron por motivos de la pandemia / COVID 19.



#### 4.5.2. MUESTRA

La fórmula del tamaño relativo de la muestra para una población se usa para determinar cuántas muestras se toman en una muestra aleatoria simple, en donde la población tiene la misma probabilidad para ser elegido; esto garantiza que la muestra sea representativa.

$$n = \frac{N * p * q * (Z_{\alpha/2})^2}{e^2 (N-1) + p * q * (Z_{\alpha/2})^2} \dots\dots\dots \text{(Ecuación 01)}$$

Donde:

- $Z_{\alpha/2}$  : Z correspondiente al nivel de confianza elegido, que para el estudio será de 95% (1.96).
- p : Proporción de pacientes diagnosticados de hipertensión arterial con adecuado autocuidado en el control de HTA y calidad de vida (84 % según, Rosales A, Sargsyan V, 2019)
- Q : Proporción de pacientes diagnosticados de hipertensión arterial con inadecuado autocuidado en el control de HTA y calidad de vida (16 %)
- E : Error de estimación será de 0.05.

Resolviendo:

$$\frac{78 * 0.21 * 3.84}{0.0025 * (77) + 0.21 * 3.84}$$

---

62.8992

0.9989

n = 62.9684

n = 63

Se examinaron 63 pacientes hipertensos del Centro de Salud “San Agustín de Cajas” para evitar posibles pérdidas de componentes de la muestra por diversas causas.

#### **4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**4.6.1. PRIMER INSTRUMENTO:** Contiene de 21 ítems necesarios para evaluar el autocuidado para controlar su patología, se divide en cinco dimensiones: autocuidado dietético del 1 al 6, cuidado propio en el consumo de sustancias dañinas del 7 al 10, cuidado a sí mismo en la actividad física del 11 al 13, cuidado en la tensión emocional del 14 a 17 y cuidado propio en el control de la salud del 18 a 21, con cinco alternativas tipo escala liker.

##### **Ficha técnica del instrumento 1:**

Nombre del instrumento: “Cuestionario de Autocuidado en personas con Hipertensión Arterial”

Autor: Ochoa M, Ponce J

Descripción Tipo de instrumento: Cuestionario

Objetivo: Medir el autocuidado para luego relacionarlo.

Muestra poblacional: 115 pacientes.

Lugar: Policlínico Metropolitano ESSALUD 2018

Numero de ítems: 21

Aplicación: Directa

Escala de medición: 0 es nunca, 1 igual a veces, 2 equivale a de forma regular, 3 igual a casi siempre, 4 es siempre

### **VALIDEZ**

El aporte de expertos fue considerado para aclarar interrogantes, para la realización del trabajo de investigación (53)

### **CONFIABILIDAD**

La confiabilidad también ha sido verificada a través de la prueba piloto en 30 personas hipertensas, usuarios de la IPRESS “San Agustín de Cajas”, reportándose de forma masiva reportándose coeficiente de alfa de Cron Bach de 0.82 por tanto se afirma que el instrumento es confiable.

**4.6.2. SEGUNDO INSTRUMENTO:** Este cuestionario incluía preguntas sobre evaluación del funcionamiento físico con 10 preguntas, rol físico con preguntas, dolor corporal con 2 preguntas, salud general con 5 preguntas, funcionamiento social con 2 preguntas, vitalidad con preguntas, rol emocional con 3 preguntas, salud mental con 5 preguntas y 1 unidad de transferencia de salud. Compuesta por respuesta de 0 a 5, de 0 a 4 y de 0 a 1.

### **Ficha técnica del instrumento 2:**

Nombre del instrumento: “Cuestionario de Salud SF-36”

Autor: Ruiz de Velazco, Jose M Quintana ,et al

Descripción Tipo de instrumento: Cuestionario

Objetivo: Determinar el nivel de vida en relación al autocuidado.

Muestra poblacional: 703 pacientes.

Lugar: Hospital Regional José Cayetano Heredia de Piura - Perú del 2020

Numero de ítems: 36

Aplicación: Directa

Escala de medición: Baremo de 0 a 23 como muy mala, 24 a- 46 mala, 47 a 69 regular, 70 a 92 buena y 93 a 116 muy buena.

## **VALIDEZ**

El instrumento tiene una validez de contenido, criterio y constructo validado por Ruiz de Velazco. (54)

## **CONFIABILIDAD**

Se realizó como prueba piloto con 30 pacientes, usuarios de la IPRESS “San Agustín de Cajas”; reportando un coeficiente alfa de Cronbach de 0.81, indicando que es confiable.

## **4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

### **4.7.1. PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS**

La base de datos creada con la información recabada se analizó por el programa estadístico SPSS v.25. Para medir el autocuidado en hipertensos se calcularon puntajes y elaboraron gráfico de frecuencias, se calcularon estadísticos descriptivos por cada dimensión y se buscaron variantes para cada contravariante. Para calcular el nivel de vida se sumaron los puntajes obtenidos, con lo cual se elaboran tablas y representación global y se encuentran estadísticos descriptivos para cada dimensión y diferencias para cada variable comparativa se comprueban.

### **4.7.2. PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS**

Se calculó la relación entre el autocuidado y el nivel de vida en hipertensos con el coeficiente de correlación  $r$  de Pearson en hipótesis estadísticas. Las declaraciones propuestas se confirman mediante pruebas de hipótesis, antes evaluando la normalidad y la homogeneidad de los datos. El "valor P" se utiliza como medida de significancia para la prueba estadística aplicada de 0.05.

#### **4.7.3. PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS**

- Se dispone  $H_0$  y  $H_1$  de forma general y para cada una de las dimensiones de la primera variable.
- Se realizó la prueba de normalidad.
- Se eligió la adecuada prueba estadística.
- Definimos el nivel de confianza con  $\alpha = 0.05$ .
- Se fijó los valores hallados y se usó los gráficos como representación.
- Se realizó los cálculos para la prueba "r" de Pearson que se comparará con el valor de la prueba "t" tabular.
- Se explicó los hallazgos encontrados.

#### **4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Nos regimos estrictamente a las disposiciones establecidas por la institución universitaria presentes en los siguientes artículos:

Art.27° Principios que rigen la actividad investigativa.

Estos principios éticos adheridos al estudio realizado son:

AUTONOMÍA, todos los participantes con previo consentimiento informado son informados y sensibilizados, ya que sólo los pacientes que voluntariamente participan en el estudio son considerados en la muestra y no están sujetos a ninguna condición.

BENEFICENCIA, aporta en el control de la presión arterial alta y a mantener un nivel de vida. Por lo tanto, el estudio es metodológicamente sólido, las conclusiones son válidas y su aplicación ha terminado.

NO MALEFICENCIA, la investigación no posee ninguna acción que pueda perjudicar la salud de los pacientes adultos con hipertensión arterial, se aplicó en todo momento las normas establecidas en el comité de ética de la universidad.

JUSTICIA, los participantes fueron tratados con igualdad y equidad; sin discriminación por motivos de etnia, edad, nivel socioeconómico y se jerarquizara de forma adecuada las acciones a realizar, haciendo racional uso de los recursos.

Art.28° Normas de comportamiento ético de quienes investigan

Se ejecuto la tesis coherentemente con el campo de investigación la cual es: Salud y Gestión de Salud, según la institución. Se asegura la fiabilidad, legitimidad y credibilidad de la información tiene rigor científico. Por lo tanto, asumimos las consecuencias sociales, académicas e incluso de responsabilidad individual.

La confidencialidad de la identidad de usuarios involucrados se garantizará en la investigación, salvo pacto en contrario. Nos adherimos a estándares de investigación institucionales, nacionales e internacionales, por ejemplo, para proteger a las personas en publicaciones científicas, y evitar errores deontológicos. Este estudio se publica por escrito y está sujeto a normas de derechos de autor.

**CAPITULO V**  
**RESULTADOS**

**5.1. DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS**

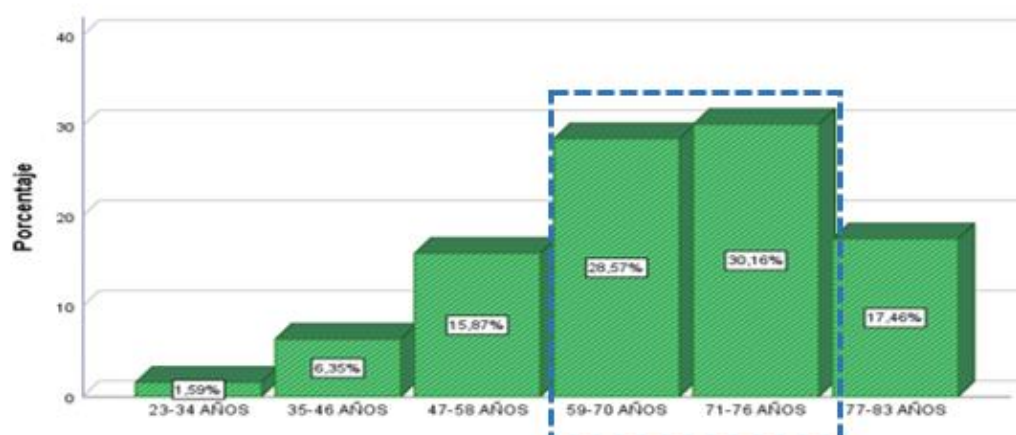
**5.1.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS**

**TABLA 1: Edad de los pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud de San Agustín de Cajas 2021**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	23-34 años	1	1,6
	35-46 años	4	6,3
	47-58 años	10	15,9
	59-70 años	18	28,6
	71-76 años	19	30,2
	77-83 años	11	17,5
	Total	63	100,0

*Fuente: Elaboración Propia*

**GRÁFICO 1: Edad de los pacientes adultos con hipertensión arterial del centro de salud San Agustín de Cajas 2021**



*Fuente: Elaboración Propia*

En la Tabla 1 y Grafico 1, se observó que de 63 (100%), el 37 (58.7%) de los pacientes hipertensos tienen entre 59 a 76 años.

**TABLA 2: Frecuencia y porcentaje por tipo de sexo en pacientes adultos con hipertensión del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	34	54,0
	Femenino	29	46,0
	Total	63	100,0

*Fuente: Elaboración Propia*



**GRÁFICO 2: Frecuencia y porcentaje por tipo de sexo en pacientes adultos con hipertensión del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021**



*Fuente: Elaboración propia.*

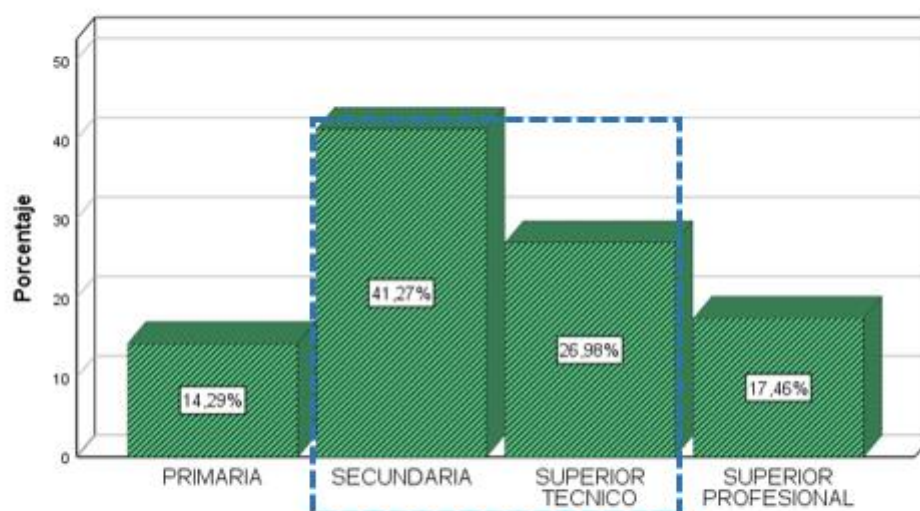
En la Tabla 2 y Grafico 2, se observó que del 100%, existe mayor porcentaje de pacientes del género masculino (54%) que de género femenino (46%).

**TABLA 3: Grado de instrucción de los pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021.**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria	9	14,3
	Secundaria	26	41,3
	Superior Técnico	17	27,0
	Superior Profesional	11	17,5
	Total	63	100,0

*Fuente: Elaboración propia*

**GRÁFICO 3: Grado de instrucción de los pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021.**



*Fuente: Elaboración propio*

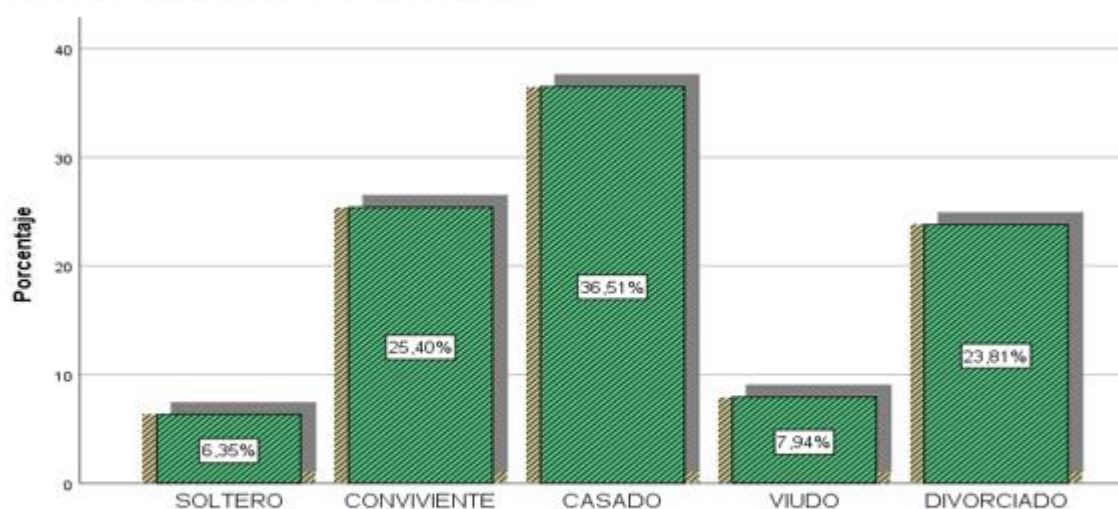
En la Tabla 3 y Gráfico 3, se observó que de 63 (100%), el 26 (41.3%) de los pacientes hipertensos tiene secundaria completa y el 17 (26.9%) de los pacientes hipertensos cuentan con el grado de superior técnico.

**TABLA 4: Registro civil en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro Salud San Agustín de Cajas 2021**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltero	4	6,3
	Conviviente	16	25,4
	Casado	23	36,5
	Viudo	5	7,9
	Divorciado	15	23,8
	Total	63	100,0

*Fuente: Elaboración propia*

**GRÁFICA 4: Registro civil en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro Salud San Agustín de Cajas 2021**



*Fuente: Elaboración propia*

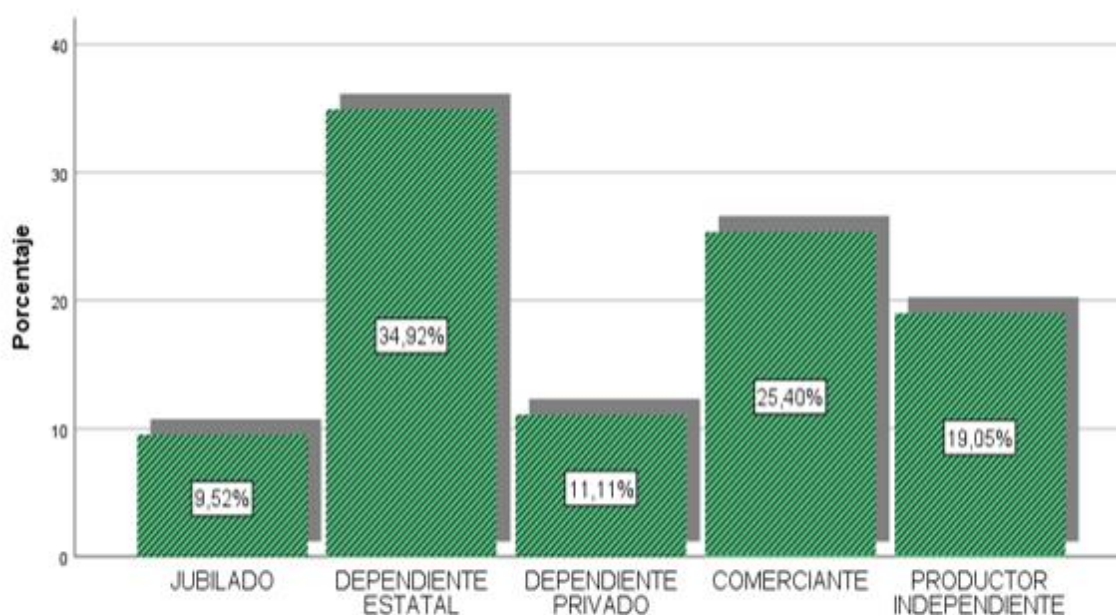
En la Tabla 4 y Gráfico 4, se observó que de 63 (100%), el 23 (36,5%) de los pacientes adultos con hipertensión arterial son casados y el 16 (25,4%) de los pacientes son convivientes.

**TABLA 5: Actividad laboral de los pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Jubilado	6	9,5
	Dependiente Estatal	22	34,9
	Dependiente Privado	7	11,1
	Comerciante	16	25,4
	Productor Independiente	12	19,0
	Total	63	100,0

*Fuente: Elaboración propia*

**GRÁFICO 5: Actividad laboral de los pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021**



*Fuente: Propia elaboración*

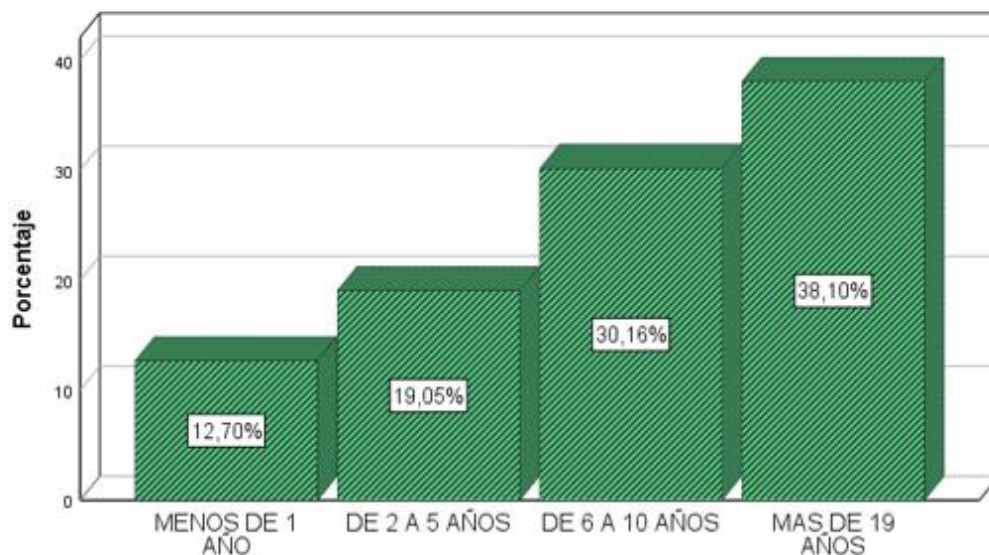
En la Tabla 5 y Gráfico 5, se observó que de 63 (100%), el 22 (35%) de los pacientes hipertensos son trabajadores dependientes públicos y el 16 (25.40%) de los pacientes es comerciante.

**TABLA 6: Tiempo de enfermedad de los pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Menos de 1 Año	8	12,7
	De 2 a 5 Años	12	19,0
	De 6 a 10 Años	19	30,2
	Más de 19 Años	24	38,1
	Total	63	100,0

*Fuente: Elaboración propia.*

**GRÁFICO 6: Tiempo de enfermedad de los pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021**



*Fuente: Elaboración propia.*

En la Tabla 6 y Gráfico 6, se observó que de 63 (100%), el 24 (38%) de los pacientes hipertensos llevan más de 19 años de enfermedad y el 19 (30,2%) llevan entre 6 a 10 años de enfermedad.

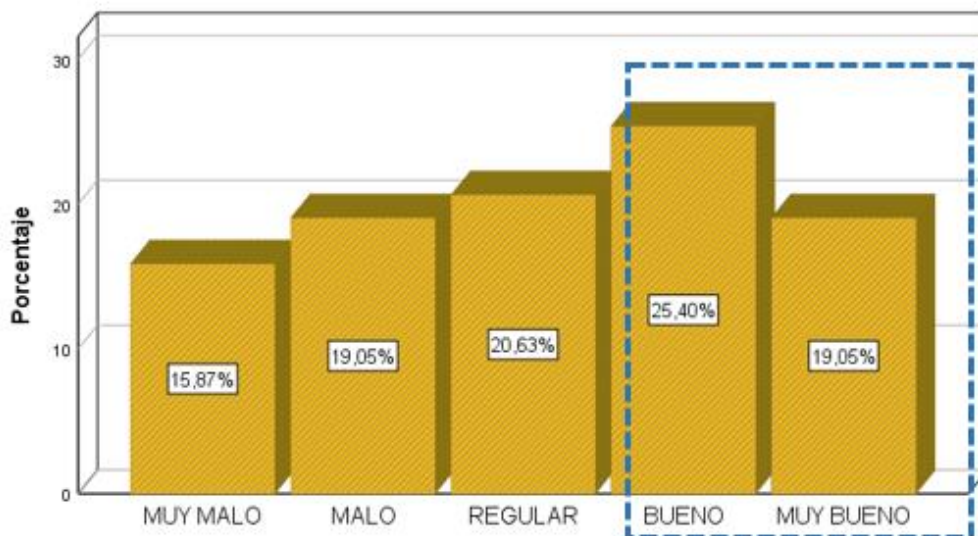
### 5.1.2 DIMENSIONES DE AUTOCUIDADO

**TABLA 7: Autocuidado alimenticio en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro De Salud San Agustín de Cajas 2021**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy Malo	10	15,9
	Malo	12	19,0
	Regular	13	20,6
	Bueno	16	25,4
	Muy Bueno	12	19,0
Total		63	100,0

*Fuente: Elaboración propia*

**GRÁFICO 7: Autocuidado alimenticio en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro De Salud San Agustín de Cajas 2021**



*Fuente: Elaboración propia.*

En la Tabla 7 y Grafico 7, se observó que de 63 (100%), solo el 28 (44.45%) de los pacientes tienen un autocuidado alimenticio adecuado.

**TABLA 8: Autocuidado en el consumo de sustancias nocivas (tabaco y alcohol) en pacientes adultos del Centro de Salud de San Agustín de Cajas 2021**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy Malo	7	11,1
	Malo	8	12,7
	Regular	16	25,4
	Bueno	21	33,3
	Muy Bueno	11	17,5
	Total	63	100,0

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 8: Autocuidado en consumo de sustancias nocivas (tabaco y alcohol) en pacientes adultos del Centro de Salud de San Agustín de Cajas 2021**



Fuente: Fuente propia

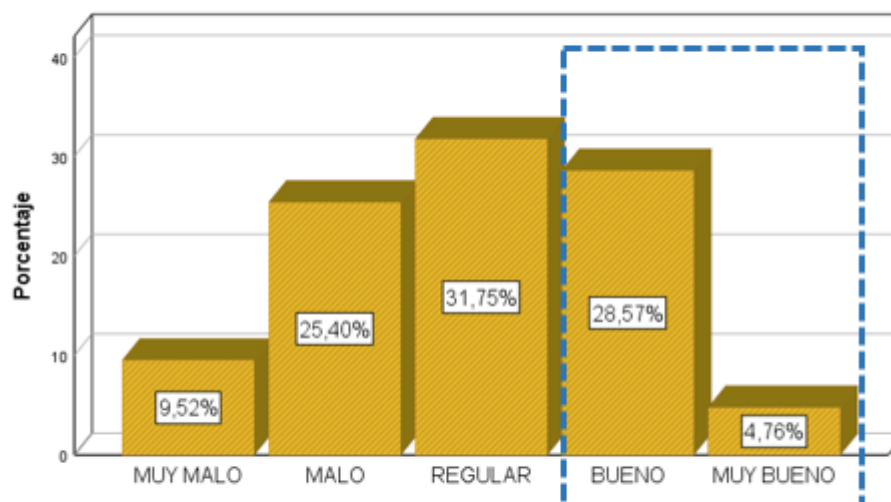
En la Tabla 8 y Grafico 8, se corrobora que el 63 (100%), solo el 32 (50.8%) de los pacientes adultos hipertensos poseen autocuidado adecuado ante la ingesta de sustancias nocivas.

**TABLA 9: Autocuidado en la actividad física en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy Malo	6	9,5
	Malo	16	25,4
	Regular	20	31,7
	Bueno	18	28,6
	Muy Bueno	3	4,8
Total		63	100,0

*Fuente: Elaboración propia*

**GRÁFICO 9: Autocuidado en la actividad física en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021**



*Fuente: Elaboración propia*

Se observa en la tabla y gráfico 9, que 63 (100%), solo el 21 (33,4%) de los pacientes con hipertensión arterial gozan de un buen autocuidado en actividad física y sueño.

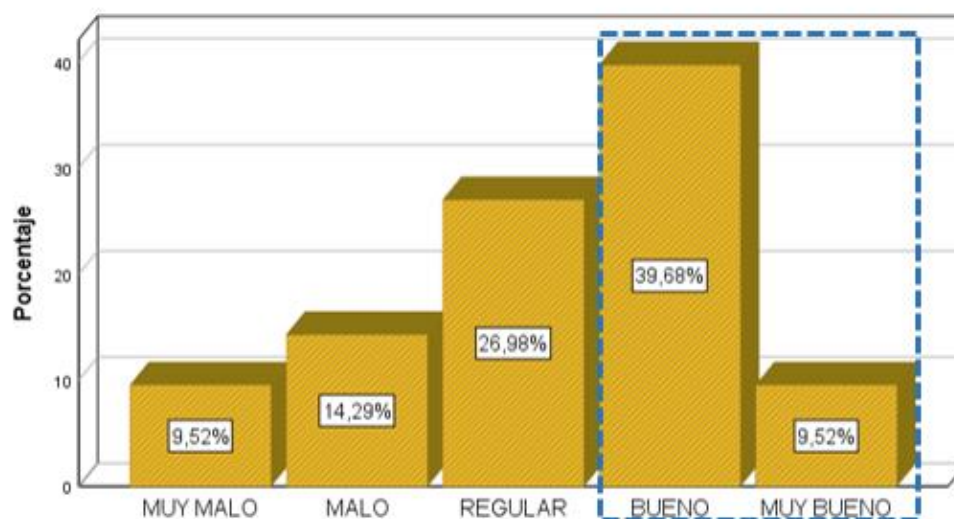


**TABLA 10: Autocuidado en la tensión emocional en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy Malo	6	9,5
	Malo	9	14,3
	Regular	17	27,0
	Bueno	25	39,7
	Muy Bueno	6	9,5
	Total	63	100,0

*Fuente: Elaboración propia*

**GRÁFICO 10: Autocuidado en la tensión emocional en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro De Salud San Agustín de Cajas 2021**



*Fuente: Elaboración propia*

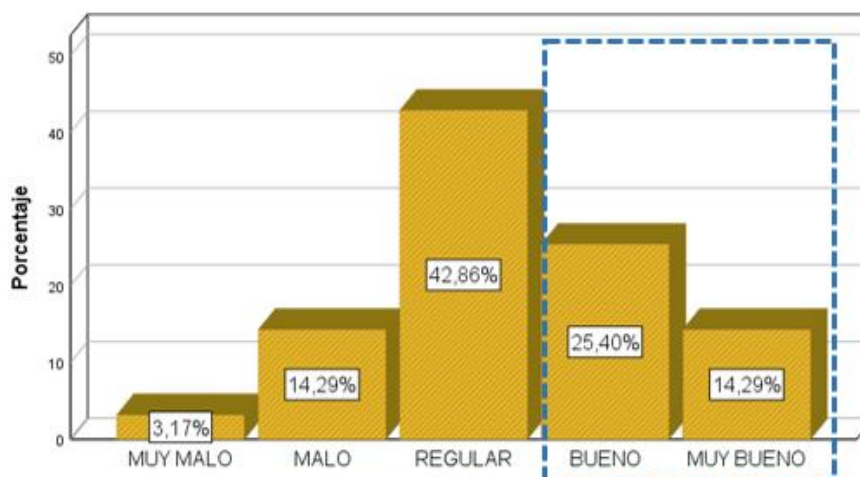
En la Tabla y Gráfico 10, se observó que, de 63 (100%) del total, solo el 49.2% de los pacientes adultos con hipertensión arterial tienen una tendencia adecuada frente a la tensión emocional.

**TABLA 11: Autocuidado en el control de la salud en pacientes adultos con hipertensión del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy Malo	2	3,2
	Malo	9	14,3
	Regular	27	42,9
	Bueno	16	25,4
	Muy Bueno	9	14,3
Total		63	100,0

Fuente: *Elaboración propia*

**GRÁFICO 11: Autocuidado en el control de la salud en pacientes adultos con hipertensión del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021**



Fuente: *Elaboración propia*

Se observó en la tabla y la gráfica 11, que 63 (100%) del total, solo 25 que representan el 39.7% de los pacientes adultos con hipertensión tienen buen autocuidado en el control de la salud.

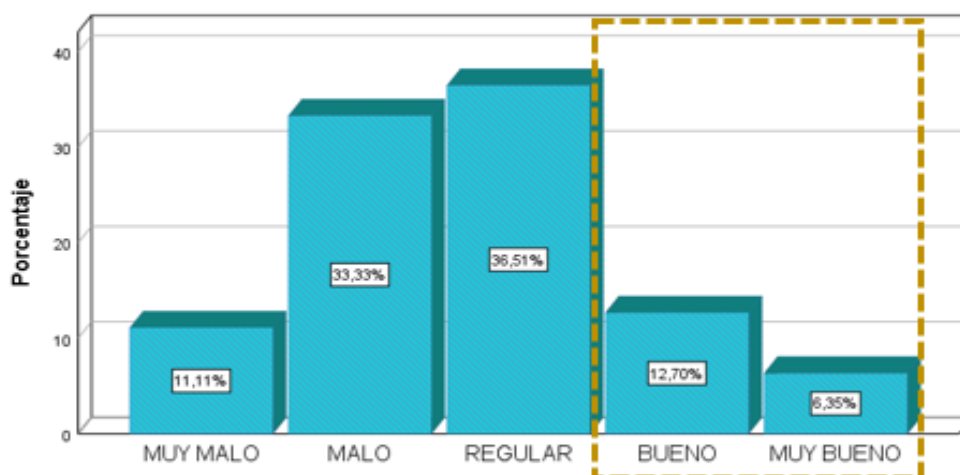
### 5.1.3 CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE VIDA

**TABLA 12: Calidad de vida respecto al funcionamiento físico y desarrollo laboral en pacientes adultos con hipertensión arterial, del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy Malo	7	11,1
	Malo	21	33,3
	Regular	23	36,5
	Bueno	8	12,7
	Muy Bueno	4	6,3
	Total	63	100,0

*Fuente: Elaboración propia.*

**GRÁFICO 12: Calidad de vida respecto al funcionamiento físico y desarrollo laboral en pacientes adultos con hipertensión arterial, del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021**



*Fuente: Elaboración propia*

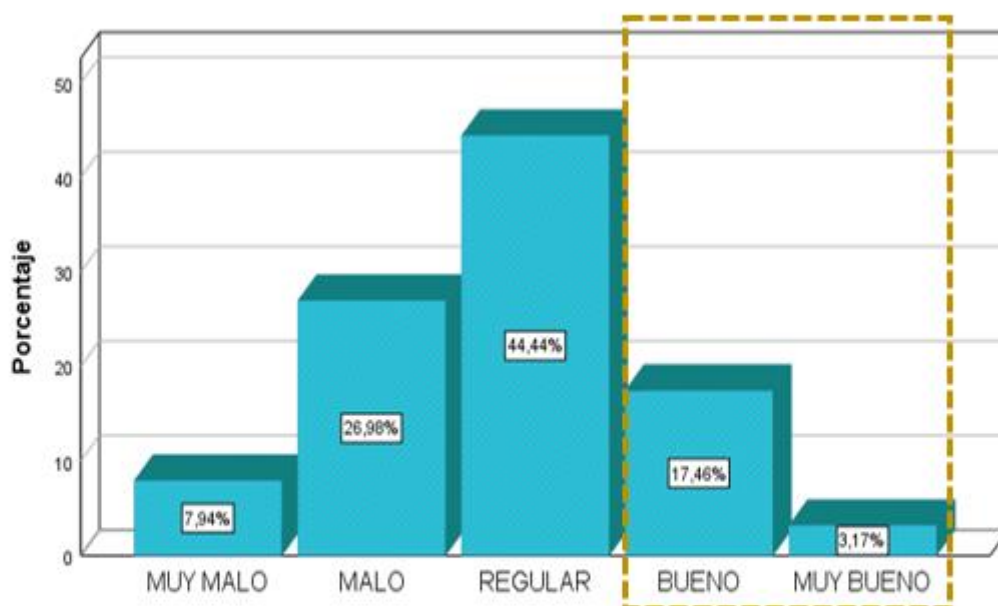
En la Tabla 12 y Gráfico 12, se observó que de 63 (100%), solo el 12 (19%) de los pacientes adultos con hipertensión arterial tienen una adecuada calidad de vida, en referencia al funcionamiento físico y desarrollo laboral.

**TABLA 13: Calidad de vida respecto al bienestar y dolor en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy Malo	5	7,9
	Malo	17	27,0
	Regular	28	44,4
	Bueno	11	17,5
	Muy Bueno	2	3,2
Total		63	100,0

*Fuente: Elaboración propia*

**GRÁFICA 13: Calidad de vida respecto al bienestar y dolor en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021**



*Fuente: Elaboración propia*

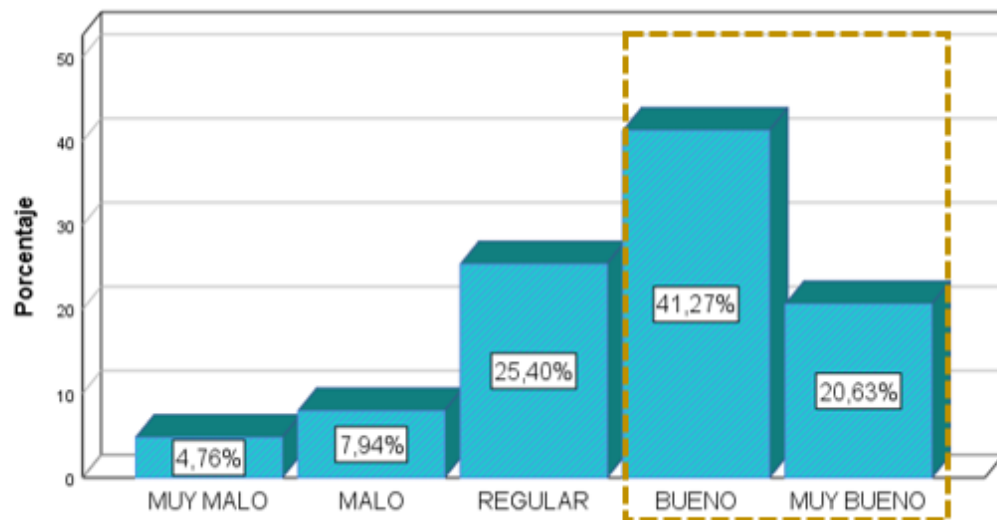
En la Tabla 13 y Gráfico 13, se observó que de 63 (100%), solo el 13 (20,7%) de los pacientes adultos con hipertensión arterial tienen una adecuada calidad de vida, en referencia del bienestar y el dolor.

**TABLA 14: Calidad de vida respecto al estado emocional y funcionamiento social en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas- 2021**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy Malo	3	4,8
	Malo	5	7,9
	Regular	16	25,4
	Bueno	26	41,3
	Muy Bueno	13	20,6
	Total	63	100,0

*Fuente: Elaboración propia*

**GRÁFICO 14: Calidad de vida respecto al estado emocional y funcionamiento social en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas- 2021**



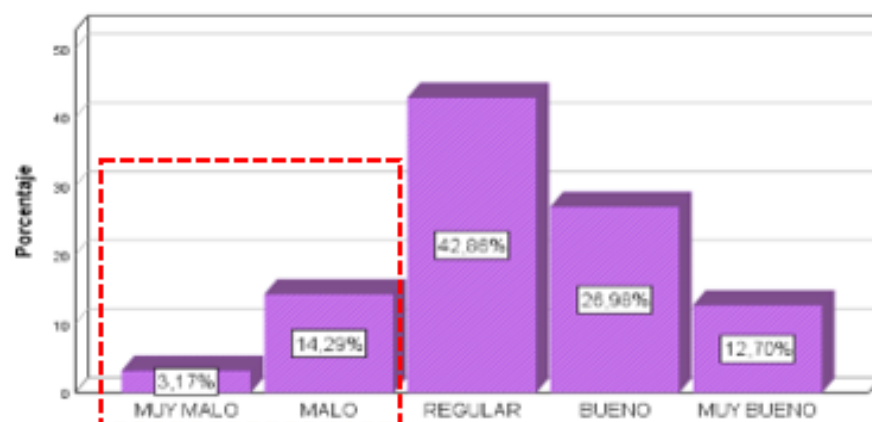
*Fuente: Elaboración propia*

Se observó que 63 del total de encuestados de la tabla 14 y gráfico 14, el 39 (61,9%) de los pacientes hipertensos tienen una adecuada calidad de vida, en referencia al estado emocional y funcionamiento social.

**TABLA 15: Consolidado de la relación de las variables**

**Autocuidado**

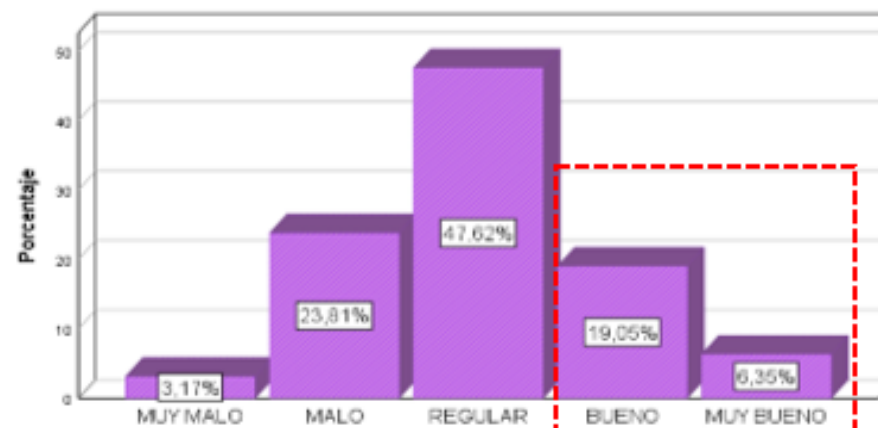
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy Malo	2	3,2
	Malo	9	14,3
	Regular	27	42,9
	Bueno	17	27,0
	Muy Bueno	8	12,7
	Total	63	100



Fuente: Elaboración propia

**Calidad De Vida**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy Malo	2	3,2
	Malo	15	23,8
	Regular	30	47,6
	Bueno	12	19,0
	Muy Bueno	4	6,3
	Total	63	100,0



Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 15 y Grafico 15, se observó que de 63(100%), solo el 17 (27.0 %) poseen una inadecuada calidad de vida y el 11 (17.5%) de los pacientes tienen un inadecuado autocuidado.

## 5.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### 5.2.1 PRUEBA DE NORMALIDAD

**TABLA 16: Pruebas de normalidad del consolidado de autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos hipertensos del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad De Vida	,063	63	,200*	,990	63	,875
Autocuidado En Pacientes Adultos Con Hipertensión Arterial	,078	63	,200*	,971	63	,143

Se demostró en la tabla superior, por medio del estadístico “Kolmogorov-Smirnov”, la información obtenida por las variables indica que tienen una distribución normal, con un (valor de 0,200) esto porque el valor de significancia se da mayor a 0.05 en ambas variables; por tanto, se afirma que la distribución del dato es normal y por lo mismo fue apropiado aplicar para su análisis pruebas paramétricas.

### 5.2.2. CORRELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO ALIMENTICIO

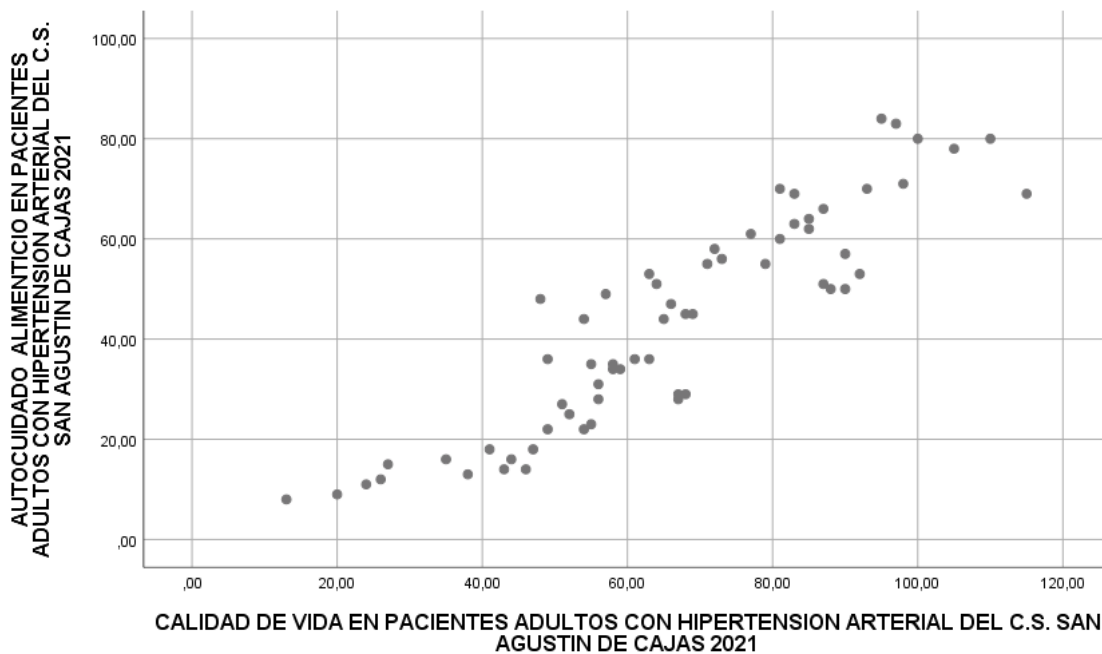
El análisis entre la primera dimensión del cuidado propio y el nivel de vida en usuarios con presión elevada, se representa en la siguiente tabla y gráfico de puntos de distribución. Para analizar la hipótesis planteada, se calculó con el estadístico paramétrico “Pearson” brindando el significado bilateral, obteniéndose los resultados.

**TABLA 17: Correlación entre autocuidado alimenticio y calidad de vida de los casos de estudio**

		Autocuidado Alimenticio
Calidad De Vida	Correlación de Pearson	,909**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	63

En la respectiva tabla, evidencia el grado correlacional del Estadístico Pearson para esta relación con un valor de 0.909 siendo altamente positivo con un nivel de significancia menor a 0.005. Así que, se llegó al resultado que; cuando se incrementa el autocuidado alimenticio, mejora la calidad de vida.

**GRÁFICO 17: Gráfico de dispersión entre cuidado alimenticio y calidad de vida**



Se afirmó mediante la grafico 17, que existe una directa correlación entre autocuidado alimenticio y calidad de vida, así mismo “A mayor autocuidado alimenticio; mejor nivel de existencia (vida) en pacientes adultos con hipertensión



## PRUEBA DE HIPOTESIS ESPECIFICA

Usamos la razón t, con la formula  $t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$  con valor observado de 0.909 con 78 observaciones, que muestran el verdadero valor de la correlación. -cero.

- $H_1$ : Si  $\neq 0$ , existe una relación directa entre el cuidado propio alimentario y el nivel de vida
- $H_0$ : Cuando  $\rho = 0$ , no existe una relación directa entre el cuidado nutricional personalizado y nivel de vida.

Por lo tanto, se analizaron las hipótesis a la tasa "t" con 76 grados de libertad y se decidió que el rango central era el 95% y los polos alto y bajo el 5%. Por ello, se rechaza la hipótesis nula de correlación cero para observaciones de t mayores que 1.334.

$$t = \frac{0.909 \sqrt{76}}{\sqrt{1 - 0.909^2}} = 19.01$$

Siendo el valor observado de 0.909 mayor a 1.334; se rechazó la  $H_0$ , aceptando la hipótesis alterna por lo que se deduce que hay una relación entre las variables autonomía nutricional y nivel de vida en pacientes hipertensos.

### 5.2.3 CORRELACION ENTRE CUIDADO PROPIO EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PERJUDICIALES Y CALIDAD DE VIDA

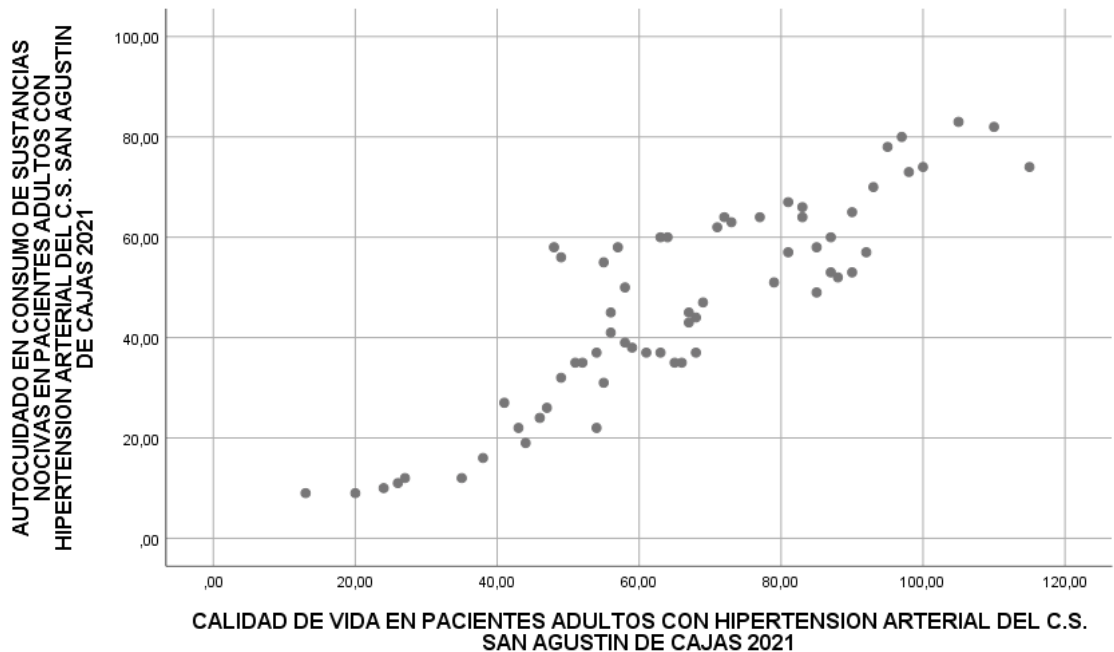
Al realizar el análisis de la segunda dimensión: Consumo de sustancias nocivas y el nivel de vida en pacientes hipertensos, elaborándose la siguiente tabla y grafico de puntos de dispersión. Además, el cálculo de las hipótesis se realizó con el r de Pearson como se muestra a continuación:

**TABLA 18: Correlación entre el consumo de sustancias nocivas y calidad de vida de los casos de estudio**

		Autocuidado Consumo Sustancias Nocivas	En De
Calidad De Vida	Correlación de Pearson		,887**
	Sig. (bilateral)		,000
	N		63

La Tabla 18 muestra una asociación altamente positiva entre el cuidado propio en el uso de estimulantes nocivos y el nivel de vida, con una r de 0,887 a un nivel de significancia de 0,000 menor que 0,005. Por lo tanto, la hipótesis fue confirmada. Limitar la ingesta de sustancias tóxicas mejora la calidad de vida.

**GRÁFICO 18: Grafico de dispersión: Relación del consumo de sustancias nocivas y calidad de vida**



La Figura 18, ilustra gráficamente la relación positiva entre el uso de sustancias y la calidad de vida, lo que significa que a mayor cuidado propio respecto a esta dimensión aumenta también el tipo de vida.

**PRUEBA DE HIPOTESIS ESPECIFICA**

- $H_0$ : No existe una relación directa entre el autocuidado y nivel de vida durante el consumo de sustancias, donde  $\rho = 0$
- $H_2$ : Existe una relación directa cuidado a sí mismo en el consumo de sustancias nocivas y el nivel de vida,  $\rho \neq 0, \rho \neq 0$

La razón para usar el parámetro de correlación  $t$  es con la siguiente fórmula  $t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$ , que indica 0.887 observaciones y 78 observaciones. La correlación poblacional  $\rho$  no es cero. Por lo tanto, se supone que la regla de decisión para la distribución  $t$  de 76 grados de libertad establece que la hipótesis de correlación se rechaza si no es válida y es cierta si el valor observado de  $t$  es mayor que 1.334. La observación 0.887 es mayor que 1.334.

$$t = \frac{0.887 \sqrt{76}}{\sqrt{1 - 76^2}} = 16.076$$

Por lo tanto, no se rechazó la hipótesis y se concluyó que existe una relación entre el autocuidado durante el uso de sustancias peligrosas y el nivel de vida en pacientes hipertensos.

#### **5.2.4 RELACION DEL CUIDADO PROPIO DE LA ACTIVIDAD FISICA-SUEÑO Y CALIDAD DE VIDA**

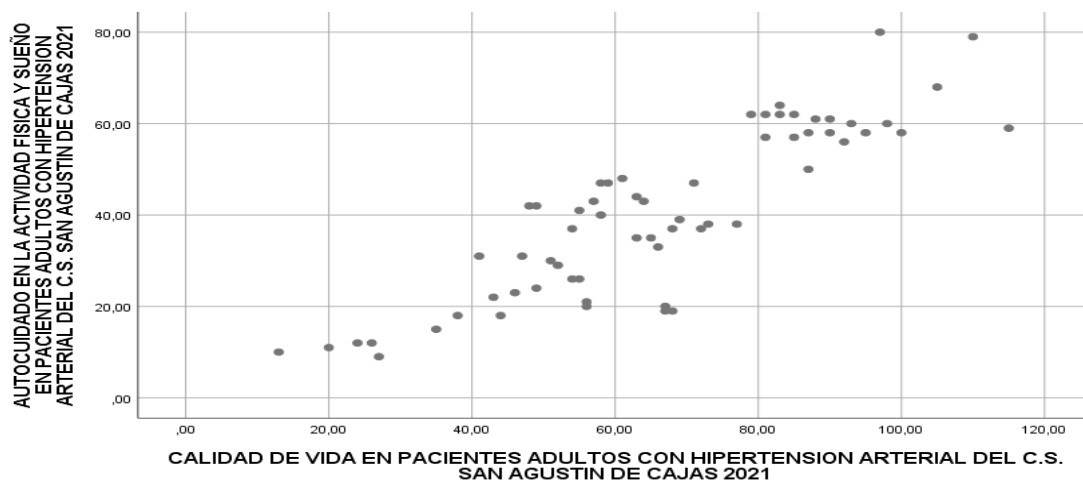
Se analizó la siguiente tabla y gráfico de puntos de dispersión de la tercera dimensión / actividad física – sueño de la variable autocuidado en relación a la calidad de vida, además se usó la  $r$  de Pearson para comprobar la hipótesis planteada, con los resultados siguientes:

**TABLA 19: Autocuidado en la actividad física – sueño y calidad de vida en los casos de estudio**

		Autocuidado En La Actividad Física – Sueño
Calidad De Vida	Correlación de Pearson	,873**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	63

En la Tabla 19, Se observó en esta tabla, un alto positivo para la relación de la calidad de vida y cuidado propio en la actividad física – sueño con un r de 0.873 con significancia de cero inferior a 0.005. Por lo que deducimos, que al incremento del autocuidado en acción físico mejora la calidad de vida

**GRÁFICO 19: Grafico de dispersion :El autocuidado en la actividad física sueño y calidad de vida.**



La figura 19 muestra con una dispersión de puntos lineal, una relación positiva entre las variables, planteándose que “Una calidad de vida más alto en los usuarios mejor autocuidado en la actividad física y sueño”

### PRUEBA DE HIPOTESIS ESPECÍFICA

- $H_0$ : Autocuidado en la actividad física -sueño no existe una relación directa con el nivel de vida, donde  $= 0$
- $H_3$ : Autocuidado en la actividad física-sueño, existe una relación directa con el

nivel de vida,  $\rho \neq 0$

Usamos el parámetro de correlación razón t, con la siguiente fórmula  $t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$  resulta un valor observado de 0.873.

Realizando los cálculos se obtiene:

$$t = \frac{0.873 \sqrt{76}}{\sqrt{1 - 0.873^2}} = 15.604$$

El valor observado es 0,873, que es mucho mayor que 1,334. Por lo tanto, de acuerdo con la regla de decisión, si el valor observado (absoluto) de t es mayor a 1.334, entonces se rechaza la hipótesis nula de correlación y existe una relación entre el cuidado propio en la actividad física, el sueño y nivel de vida. Puedo concluir que influye esta dimensión durante un período de tiempo suficiente en el nivel de vida para concluir que las dos variables están relacionadas.

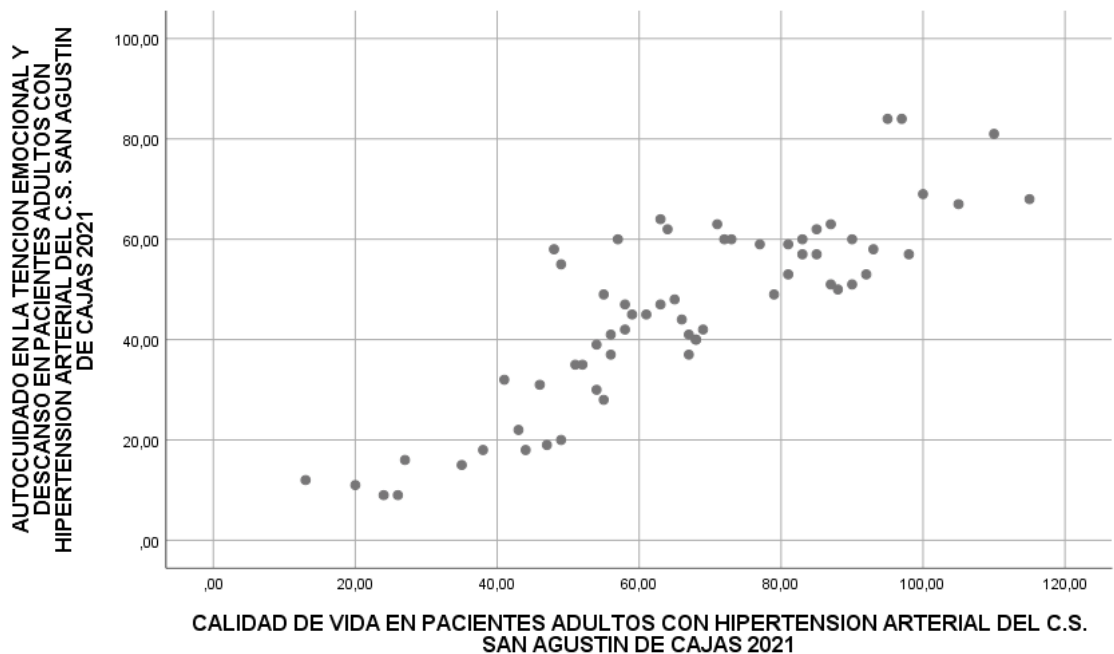
### 5.2.5 CORRELACION ENTRE AUTOCUIDADO EN LA TENSION EMOCIONAL - DESCANSO Y CALIDAD DE VIDA

**TABLA 20: Correlación entre autocuidado en la tensión emocional - descanso y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021**

		Autocuidado En La Tensión Emocional Y Descanso
Calidad De Vida	Correlación de Pearson	,857**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	63

En la Tabla 20, se observó un valor positivo alto de coeficiente Pearson de 0.857, lo que indica que hay relación entre autocuidado bajo estrés – descanso y la calidad un nivel de significancia de cero inferior a 0.005.

**GRÁFICO 20: Grafico de dispersion entre autocuidado en la tensión emocional - descanso y calidad de vida según datos estadísticos**



En la Figura 20 se observa una relación positiva entre la variable estrés emocional autocuidado (descanso) y calidad de vida. prueba de hipótesis específica.

**PRUEBA DE HIPOTESIS ESPECÍFICA**

- H<sub>0</sub>: autocuidado durante el estrés emocional - sin relación directa o real entre el descanso y nivel de vida:  $\rho = 0$

- H<sub>4</sub>: Autocuidado durante el estrés emocional - existe una relación directa entre el descanso y nivel de vida, o no existe una relación real:  $\rho \neq 0$

Para encontrar el parámetro de correlación se utilizó la relación t, arrojando un valor de  $r = 0.857$  y 76 grados de libertad. Por lo tanto, este valor t observado es mayor que 1.334, por lo que no se puede rechazar la hipótesis. Concluimos que la relación entre el autocuidado en reposo y nivel de vida para el estrés emocional en pacientes adultos con hipertensión es lo suficientemente grande como para sugerir. Que estas dos variables están vinculadas.

### **5.2.6 RELACION ENTRE AUTOCUIDADO EN EL CONTROL DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA**

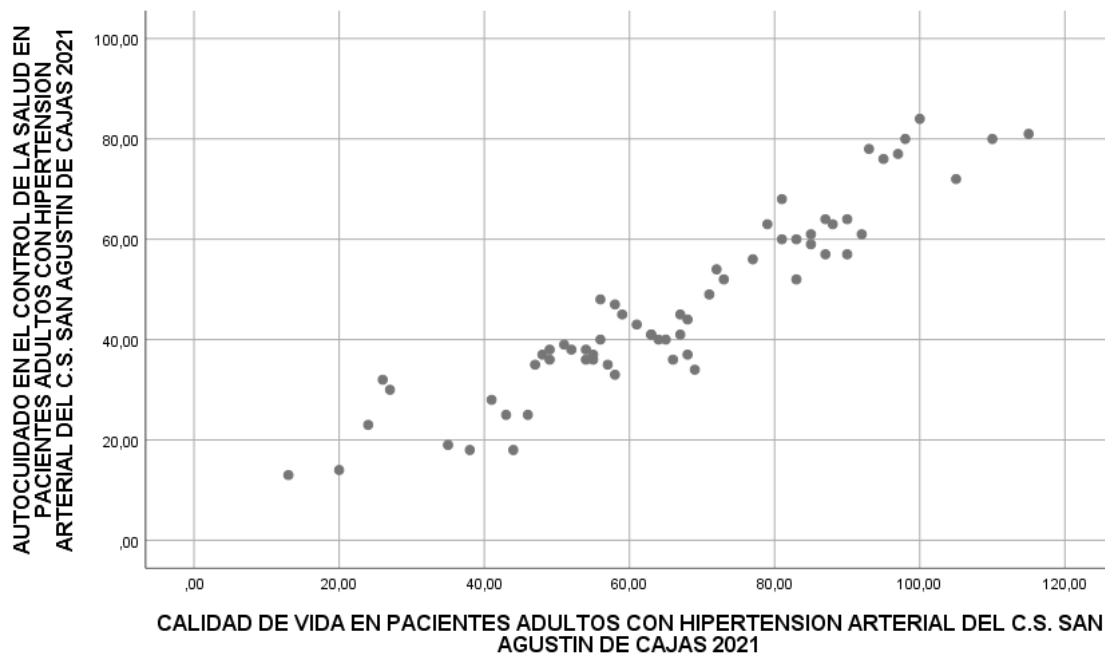
Los análisis de la quinta dimensión autocontrol de la salud de la variable cuidado propio y calidad de vida en relación a la salud en pacientes con elevada presión arterial, fue el siguiente:

**TABLA 21: Correlación entre autocuidado en el control de la salud y calidad de vida**

Calidad De Vida	Correlación de Pearson	Autocuidado En El Control De La Salud
		0,936**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	63

En la Tabla 21, observamos que existe un alto positivo coeficiente de Pearson de 0,936 para la relación de la propia vigilancia en salud y calidad de vida, con una significación inferior a 0,005. Los resultados son los siguientes. El control propio de la salud potencia y calidad de vida tienen una relación válida.

**GRÁFICO 21: Grafico de dispersion entre autocuidado en el control de la salud y calidad de vida en los casos de estudio**



En la Figura 21, observamos una relación positiva entre las variables, de lo cual podemos inferir: Que la mejora del estilo de vida en usuarios adultos con hipertensión. Es debido al control propio en su salud.

### **PRUEBA DE HIPOTESIS ESPECÍFICA**

Se comprobó la hipótesis a través de la prueba t con la fórmula:

Donde se halló al valor observado de 0.936. Por lo tanto, si el valor absoluto de t es mayor que 1.334 la hipótesis no se rechazó.

$$t = \frac{0.936}{\sqrt{1 - 76^2}} = 23.19$$

$$\sqrt{1 - 76^2}$$

Concluyendo, así mismo que existe relación entre el cuidado propio de la salud y el nivel de vida en usuarios hipertensos.



### 5.2.7 CORRELACION ENTRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA

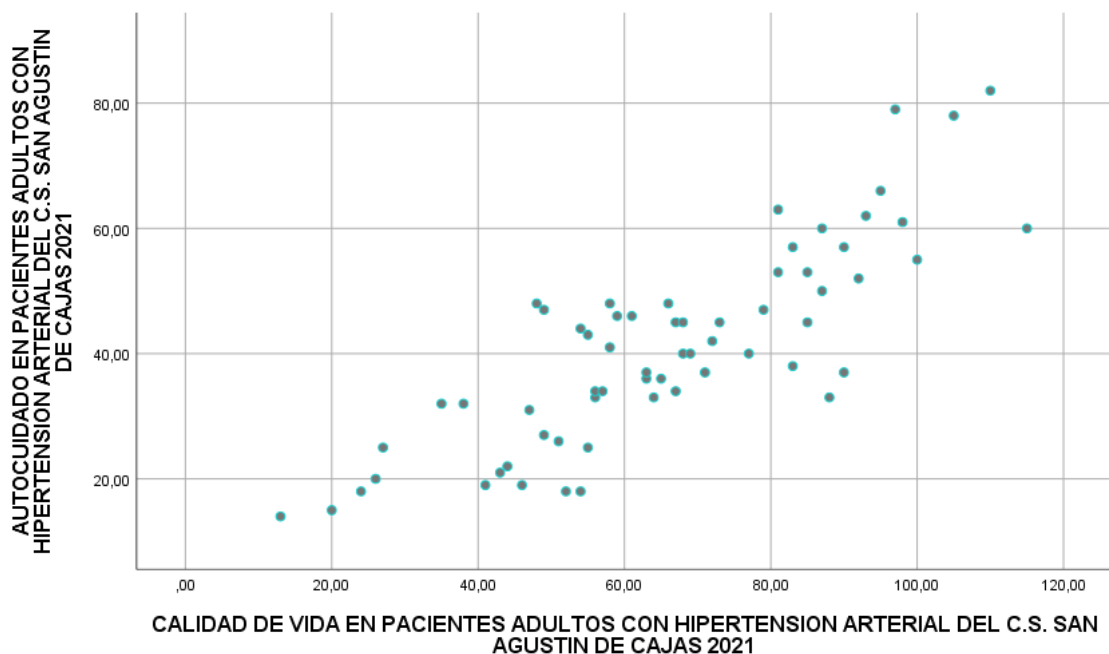
Se realizó un análisis gráfico entre variable 1/dimensión y variable 2, elaborándose la siguiente tabla y gráfico de puntos de dispersión.

**TABLA 22: Correlación entre autocuidado y calidad de vida**

Calidad De Vida	Autocuidado
Correlación de Pearson	,832**
Sig. (bilateral)	,000
N	63

En la tabla 22, se muestran los resultados del coeficiente de Pearson para mayor cuidado propio hay mejor nivel de vida, confirmando la hipótesis alterna con un resultado de 0,832 a un nivel de significancia de 0,000 menor que 0,005.

**GRÁFICO 22: Grafico de dispersion entre autocuidado y calidad de vida según los datos recolectados**



La Figura 22 muestra una relación positiva entre el autocuidado y estilo de vida. El razonamiento es: "Cuidarse más mejora el nivel de existencia de los usuarios con hipertensión".

### **PRUEBA DE HIPOTESIS ESPECÍFICA**

Use la prueba t para encontrar parámetros de correlación usando fórmulas:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

- $H_0$ : No hay relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida.
- $H_1$ : Existe una relación directa entre el cuidado personal y la calidad de vida.

Por lo tanto, si el valor observado de (valor absoluto) t es mayor que 1.334, la regla de decisión rechaza la hipótesis nula de correlación cero.

$$t = \frac{0.832 \sqrt{76}}{\sqrt{1 - 0.832^2}} = 13.07$$

Se tiene un valor observado de 76 grados de libertad con un valor de 0.832, superior a 1.334; por ello se rechaza la  $H_0$ , y se deduce que existe relación entre el cuidado a sí mismo y el nivel de vida en los adultos con alta tensión arterial.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Respecto al autocuidado, observamos que exclusivamente 39.7 % de hipertensos adultos gozan de un cuidado propio adecuado; lo que indica que casi un tercio de los pacientes son capaces de cambiar algunos estilos de vida por la salud y la buena evolución de la enfermedad para evitar los problemas que puedan surgir ; también se conoció que tener un autocuidado bueno depende de un aceptable estado de ánimo, motivación propia y el eficaz manejo y prevención de problemas de este llamado asesino silencioso. Son pocos los pacientes que logran un buen ámbito alimenticio apropiado en relación a su régimen recomendado y aumentar su actividad física, la mayor parte de pacientes mantienen hábitos sedentarios y se evidencia que la escasa o ausencia de apoyo de la familia son factores vitales para que los autocuidados resulten insuficientes. De igual forma, Reyes P, Segura V, en su investigación concluye que los pacientes se esforzaron para cuidarse, el 95% tomaron su medicamento prescrito, evitan el alcohol y tabaco, y en la parte baja de porcentaje 15% de los pacientes realizan caminata y no tuvieron una asociación estadísticamente significativa con las formas de autocuidado. Esto se debe a que estas actividades se moldean de acuerdo con la madurez humana y están igualmente influenciadas por convenciones y creencias (12). Para Moscoso M, indica que al examinar una muestra de 59 adultos con presión arterial alta, estableció que existe un vínculo directo y significativo entre el autocuidado y las complicaciones cardiovasculares. En similitud al presente trabajo donde el 68.4% de los pacientes en estudio mantienen un buen control de la salud por que lograron la adherencia al control médico periódico, ingesta adecuada del

tratamiento adecuado, actitudes de control periódico adecuado y conocimiento de sintomatología básica de descompensaciones. Según Tafur C, Vásquez L, Nonaka M, concluye que, el 16.4% de los pacientes en estudio tienen un autocuidado adecuado, manteniendo una relación significativa entre educación y autocuidado, contrastando con el trabajo realizado concluimos que en nuestros pacientes encontramos buenos hábitos de autocuidado en un 39.7% siendo ampliamente superior; lo cual demuestra que el autocuidado aumenta su autoestima, mejorando su calidad de vida, con un status más saludable.

Respecto al nivel de existencia de los usuarios(calidad de vida), se cuantifico y descubrió que únicamente el 25.3 % de los hipertensos tienen una estilo de vida saludable; lo cual indica que la cuarta parte de los pacientes cree que la enfermedad no afecta su salud; y las tres cuartas partes de total del estudio refiere que su cuadro clínico crónico los conlleva a un estado de aislamiento familiar y social, a consecuencia de los efectos de la medicación y la exigencia de modificaciones en los hábitos alimenticios, en los que generó sentimientos de inseguridad, indecisión y vulnerabilidad. Con la sensación de aislamiento generado conlleva a una especie de encierro personal, limitando su actividad física, lo cual contribuye al sedentarismo y el incremento de ansiedad y sobrepeso, del mismo modo se vio limitado su producción laboral y actividad productiva. Para Sun E, Insook L, la educación en salud es una intervención útil para el tratamiento de enfermedades de larga duración, medicación adecuada, dieta, provisión de ejercicio, manejo de la hipertensión y alivio del estrés, autocuidado de la propia existencia con la finalidad de brindar un adecuado nivel de nuestras vidas. De similitud y concordancia en lo estudiado se establece que la interacción

social y psíquica como parte de la educación queda como estrategia de intervención lo cual conllevará a una sensación de bienestar, complementando con la actividades físicas y laborales conducen al camino de una vida de calidad adecuada.

Con referencia a las variables y su relación, se aplicó la prueba de Pearson, para tal intención brindo el grado correlacional del nivel de vida y el cuidado propio (autocuidado) en un valor de  $r:0.832$ ; interpretando tal dato como una relación positivo fuerte o alto; dándole también otras interpretaciones como una relación directamente proporcional entre las variables, es decir si el autocuidado de la persona incrementa, por ende su vida mejorará; teniendo un cuidado perseverante, cumpliendo con la terapia medicamentosa y terapias complementarias, adoptando actitudes favorables a la preservación de la salud modificando su tipo de vida; por tanto, pueden manejar la enfermedad con el aumento de nivel de vida. Según Orcón I, Soto E, el 62% paciente geriátrico con hipertensión presenta bajo nivel de autocuidado, el 54% tenían una calidad de vida baja. Concluyendo que tipo o nivel de vida de las personas es el efecto del cuidado de la vida propia. Así mismo el autor, Tupac W, concluye que a más actividad deportiva o deporte físico de las personas con tensión arterial alta ayudará a tener una vida de calidad, porque ambas se relacionan directamente

## CONCLUSIONES

El presente estudio concluye que el 39.7 % de pacientes adultos con elevada presión arterial tienen un autocuidado apropiado; lo cual evidencia que son solo la tercera parte cambia sus estilos de vida para la adecuada evolución de su enfermedad y evitar posteriores complicaciones; específicamente en el autocuidado alimenticio, debido a las actitudes asumidas, voluntad y además de eso mantener el principio firme de que el cuidado de la salud personal es la manera correcta de amarse a uno mismo para prevenir y controlar de los daños de esta patología llamado asesino silencioso. Por tanto, la relación entre variables fue alto positivo de 0,832 hallado con coeficiente de Pearson.

1. Se concluye que, al optimizarse el cuidado propio alimenticio, se correlaciona positivamente con el nivel de vida, es decir se da la mejora de la expresión de la existencia de las personas que son hipertensos; como lo demuestra la prueba de Pearson para determinar el grado correlacional que sale favorable con un valor de 0.909, siendo alto la relación de las variables.
2. Llegando a la conclusión que, en el tema de estrés/tensión emocional – alta y su prevención y cuidado de la misma, se correlaciona positivamente con la acreciente existencia (nivel de vida) de los usuarios adultos que tengan tensión arterial alta, como lo demuestra la prueba de Pearson brindando un valor de 0.857.
3. Concluimos que, al mejorar el cuidado propio de la salud desde la práctica del esfuerzo físico o deporte, se correlaciona positivamente y enriquece la existencia

buena en los usuarios de edad mayor con tensión arterial alta, como lo demuestra la prueba de Pearson brindando un valor de grado correlacional de 0.873.

4. Se concluye que, al perfeccionar el cuidarse a si mismo de la ingesta o uso de drogas dañinas como el tabaco y alcohol, se correlaciona positivamente fuerte por mejorar las vidas de los usuarios de edad mayor con tensión arterial alta, como lo demuestra la prueba de Pearson brindando un valor correlacional positivo en la investigación de 0.887.
5. Se concluye que, al optimizarse el auto cuidado de uno mismo en su salud, se correlaciona positivamente fuerte con la mejora del estado de vida de los usuarios con tensión arterial alta, como lo demuestra la prueba de Pearson brindando un valor correlacional de 0.936.

## RECOMENDACIONES

1. Al personal responsable de las Estrategias Sanitarias de Enfermedades no Transmisibles, sugerimos intervención a través de programas para potenciar las habilidades de cuidado a sí mismos en los usuarios que tengan una alta tensión arterial, cuyas estrategias estén destinadas a la formación autónoma, de poder cuidarse a sí mismos y lograr el control de su enfermedad.
2. Al personal de enfermería de las diferentes IPRESS, ejecutar intervenciones en cuidado y promoción de una buena física en usuarios de alta tensión arterial, con la finalidad primordial de recuperar y mantener una magnífica calidad de vida; formando los pacientes su propio grupo de apoyo.
3. Al personal de enfermería de las diferentes IPRESS, promover programas educativos, que eduquen a los pacientes en la selección dietética y preparación, para evitar el consumo de sustancias tóxicas que incrementen la presión arterial.
4. Al personal de enfermería de las diferentes IPRESS, es pertinente poner en marcha los programas educativos, que estimulen la actividad física, ejercicios y hábitos correctos para las personas usuarias con tensión arterial alta.
5. A los colaboradores de salud como los de enfermería de las diferentes IPRESS, deben implementar intervenciones educativas, diseñando métodos para el manejo de la tensión emocional y a la vez eduquen y sensibilicen en fomentar hábitos para acudir a sus chequeos de tratamiento para mantener y mejorar su estado salud en las personas adultas que poseen la tensión arterial alta.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Hipertensión Arterial y perfil de riesgo cardiovascular. [Informe Técnico] secretaria general de la OMS. 2021 Disponible en: [https://www.who.int/publications/list/PocketGL\\_spanish.pdf](https://www.who.int/publications/list/PocketGL_spanish.pdf)
2. INEI. Enfermedades no transmisibles y transmisibles. [Informe técnico]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2019. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digital/es/Est/Lib1529/cap01.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digital/es/Est/Lib1529/cap01.pdf)
3. Ferguson TS, Younger-Coleman NOM, Tulloch-Reid MK, Bennett NR, Rousseau AE, Knight-Madden JM, et al. Factors associated with elevated blood pressure or hypertension in Afro-Caribbean youth: a cross-sectional study. PeerJ. 2018 Febrero 13;6:1-26. doi: <https://doi.org/10.7717/peerj.4385>
4. Sukwatianee A. Self-Care Program for Thais with Uncontrolled Hypertension Leading to Pre-Stroke. Int J Sci Res Publ. 2013 julio. ;3(7). Disponible en: <https://www.ijsrp.org/research-paper-0713.php?rp=P191498>
5. García-Reza C, Landeros López M, Gollner Zeitoune RC, Solano-Solano G, Alvarado Ávila L, Morales Del Pilar M. Rol socioeconómico y la adhesión al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial - contribución de enfermería. Rev Cuid. 2012 noviembre 12;3(1):280-286. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.22>
6. Higuera-Dagovett E, Garzón-de-Laverde D. Posturas de autocuidado, relaciones y significado de la hipertensión arterial. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2019;35(2). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/667>
7. Mattei da Silva ÂT, de Fátima Mantovani M, Castanho Moreira R, Perez Arthur

J, Molina de Souza R. Nursing case management for people with hypertension in primary health care: A randomized controlled trial. *Res Nurs Health*. 2019 noviembre 11;43(1):68-78. doi:<https://doi.org/10.1002/nur.21994>

8. Díaz M. y Infante E. Conocimientos sobre hipertensión arterial y practica de autocuidado en el adulto mayor. [Tesis Pre Grado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15942>
9. Ortega Salcedo MA, Orellana Salazar RM, Trigoso Lara EE, & Ramírez Castro C. Estilos de vida e hipertensión arterial en docentes de la Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo-2018. *Prospectiva universitaria*. 2021 febrero 21;15(1), 17–23. Doi: <https://doi.org/10.26490/uncp.prospectivauniversitaria.2018.15.849>
10. Soledispa D. Autocuidado en adultos mayores con Hipertensión arterial. [Tesis Pre Grado]. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1662>
11. Zarate Z, Taticuán Y. Estrategias Educativas del Autocuidado en Hipertensión Arterial, personas privadas de la Libertad Centro de Rehabilitación, 2018. [Tesis Pre Grado]. Ciudad de Tulcan: Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDÉS”; 2019. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9954>
12. Reyes P, Segura V. “Autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial del área de cobertura del Centro de Salud 29 de abril/ junio-agosto 2018”. [Tesis Pregrado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36246>
13. Eom SO, Lee I. The Effect of Health Coaching Programs on Self-Efficacy, Health Behaviors and Quality of Life in Hypertensive People Living in Poverty. *J Korean Acad Nurs*. 2017 junio 30;47(3):380-391. doi: [10.4040/jkan.2017.47.3.380](https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.3.380)
14. Milla D y Gamarra N, en el 2022 realizaron la investigación mencionada

“Calidad de vida en Salud del Adulto con Hipertensión Arterial En El Hospital San Juan Bautista De Huaral 2022”. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103180/Milla\\_JD-Gamarra\\_BNL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103180/Milla_JD-Gamarra_BNL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

15. Orcón I, Soto E. Auto cuidado y calidad de vida en pacientes geriátricos con hipertensión arterial que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2017. [Tesis de especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callo;2022 Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3099/Orcón%20y%20Soto\\_TESIS2DA\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3099/Orcón%20y%20Soto_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Tafur C, Vásquez L, Nonaka M. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del centro de atención del adulto mayor del hospital regional de Loreto, Iquitos-2017. [Tesis Pregrado]. Iquitos: Universidad Nacional De La Amazonía Peruana; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4871>
17. Tupac W. Actividad física y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial el Centro de Salud "David Guerrero Duarte", Concepción-2021”. [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Continental;2022 Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12149/1/IV\\_FCS\\_504\\_TE\\_Tupac\\_Yupanqui\\_Calero\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12149/1/IV_FCS_504_TE_Tupac_Yupanqui_Calero_2022.pdf)
18. Esteban- Fernández A. Manejo de la hipertensión arterial. MedPub Journals. 2013.9:2-4. Doi: [10.3823/099](https://doi.org/10.3823/099)

19. Alejos M, Maco J. “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos”. [tesis especialidad].Lima:Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1007>
20. Rimoldi SF, Scherrer U, Messerli FH. Secondary arterial hypertension: when, who, and how to screen? .Eur Heart J.2013 diciembre 23;35(19):1245-1254. Doi: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/eh534>
21. Leung AA, Nerenberg K, Daskalopoulou SS, McBrien K, Zarnke KB, Dasgupta K, et al. Hypertension Canada's 2016 Canadian Hypertension Education Program Guidelines for Blood Pressure Measurement, Diagnosis, Assessment of Risk, Prevention, and Treatment of Hypertension. Can J Cardiol. 2016 marzo 10; 32(5):569-588.Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2016.02.075>
22. Villamil Castañeda L, Badoui Rodríguez N. Abordaje diagnóstico de la hipertensión arterial secundaria. Univ. Med. 2018;59(1): 61-68. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed 59-1.refr>
23. Santamaría R, Gorostidi M. Hipertensión arterial secundaria: cuándo y cómo debe investigarse. Nefrología [Internet]. 2015;7(1):11–21. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-hipertension-arterial-secundaria-cuando-como-articulo-X1888970015445537>.
24. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol (Mex). 2011; 10(3): p. 163 - 167. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>.
25. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería Global. 2010; 19(1): p.1-14.Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004)
26. Peñarrieta M, Vergel S, Lezama S, Rivero R, Taipe J, Borda H. El automanejo de enfermedades crónicas: población de una jurisdicción de centros de

- salud. Rev enferm Herediana. 2013; 6(1): p. 42 - 49. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/enero/07%20El%20automanejo.pdf>
27. Drevenhorn E, Bengtson A, Nyberg P, Kjellgren KI. Assessment of hypertensive patients self-care agency after counseling training of nurses. Journal of the American Association of Nurse Practitioners. 2015 marzo 02; 27(11):624 -630. Doi: [10.1002/2327-6924.12222](https://doi.org/10.1002/2327-6924.12222)
28. Zhu X, Wong FKY, Wu CLH. Development and evaluation of a nurse-led hypertension management model: A randomized controlled trial. International Journal of Nursing Studies. 2017 octubre 13;77(1):171 - 178. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.006>
29. Theodorou M, Kaitelidou D, Galanis P, Middleton N, Theodorou P, Stafylas P, et al N. Quality of life measurement in patients with hypertension in Cyprus. Hellenic J Cardiol. ; 52(5): p. 407 - 15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21940288/>
30. Ea EE, Colbert A, Turk M, Dickson VV. Self-care among Filipinos in the United States who have hypertension. Applied Nursing Research. 2017 noviembre 03; 39(1):71 - 76. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.002>
31. Espitia L. Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial que asisten a consulta externa del hospital universitario La Samaritana. [Tesis Posgrado]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia;2011. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/8259>
32. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev médica electrón [Internet]. 2014 [citado el 22 de Setiembre del 2022];36(6):835–45. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004).

- 33 Ofman S, Pereyra C, Stefani D. Autocuidado en pacien-tes hipertensos esenciales en tratamiento, diferencias según género. Boletín de Psicología. 2013; 108(1): p. 91 - 106. Disponible en: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N108-6.pdf>
- 34 Ccoicca F. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la Esn –Pct del centro de salud Conde De La Vega Baja. [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos;2013. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1043>
- 35 Ma C. An investigation of factors influencing self-care behaviors in young and middle-aged adults with hypertension based on a health belief model. Heart & Lung. 2018 febrero 01;47(2):136 - 141.doi: [10.1016/j.hrtlng.2017.12.001](https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2017.12.001).
- 36 Silva CR, DiCiero M, Teixeira Lima FE, Wélly Brito, Freitas I, Oliveira E. Self-care practice of patients with arterial hypertension in primary health care. Rev Rene. 2016 febrero 21; 17(1):52 - 59.doi:[10.15253/2175-6783.2016000100008](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100008)
- 37 Djousséa L, Mukamalb KJ. Consumo de alcohol y riesgo de hipertensión: ¿tiene importancia el tipo de bebida o el patrón de consumo. Rev Esp Cardiol. 2009 junio;62(2):603 - 605.doi: [10.1016/S0300-8932\(09\)71326-0](https://doi.org/10.1016/S0300-8932(09)71326-0)
- 38 Ferreira AA, Souza-Filho ZA, Gonçalves MJF, Santos J, Pierin AMG. Relationship between alcohol drinking and arterial hypertension in indigenous people of the Mura ethnics. PLoS ONE.2017 agosto 04;12(8):1 - 17.doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182352>
- 39 Santana NMT, Mill JG, Velasquez-Melendez G, Moreira AD, Barreto SM, Viana MC, Molina MDCB. Consumption of alcohol and blood pressure: Results of the ELSA-Brasil study. PLoS ONE.2018 enero 08;13(1): p. 113 - 127.doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190239>
- 40 Fiuza M, Jarillo M. Calidad de vida e hipertensión arterial. Revista Clínica Española. 2002; p. 596 - 598. Volumen 1. Disponible en: <https://www.revclinesp.es/es-calidad-vida-e-hipertension-arterial-articulo-13037923>

- 41 Ortunio M, Guevara H, Cardozo R. Calidad de Vida en Pacientes con Hipertensión Arterial. Informe Médico. 2013; 15(2): p. 45 - 50. Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_im/article/view/6086](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_im/article/view/6086)
- 42 Ruiz A, Morillo L. Epidemiología Clínica: Investigación clínica aplicada. 1st ed. Bogota: Ed. Médica Panamericana; 2004. Disponible en: <https://app.bibguru.com/p/3ff29397-9af6-4ada-8598-3a9da84041ca>
- 43 Martínez Montaña MC, Briones Rojas R, Cortés Riveroll JG. Metodología de la investigación para el área de la salud. 2nd ed. Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA; 2013. Disponible en: <https://s46f966bb7fb51ef5.jimcontent.com/download/version/0/module/9617089152/name/Metodologia%20de%20la>
- 44 Argimon J, Jiménez J. Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica. 3rd ed. Madrid - España: Elsevier; 2004. Disponible en: [https://postgrado.medicina.usac.edu.gt/sites/default/files/documentos/investigacion\\_clinica\\_y\\_epidemiologica.pdf](https://postgrado.medicina.usac.edu.gt/sites/default/files/documentos/investigacion_clinica_y_epidemiologica.pdf)
- 45 Collart F, de Timary P, Dom G, Dor BD, Duprez D, Lengelé JP, et al. Alcohol-induced hypertension: an important healthcare target in Belgium. Acta Clinica Belgica. 2015 julio 02;10(1):1 - 7. doi:<https://doi.org/10.1179/2295333715Y.0000000039>
- 46 García S, Llanco L. Nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial Cap II - Chupaca – ESSALUD-2014. [Tesis Pregrado]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2015. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1061>
- 47 Ramones I. Calidad de vida relacionada a salud en pacientes con hipertensión arterial. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2007; 2(5): p. 112 - 121. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170216972004>
- 48 Gómez M, García C, Gómez V, Mondragón P. Calidad de vida en pacientes que viven con hipertensión arterial sistémica. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2011; 19(1): p. 7 - 12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en111b.pdf>

- 49 Monardes C, et al. Calidad de vida: concepto, características y aplicación del constructo. Revista Sujeto, Subjetividad y Cultura, Número 2, octubre 2011, Santiago de Chile, Pág. 68-86. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Felipe-Soto-Perez/publication/235989330\\_Calidad\\_de\\_vida\\_conceptos\\_caracteristicas\\_y\\_aplicacion\\_del\\_constructo/links/02e7e515432de5405d000000/Calidad-de-vida-conceptos-caracteristicas-y-aplicacion-del-constructo.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Felipe-Soto-Perez/publication/235989330_Calidad_de_vida_conceptos_caracteristicas_y_aplicacion_del_constructo/links/02e7e515432de5405d000000/Calidad-de-vida-conceptos-caracteristicas-y-aplicacion-del-constructo.pdf)
- 50 OMS. Manual de instrucciones de la OMS sobre la CV. Ginebra: PMS; 1998
- 51 Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. (1991): Metodología de la investigación. Mexico.McGraw-Hill.2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- 52 Monje C. Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa La Guía.. Universidad Sur colombiana. 2011. [citado el 24 de Setiembre del 2022]. p99-100. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- 53 Ochoa M, Ponce J. Garcia S, Llanco L. Autocuidado Y Calidad De Vida Relacionada A Salud En Pacientes Con Hipertensión Arterial Del Policlínico Metropolitano Es Salud Huancayo. [Tesis Pregrado].Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2018.Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1098/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 54 Ruiz de Velasco I, Quintana JM, Padierna JA, Aróstegui I, Bernal A, Pérez Izquierdo J, et al. Validez del cuestionario de calidad de vida SF-36 como indicador de resultados de procedimientos médicos y quirúrgicos. Rev Calidad Asistencial. 2013 abril 03;17(4):206 - 212. doi: [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(02\)77506-4](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(02)77506-4)





## **ANEXOS**

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
3. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO
4. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN Y CONSTANCIA DE APLICACIÓN
5. CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
6. LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS
7. CONSENTIMIENTO INFORMADO
8. FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### TÍTULO: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL C.S. SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021

AUTORAS: Mashiel Josselin Caso Jimenez  
Soledad Irma Romero Molina

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	VARIABLE(S) DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas en el 2021?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el <b>autocuidado alimenticio</b> y la calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas en el 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en la <b>tensión emocional</b> y la calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas en el 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en la <b>actividad física</b> y la calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas en el 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en el <b>consumo de sustancias nocivas</b> y la calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas en el 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en el <b>control de la salud</b> y la calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas en el 2021?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas en el 2021.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identificar la relación entre el autocuidado alimenticio y la calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas en el 2021</li> <li>Establecer la relación entre el autocuidado en la tensión emocional y la calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas en el 2021</li> <li>Identificar la relación entre el autocuidado en la actividad física y la calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas en el 2021</li> <li>Establecer la relación entre el autocuidado en el consumo de sustancias nocivas y la calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas en el 2021</li> <li>Establecer la relación entre el autocuidado en el control de la salud y la calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas en el 2021</li> </ol>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p><b>H1:</b> Existe una relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida en usuarios con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas en el 2021.</p> <p><b>H0:</b> No existe una relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida en usuarios con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas en el 2021</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Existe relación directa entre el autocuidado alimenticio y la calidad de vida en usuarios con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas en el 2021</li> <li>El cuidado durante es estrés y descanso con la calidad de vida en usuarios con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas en el 2021 Existe relación directa</li> <li>Cuidado Propio en la actividad física existe una relación directa con la calidad de vida en usuarios con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas en el 2021</li> <li>Existe relación directa entre el autocuidado en el consumo de sustancias nocivas y la calidad de vida en usuarios con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas en el 2021</li> <li>Existe relación directa entre el autocuidado en el control de la salud y la calidad de vida en usuarios con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín Cajas en el 2021</li> </ol>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Los estudios realizados fueron básicos, cuantitativos, horizontal y observacionales. básica, porque surge de un marco teórico, con el objetivo de modificar las teorías actuales con conocimientos recientes buscando fortalecer la ciencia y la filosofía, por lo tanto, mientras se busca un conocimiento puro a través de la recolección de datos</p> <p><b>Las estimaciones</b>, las variables tienen escalas naturales y ordinales modificadas a escala y, por lo tanto, son cuantitativas. Es decir, a los valores reales se les asignan valores numéricos y se los trata de manera más objetiva y sistemática</p> <p><b>Horizontal</b>, ya que la información se recopila una sola vez.</p> <p><b>Observacional</b>, se examinan los datos según la realidad observada tal como aparecen</p> <p><b>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p>El caso fue de nivel relacional; con el fin de definir las dos variables y se quiere cuantificar el grado en que se da la asociación el cual es de 0.832 entre ellas; también se predispone que el vínculo entre ellas no es usual, además no se adultero ninguna de las variables.</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b></p> <p>Calidad de vida</p> <p><b>VARIABLE 2:</b></p> <p>Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial</p> <p><b>VARIABLES INTERVINIENTES:</b></p> <p>Edad Sexo Grado de instrucción Registro civil Actividad laboral Tiempo de enfermedad</p>	<p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>La tesis fue ejecutada sobre 78 pacientes con diagnóstico médico de presión arterial alta del Programa de Enfermedades no Transmisibles de la IPRESS "San Agustín de Cajas"- 2021, que satisfacen los criterios de incorporación y eliminación; según datos conseguidos del registro de usuarios con hipertensión arterial facilitado por la responsable de la estrategia sanitaria del dicho establecimiento de salud.</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>Se examinaron 63 pacientes hipertensos del Centro de Salud "San Agustín de Cajas" para evitar posibles pérdidas de componentes de la muestra por diversas causas.</p> <p><b>PARA VALORAR LOS AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL</b></p> <p>Se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado "Cuestionario de autocuidado en personas con hipertensión arterial"</p> <p><b>PARA VALORAR LA CALIDAD DE VIDA</b></p> <p>Se empleará como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado "Cuestionario De Salud SF-36"</p>

ANEXO 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1 : AUTOCUIDADO DE PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial	Son todas las actividades que realiza la persona en beneficio de su salud y su bienestar, son aprendidas y modifican aspectos y factores del medio que afectan de forma directa a su salud, involucra modificación de hábitos y requiere la convicción de poseer la capacidad de modular su propia salud.	Son los datos obtenidos tras la aplicación del “CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL” a las personas adultas con diagnóstico de hipertensión arterial.	Autocuidado Alimenticio	Reducción del consumo de sal	Cualitativo ordinal	Ordinal convertida a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 =Nunca</li> <li>• 1 = a veces</li> <li>• 2 = de forma regular</li> <li>• 3 = casi siempre</li> <li>• 4 = siempre</li> </ul>
				Control del consumo de grasa		
				Consumo de frutas y verduras		
				Conservar adecuado peso corporal		
				Consumo de alimentos ricos en potasio y calcio		
				Consumo de alimentos ricos en vitamina C		
				Control del consumo de carbohidratos		
				Consumo de alimentos ricos en ácidos grasos esenciales		
			Autocuidado en el consumo de sustancias nocivas	Reducción del consumo de café		
				Reducción del consumo de bebidas energizantes		
				¿Reducción del consumo de alcohol		
				Reducción del consumo de tabaco		

			Autocuidado en la actividad física y sueño	Camina o realiza actividad física al día		
				Camina o realiza actividad física de 3 a 6 veces por semana		
				Duerme 8 horas completas todos los días		
			Autocuidado en la tensión emocional y descanso	Realiza actividades recreativas y de relajación		
				Se aleja de los conflictos en el trabajo		
				Evita los conflictos en el hogar		
				Evita los conflictos en el barrio o la comunidad		
			Autocuidado en el control de la salud	Cumple con sus controles médicos		
				Estricto con sus medicamentos		
				Control de presión arterial ante el dolor de cabeza u otro síntoma de alarma		
				Control diario de la presión arterial		

VARIABLE 2 : CALIDAD DE VIDA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Calidad de vida	Es el grado de bienestar-subjetivo asociado a la carencia de síntomas incluido el estado psicológico para realizar actividades.	Son los datos obtenidos tras la aplicación del “ <u>CUESTIONARIO DE SALUD SF-36</u> ” a nuestra muestra.	Funcionamiento físico y desarrollo laboral	Capacidad para la realización de actividades cotidianas	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción asignando valores a los baremos  • 0 - 23 = muy mala • 24 - 46 = mala • 47 - 69 = regular • 70 - 92 = buena • 93 - 116 muy buena.
				Posibilidad para desplazarse dentro y fuera del hogar		
				Capacidad para realizar el autocuidado		
				Deterioro de la capacidad productiva		
			Percepción de bienestar y dolor	Auto percepción de la salud actual		
				Percepción de dolor, fragilidad y vulnerabilidad		
				Percepción de vitalidad, energía y agotamiento		
			Estado emocional y funcionamiento social	Aptitud en participación de actividades sociales		
				Estado emocional		
				Deterioro de las relaciones interpersonales		

ANEXO 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

**CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial	Autocuidado Alimenticio	Reducción del consumo de sal	1. Se esfuerza por reducir su consumo de sal	Siempre (4) Casi siempre (3) De forma regular (2) A veces (1) Nunca (0)
		Control del consumo de grasa	2. Controla su consumo de grasa	
		Consumo de frutas y verduras	3. Trata de consumir grandes porciones de frutas y verduras	
		Conservar adecuado peso corporal	4. Se esfuerza por mantener un peso orporal adecuado para su talla	
		Consumo de alimentos ricos en potasio y calcio	5. Consume alimentos ricos en potasio como: espinaca, brócoli, uvas, plátanos. avena y almendras	
		Control del consumo de carbohidratos	7. Controla su consumo de carbohidratos	
	Autocuidado en la tensión emocional y descanso	Realiza actividades recreativas y de relajación	9. Realiza actividades recreativas y de relajación ante situaciones de estrés en el trabajo	
		Se aleja de los conflictos en el trabajo	10. Trata de evitar o se aleja de los conflictos en el Trabajo	
		Evita los conflictos en el hogar	11. Trata de evitar los conflictos en el hogar	
		Evita los conflictos en el barrio o la comunidad	12.. Trata de evitar los conflictos en el barrio o la comunidad	
	Autocuidado en la actividad física y sueño	Camina o realiza actividad física al día	13. Procura caminar más al ir de un lugar a otro	
		Camina o realiza actividad física en sus momentos de ocio	14. Procura realizar más actividad física de 30 a 45 min por día	
		Duerme 8 horas completastodos los días	15. Trata de dormir 8 horas completas todos los días	

Autocuidado en el consumo de sustancias nocivas	Reducción del consumo de café	16. Evita el consumo de café
	Reducción del consumo de bebidas energizantes	17. Evita el consumo de bebidas energizantes
	Reducción del consumo de alcohol	18. Evita el consumo de alcohol
	Reducción del consumo de tabaco	19. Evita el consumo de tabaco
Autocuidado en el control de la salud	Cumple con sus controles médicos	20. Asiste a sus controles médicos de forma puntual
	Estricto con sus medicamentos	21. Consume los medicamentos a la hora indicada
	Control de presión arterial ante el dolor de cabeza u otro síntoma de alarma	22. Controla su presión arterial cuando tiene dolor de cabeza
	Control diario de la presión arterial	23. Controla su presión arterial todos los días



**CUESTIONARIO DE SALUD SF-36**

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
Calidad de vida relacionada al control de la Hipertensión arterial	Funcionamiento físico y desarrollo laboral	Capacidad para realizar actividades cotidianas	Su salud actual ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?	Muy mala (0) Mala (1) Regular (2) Buena (3) Muy buena (4)
		Posibilidad de desplazarse dentro y fuera del hogar	Me limita: Caminar un kilómetro o más	
		Capacidad para realizar el autocuidado	Me limita: Bañarse o vestirse por sí mismo.	
		Déficit en la capacidad productiva	¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo?	
	Percepción de bienestar y dolor	Auto percepción de la salud actual	En general, usted diría que su salud es: ¿Cómo diría que es su salud actual comparada con la de hace un año?	
		Percepción de dolor	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	
		Percepción de fragilidad y vulnerabilidad	¿Se sintió vulnerable?	
		Percepción de vitalidad y energía	¿Se sintió lleno de vitalidad?	
		Percepción de agotamiento y cansancio	¿Se sintió agotado y cansado?	
	Estado emocional y funcionamiento social	Participación en actividades sociales	¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	
		Estado anímico predominante	¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	
		Deterioro de las relaciones interpersonales	¿Han tenido dificultado con las relaciones interpersonales?	

**ANEXO 4**  
**EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

---

**INFORMACIÓN GENERAL**

---

1. EDAD (años): ..... 2. SEXO:  (0) FEMENINO  (1) MASCULINO

3.  
DIAGNÓSTICO:.....  
....

4. AÑOS DE ESTUDIO TERMINADOS: .....

5. ESTADO CIVIL

(0) CASADO(A)

(1) SOLTERO (A)

(2) VIUDO(A)

(3) DIVORCIADO (A)

(4) CONVIVIENTE

6. PESO:.....TALLA:.....

7. OCUPACIÓN: .....

8. TIEMPO DE ENFERMEDAD: .....

## CUESTIONARIO DE AUTOCAUIDADO EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

### PRESENTACIÓN:

- Con el propósito de conocer el grado en que desarrolla actividades de autocuidado, le solicitamos que responda con veracidad a las preguntas planteadas a continuación.
- La encuesta es anónima. No existen respuestas buenas ni malas.

### INSTRUCCIONES

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

0	Nunca	2	De forma regular	4	Siempre
1	A veces	3	Casi siempre		

AUTOCAUIDADO DIETÉTICO SALUDABLE					
1. Se esfuerza por reducir su consumo de sal	0	1	2	3	4
2. Controla su consumo de grasa	0	1	2	3	4
3. Trata de consumir grandes porciones de frutas y verduras	0	1	2	3	4
4. Se esfuerza por mantener un peso sorporal adecuado para su talla	0	1	2	3	4
5. Consume alimentos ricos en potasio como: espinaca, brócoli, uvas, plátanos. avena y almendras	0	1	2	3	4
7. Controla su consumo de carbohidratos	0	1	2	3	4
8. Consume alimentos ricos en ácidos grasos esenciales: aceite de linaza y girasol	0	1	2	3	4

...AUTOCAUIDADO EN LA TENSION EMOCIONAL Y DESCANSO					
9. Realiza actividades recreativas y de relajación ante situaciones de estrés en el trabajo	0	1	2	3	4
10. Trata de evitar o se aleja de los conflictos en el Trabajo	0	1	2	3	4
11. Trata de evitar los conflictos en el hogar	0	1	2	3	4
12.. Trata de evitar los conflictos en el barrio o la comunidad	0	1	2	3	4

AUTOCUIDADO EN LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SUEÑO					
13. Procura caminar más al ir de un lugar a otro	0	1	2	3	4
14. Procura realizar más actividad física de 30 a 45 min por día	0	1	2	3	4
15. Trata de dormir 8 horas completas todos los días	0	1	2	3	4

AUTOCUIDADO EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS					
16. Evita el consumo de café	0	1	2	3	4
17. Evita el consumo de bebidas energizantes	0	1	2	3	4
18. Evita el consumo de alcohol	0	1	2	3	4
19. Evita el consumo de tabaco	0	1	2	3	4

AUTOCUIDADO EN EL CONTROL DE LA SALUD					
18. Asiste a sus controles médicos de forma puntual	0	1	2	3	4
19. Consume los medicamentos a la hora indicada	0	1	2	3	4
20. Controla su presión arterial cuando tiene dolor de cabeza	0	1	2	3	4
21. Controla su presión arterial todos los días	0	1	2	3	4

Gracias

Baremos

CALIFICATIVO DEL AUTOCUIDADO	VALORES
Muy malo	0 – 17
Malo	18 – 35
Regular	36 – 53
Bueno	54 – 71
Muy bueno	72 – 88

## CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su Salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1	En general, usted diría que su salud es:	0	1	2	3	4
		Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
2	¿Cómo diría que es su salud actual comparada con la de hace un año?	0	1	2	3	4
		Mucho peor ahora que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Mucho mejor ahora que hace un año
3	Las siguientes preguntas se refieren a sus actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?					
	ACTIVIDADES		Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada	
	a. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.		0	1	2	
	b. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, barrer, jugar con una pelota o caminar más de una hora.		0	1	2	
	c. Coger o llevar la bolsa de la compra.		0	1	2	
	d. Subir varios pisos por la escalera.		0	1	2	
	e. Subir un solo piso por la escalera.		0	1	2	
	f. Agacharse o arrodillarse		0	1	2	
	g. Caminar un kilómetro o más		0	1	2	
	h. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros).		0	1	2	
	i. Caminar una sola manzana (unos 100 metros).		0	1	2	
	j. Bañarse o vestirse por sí mismo.		0	1	2	
4.	Durante las cuatro últimas semanas ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física?					
				Sí	No	
	a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?			0	1	
	b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?			0	1	
	c. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?			0	1	
5.	Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?					
				Sí	No	

	a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?	0	1				
	b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	0	1				
	c. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	0	1				
6.	Durante las 4 últimas semanas, ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	0 Nada	1 Un poco	2 Regular	3 Bastante	4 Mucho	
7.	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	0 Si, muchísimo	1 Sí, mucho	2 Si, moderado	3 Si, un poco	4 Si, muy poco	5 No, ninguno
8.	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	0 Nada	1 Un poco	2 Regular	3 Bastante	4 Mucho	
9.	Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.						
	Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo...						
		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna	Nunca
	a. ¿Se sintió lleno de vitalidad?	5	4	3	2	1	0
	b. ¿Estuvo muy nervioso?	0	1	2	3	4	5
	c. ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	0	1	2	3	4	5
	d. ¿Se sintió calmado y tranquilo?	5	4	3	2	1	0
	e. ¿Tuvo mucha energía?	5	4	3	2	1	0
	f. ¿Se sintió desanimado y triste?	0	1	2	3	4	5
	g. ¿Se sintió agotado?	0	1	2	3	4	5
	h. ¿Se sintió feliz?	5	4	3	2	1	0
	i. ¿Se sintió cansado?	0	1	2	3	4	5
10	Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	0 Siempre	1 Casi siempre	2 Algunas veces	3 Sólo alguna vez	4 Nunca	
11	Por favor, diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:						
		Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa	
	a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	0	1	2	3	4	
	b. Estoy tan sano como cualquiera	4	3	2	1	0	
	c. Creo que mi salud va a empeorar	0	1	2	3	4	
	d. Mi salud es excelente	4	3	2	1	0	

..... Gracias

## Baremos

Calificativo a la calidad de vida	Valores
Muy mala	0 – 23
Mala	24 – 46
Regular	47 – 69
Buena	70 – 92
Muy buena	93 – 116

## CONSTANCIA DE APLICACIÓN

### ANEXO 05

#### PRUEBAS DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS CONFIABILIDAD DEL “CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL”

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.820	21

##### Estadística de total de elemento

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Controla su consumo de carbohidratos	0.814
2. Se esfuerza por reducir su consumo de sal	0.811
3. Controla su consumo de grasa	0.811
4. Trata de consumir grandes porciones de frutas	0.810
5. Trata de consumir grandes porciones de verduras	0.814
6. Se esfuerza por mantener un peso corporal adecuado para su talla	0.812
7. Evita el consumo de café	0.821
8. Evita el consumo de bebidas energizantes	0.820
9. Evita el consumo de alcohol	0.816
10. Evita el consumo de tabaco	0.824
11. Procura caminar más al ir de un lugar a otro	0.815
12. Procura realizar más actividad física en sus momentos de ocio	0.817
13. Trata de dormir 8 horas completas todos los días	0.822
14. Trata de evitar las situaciones de estrés en el trabajo	0.821
15. Trata de evitar o se aleja de los conflictos en el trabajo	0.819
16. Trata de evitar los conflictos en el hogar	0.823
17. Trata de evitar los conflictos en el barrio o la comunidad	0.822
18. Asiste a sus controles médicos de forma puntual	0.818
19. Consume los medicamentos a la hora indicada	0.818
20. Controla su presión arterial cuando tiene dolor de cabeza	0.824
21. Controla su presión arterial todos los días	0.822



## CONFIABILIDAD DEL “CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.814	36

### Estadística de total de elemento

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿Cómo diría que es su salud actual comparada con la de hace un año??	0.798
2. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.)?	0.789
3. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, barrer, jugar con una pelota o caminar más de una hora.	0.823
4. Coger o llevar la bolsa de la compra	0.800
5. Subir un solo piso por la escalera.	0.799
6. Agacharse o arrodiliarse	0.776
7. Caminar un kilómetro o más	0.834
8. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros).	0.820
9. Caminar una sola manzana (unos 100 metros).	0.802
10. Bañarse o vestirse por sí mismo.	0.804
11. Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas	0.794
12. Hizo menos de lo que hubiera querido hacer	0.815
13. Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas	0.809
14. Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas o le costó más de lo normal	0.783
15. Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?	0.810
16. Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	0.734
17. No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	0.745
18. Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	0.818
19. hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	0.818
20. Se sintió lleno de vitalidad?	0.823
21. Estuvo muy nervioso?	0.821
22. Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	0.810
23. Se sintió calmado y tranquilo?	0.736
24. Tuvo mucha energía?	0.786
25. Se sintió desanimado y triste?	0.818
26. Se sintió agotado?	0.787
27. Se sintió feliz?	0.822

28. Se sintió cansado?	0.823
29. Hasta que punto su salud física ha dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	0.745
30. Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo?	0.810
31. Realiza sus actividades habituales aunque sienta dolor?	0.776
32. Ha tenido un dolor por largos periodos de tiempo?	0.800
33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	0.824
34. Estoy tan sano como cualquiera	0.805
35. Creo que mi salud va a empeorar	0.808
36. Mi salud es excelente	0.765

---

## ANEXO 6 CONSENTIMIENTO INFORMADO



ANEXO 6  
CONSENTIMIENTO INFORMADO  
**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL C.S SAN AGUSTIN- CAJAS 2021, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "Caso Jimenez Mashiel Josselin y Romero Molina Soledad Irma"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 26, febrero del 2022.



*Augusto E. Guindín*

Apellidos y nombres: *Augusto E. Guindín*  
N° DNI: *1.9.98.2117*

- 1. Responsable de investigación**  
Apellidos y nombres: *CASO JIMENEZ MASHIEL JOSSELI*  
D.N.I. N° *7.2.14.46.34*  
N° de teléfono/celular: *995861230*  
Email: *jimenez.josselin.19@gmail.com*  
Firma: *[Firma]*
- 2. Responsable de investigación**  
Apellidos y nombres: .....  
D.N.I. N° .....  
N° de teléfono/celular: .....  
Email: .....  
Firma: .....
- 3. Asesor(a) de investigación**  
Apellidos y nombres: *USUNGA PALACIOS TORIBEL*  
D.N.I. N° *21282121*  
N° de teléfono/celular: *943125942*  
Email: *a.usungapalacios@uplo.edu.pe*  
Firma: *[Firma]*

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL C.S SAN AGUSTIN- CAJAS 2021, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "Caso Jimenez Mashiel Josselin y Romero Molina Soledad Irma"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 26, febrero del 2022.



*Soledad*

Apellidos y nombres: Soledad Romero Molina

Nº DNI: 71088321

- 1. Responsable de investigación**  
Apellidos y nombres: CASO JIMENEZ MASHIEL  
D.N.I. Nº 32144634  
Nº de teléfono/celular: 995661220  
Email: j.jimenez.josselin.14@gmail.com  
Firma: *[Signature]*
- 2. Responsable de investigación**  
Apellidos y nombres: SOLEDAD MOLINA SOLEDAD  
D.N.I. Nº 97901842  
Nº de teléfono/celular: 978950193  
Email: soledadromero0013@gmail.com  
Firma: *[Signature]*
- 3. Asesor(a) de investigación**  
Apellidos y nombres: LOURDAGA PALACIOS MARIBEL  
D.N.I. Nº 21228181  
Nº de teléfono/celular: 943135943  
Email: d.mosuriano@sipe.sau.pe  
Firma: *[Signature]*

ANEXO 6  
CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL C.S SAN AGUSTIN- CAJAS 2021, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "Caso Jimenez Mashiel Josselin y Romero Molina Soledad Irma"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 26, febrero del 2022.



Apellidos y nombres: OLGEBRA UDA DE NAJES PONTE  
Nº DNI: 19962635

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: JIMENEZ MASHIEL JOSSELIN  
D.N.I. Nº 79199634  
Nº de teléfono/celular: 995661224  
Email: jimenez.mashiel@upla.edu.pe  
Firma: [Firma]

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: ROMERO MOLINA SOLEDAD IRMA  
D.N.I. Nº 7904342  
Nº de teléfono/celular: 978959193  
Email: soledadromeromolina@gmail.com  
Firma: [Firma]

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: MUSUNANA PALACIOS MASHIEL  
D.N.I. Nº 21288181  
Nº de teléfono/celular: [Número]  
Email: musunana.palacios@upla.edu.pe  
Firma: [Firma]

ANEXO 6  
CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL C.S SAN AGUSTIN- CAJAS 2021, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "Caso Jimenez Mashiel Josselin y Romero Molina Soledad Irma"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 26, febrero del 2022.



*[Handwritten signature]*

Apellidos y nombres: OSCAR GUERRA MENDO ROSARIO

N° DNI: 1.996.12.98

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: ROMERO MOLINA SOLEDAD IRMA

D.N.I. N° 77904342

N° de teléfono/celular: 978950193

Email: soledadromeromolina@gmail.com

Firma: *[Handwritten signature]*

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: CASO JIMENEZ MASHIEL

D.N.I. N° 77144634

N° de teléfono/celular: 993661310

Email: jimenez\_mashiel@yahoo.com

Firma: *[Handwritten signature]*

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: OSCAR PALACIOS MARICEL

D.N.I. N° 21782181

N° de teléfono/celular: 943133448

Email: o.palacios@unla.edu.pe

Firma: *[Handwritten signature]*

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL C.S SAN AGUSTIN- CAJAS 2021, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "Caso Jimenez Mashiel Josselin y Romero Molina Soledad Irma"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 27, febrero del 2022.



*Diana Alvarado Quijano*

Apellidos y nombres: Diana Alvarado Quijano  
N° DNI: 43239784

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: JIMENEZ MASHIEL JOSSELIN  
D.N.I. N° 72144634  
N° de teléfono/celular: 995661719  
Email: jimenez.mashiel.josselin@upla.edu.pe  
Firma: *Josselin Jimenez*

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: ROMERO MOLINA SOLEDAD IRMA  
D.N.I. N° 729999352  
N° de teléfono/celular: 91223369193  
Email: soledadromeromolina@upla.edu.pe  
Firma: *Soledad Romero*

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: ROMERO MOLINA SOLEDAD IRMA  
D.N.I. N° 729999352  
N° de teléfono/celular: 91223369193  
Email: soledadromeromolina@upla.edu.pe  
Firma: *Soledad Romero*

ANEXO 6  
CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL C.S SAN AGUSTIN- CAJAS 2021, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "Caso Jimenez Mashiel Josselin y Romero Molina Soledad Irma"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 01, marzo del 2022.



Apellidos y nombres: Apolinario Pérez Junco  
N° DNI: 44892269

**1. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: CASA JIMENEZ MASHIEL  
D.N.I. N° 76144624  
N° de teléfono/celular: 995661732  
Email: jimenez.josselin.14@gmail.com  
Firma:

**2. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: ROMERO MOLINA SOLEDAD IRMA  
D.N.I. N° 9704343  
N° de teléfono/celular: 99520193  
Email: soledadromeromolina@gmail.com  
Firma:

**3. Asesor(a) de investigación**

Apellidos y nombres: ALVARADO PALACIOS FIDEL MERINO  
D.N.I. N° 21228171  
N° de teléfono/celular: 943135943  
Email: A.alvaradopalacios.fid@upla.edu.pe  
Firma:





**ANEXO 6**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL C.S SAN AGUSTIN- CAJAS 2021, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "Caso Jimenez Mashiel Josselin y Romero Molina Soledad Irma"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 26, febrero del 2022.



*Mashiel*

Apellidos y nombres: YALE JIMENEZ JESSICA  
 N° DNI: 42364145

**1. Responsable de investigación**  
 Apellidos y nombres: CASO JIMENEZ MASHIEL JOSSELIN  
 D.N.I. N° 72144634  
 N° de teléfono/celular: 995661220  
 Email: j.jimenezjosselin14@gmail.com  
 Firma: *[Firma]*

**2. Responsable de investigación**  
 Apellidos y nombres: ROMERO MOLINA SOLEDAD I.R.  
 D.N.I. N° 77904342  
 N° de teléfono/celular: 928050193  
 Email: soledadromeromolina123@gmail.com  
 Firma: *[Firma]*

**3. Asesor(a) de investigación**  
 Apellidos y nombres: OSORIO PARRA PATRICIA MAZIBEL  
 D.N.I. N° 21288181  
 N° de teléfono/celular: 943135948  
 Email: p.osorio@upla.edu.pe  
 Firma: *[Firma]*

## DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

---

## DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo; CASO JIMENEZ MASHIEL JOSSELIN, identificado (a) con DNI 72144634 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021”, en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 11 de diciembre del 2021.



Nombre y Apellidos. Casoj Jimenez Mashiel Josselin

**Responsable de investigación**

## DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

---

## DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo; ROMERO MOLINA SOLEDAD IRMA, identificado (a) con DNI 77904342 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021”, en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 11 de diciembre del 2021.



---

Nombre y Apellidos. Romero Molina Soledad Irma

**Responsable de investigación**

## ANEXO 7 DATA DE PROCESAMIENTO

BASE DE DATOS FINN COMPLETO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
2	SEXO	Númerico	8	0	SEXO DE LOS ...	{1, MASCU...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	DIAGNOSTI...	Númerico	8	0	Diagnostico del...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
4	NIVEDUCAT	Númerico	8	0	NIVEL EDUCA...	{1, PRIMAR...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
5	ESTCIV	Númerico	8	2	ESTADO CIVIL...	{1,00, SOLT...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
6	OCUPACION	Númerico	8	2	OCUPACION D...	{1,00, JUBIL...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
7	TIEMPOEN...	Númerico	8	2	TIEMPO DE E...	{1,00, MEN...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	BAUTALIM	Númerico	8	2	AUTOCUIDAD...	{1,00, MUY ...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
9	BAUTSUNOCI	Númerico	8	2	AUTOCUIDAD...	{1,00, MUY ...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
10	BAUTACTFI...	Númerico	8	2	AUTOCUIDAD...	{1,00, MUY ...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
11	BAUTTEMO...	Númerico	8	2	AUTOCUIDAD...	{1,00, MUY ...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
12	BAUTCONS...	Númerico	8	2	AUTOCUIDAD...	{1,00, MUY ...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
13	BCALFUNFI...	Númerico	8	2	CALIDAD DE V...	{1,00, MUY ...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
14	BCALSENB...	Númerico	8	2	CALIDAD DE V...	{1,00, MUY ...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
15	BCALESTE...	Númerico	8	2	CALIDAD DE V...	{1,00, MUY ...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
16	EDADP	Númerico	5	0	EDAD DE LOS...	{1, 23-34 A...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
17	CALTOTAL	Númerico	8	2	CALIDAD DE V...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	AUTTOTAL	Númerico	8	2	AUTOCUIDAD...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	AUTALIM	Númerico	8	2	AUTOCUIDAD...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
20	AUTSUNO	Númerico	8	2	AUTOCUIDAD...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	AUTATFI	Númerico	8	2	AUTOCUIDAD...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	AUTTENC	Númerico	8	2	AUTOCUIDAD...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	AUTCONTR	Númerico	8	2	AUTOCUIDAD...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	BARATUT...	Númerico	8	2	CONSOLIDAD...	{1,00, MUY ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	BARCALIT...	Númerico	8	1	CONSOLIDAD...	{1,0, MUY ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicóde:ON

BASE DE DATOS FINN COMPLETO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

5: AUTCONTR 30,00 Visible: 25 de 25 variables

	BAUTTE MODOS	BAUTCO NSAL	BCALFUNFI SLAB	BCALSE NBIENDO LR	BCALES TEMOCF UNSOCI	EDADP	CALTOTA L	AUTTOTA L	AUTALIM	AUTSUN O	AUTATFI	AUTTENC	AUTCONTR	BARATU TOTAL	BARCALI TOTAL
43	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO	71-76 AÑOS	83,00	38,00	63,00	64,00	64,00	57,00	60,00	BUENO	REGULAR
44	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO	71-76 AÑOS	85,00	45,00	64,00	49,00	62,00	57,00	61,00	REGULAR	REGULAR
45	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO	71-76 AÑOS	79,00	47,00	55,00	51,00	62,00	49,00	63,00	REGULAR	REGULAR
46	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO	71-76 AÑOS	88,00	33,00	50,00	52,00	61,00	50,00	63,00	MALO	REGULAR
47	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO	71-76 AÑOS	90,00	37,00	50,00	53,00	61,00	51,00	64,00	BUENO	REGULAR
48	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO	77-83 AÑOS	87,00	50,00	51,00	53,00	50,00	51,00	64,00	REGULAR	BUENO
49	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO	77-83 AÑOS	92,00	52,00	53,00	57,00	56,00	53,00	61,00	REGULAR	BUENO
50	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO	77-83 AÑOS	81,00	53,00	60,00	57,00	57,00	53,00	60,00	REGULAR	BUENO
51	BUENO	BUENO	REGULAR	BUENO	MUY BUE...	77-83 AÑOS	85,00	53,00	62,00	58,00	57,00	62,00	59,00	MALO	BUENO
52	BUENO	BUENO	REGULAR	BUENO	MUY BUE...	77-83 AÑOS	87,00	60,00	66,00	60,00	58,00	63,00	57,00	REGULAR	BUENO
53	BUENO	BUENO	REGULAR	BUENO	MUY BUE...	71-76 AÑOS	90,00	57,00	57,00	65,00	58,00	60,00	57,00	REGULAR	BUENO
54	BUENO	BUENO	REGULAR	BUENO	MUY BUE...	71-76 AÑOS	83,00	57,00	69,00	66,00	62,00	60,00	52,00	MALO	BUENO
55	BUENO	MUY BUE...	REGULAR	BUENO	MUY BUE...	71-76 AÑOS	81,00	63,00	70,00	67,00	62,00	59,00	68,00	REGULAR	BUENO
56	BUENO	MUY BUE...	REGULAR	BUENO	MUY BUE...	71-76 AÑOS	93,00	62,00	70,00	70,00	60,00	58,00	78,00	REGULAR	BUENO
57	BUENO	MUY BUE...	REGULAR	BUENO	MUY BUE...	71-76 AÑOS	98,00	61,00	71,00	73,00	60,00	57,00	80,00	REGULAR	BUENO
58	MUY BUE...	MUY BUE...	REGULAR	BUENO	MUY BUE...	71-76 AÑOS	115,00	60,00	69,00	74,00	59,00	68,00	81,00	BUENO	BUENO
59	MUY BUE...	MUY BUE...	REGULAR	BUENO	MUY BUE...	77-83 AÑOS	100,00	55,00	80,00	74,00	58,00	69,00	84,00	BUENO	BUENO
60	MUY BUE...	MUY BUE...	REGULAR	BUENO	MUY BUE...	77-83 AÑOS	95,00	66,00	84,00	78,00	58,00	84,00	76,00	BUENO	MUY BUE...
61	MUY BUE...	MUY BUE...	REGULAR	BUENO	MUY BUE...	77-83 AÑOS	97,00	79,00	83,00	80,00	80,00	84,00	77,00	MUY BUE...	MUY BUE...
62	MUY BUE...	MUY BUE...	REGULAR	MUY BUE...	MUY BUE...	77-83 AÑOS	110,00	82,00	80,00	82,00	79,00	81,00	80,00	REGULAR	MUY BUE...
63	MUY BUE...	MUY BUE...	REGULAR	MUY BUE...	MUY BUE...	77-83 AÑOS	105,00	78,00	78,00	83,00	68,00	67,00	72,00	MALO	MUY BUE...

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicóde:ON

## ANEXO 8

### FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



FOTO 1:

INVESTIGADORAS EN LA PUERTA DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS CON EL E.P.P NECESARIO



FOTO 2:

INVESTIGADORAS TOMANDO ENCESTAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS CON EL E.P.P NECESARIO



FOTO 3:

INVESTIGADORAS  
RECOLECTANDO INFORMACION  
EN EL CENTRO DE SALUD SAN  
AGUSTIN DE CAJAS TOMANDO  
ENCUESTAS EN EL CENTRO DE  
SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS  
CON EL E.P.P NECESARIO



FOTO 4:

INVESTIGADORAS  
RECOLECTANDO INFORMACION  
EN EL CENTRO DE SALUD SAN  
AGUSTIN DE CAJAS TOMANDO  
ENCUESTAS EN EL CENTRO DE  
SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS



FOTO 4:

INVESTIGADORAS  
RECOLECTANDO INFORMACION  
EN EL CENTRO DE SALUD SAN  
AGUSTIN DE CAJAS TOMANDO  
ENCESTAS EN EL CENTRO DE  
SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS  
CON EL E.P.P NECESARIO

## ANEXO 9

### FOTOS DEL PERMISO INSTITUCIONAL

SOLICITO: APLICACIÓN DE ENCUESTA DEL  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

OBS. ANA MARIA CAMARENA GUADALUPE  
JEFA DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS

Nosotras, CASO JIMENEZ MASHIEL JOSSELIN identificada con DNI 72144634 y ROMERO MOLINA SOLEDAD IRMA identificada con DNI 77904342 Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES nos presentamos con el debido respeto y exponemos lo siguiente:

Que, habiendo sido aprobada el proyecto de investigación de título "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021", solicito a su despacho la aprobación para la APLICACIÓN DE ENCUESTA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Agradezco anticipadamente la atención que brinda a esta solicitud.

#### ADJUNTO:

- OFICIO N°126-2022-FCS-ENF-UPLA
- RESOLUCIÓN N°00154-D-FCC.SS.-UPLA-2022
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Huancayo, 11 de febrero del 2022

  
  
CASO JIMENEZ MASHIEL JOSSELIN  
DNI: 72144634

  
  
ROMERO MOLINA SOLEDAD IRMA  
DNI: 77904342

  
16/02/22  
12:04 p.m.





## CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS- HYO

" Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### CARTA DE ACEPTACIÓN

A : MG. Tania Luz Vilchez Cuevas  
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería - Universidad Peruana Los Andes

DE : OBS. Ana Maria Camarena Guadalupe  
Jefa del Centro de Salud San Agustín de Cajas

FECHA : 18 DE FEBRERO DEL 2022

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento, que, en el cumplimiento a las normas estrictas de nuestra institución, cumplo con informar que se ha admitido para que puedan aplicar su instrumento de recolección de datos de la Tesis titulada "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS 2021", presentado por los **Bachilleres en Enfermería, Caso Jiménez Mashiel Josselin y Romero Molina Soledad Irma**, que cumple con los aspectos formales, metodológicos y de contenido, debiendo las interesadas a proseguir con los fines correspondientes.

Aprovecho la oportunidad para expresarte mi consideración y estima personal.

Atentamente.



OBS. ANA MARIA CAMARENA GUADALUPE  
Jefa del Centro de Salud San Agustín de Cajas

# ANEXO 10

## FOTOS DE LA BASE DE DATOS

CS SAN AGUSTIN DE CAJAS - PADRON DNT - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Calibri 11 Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Autosuma Rellenar Orden filtra

Portapapeles Pegar

J11

RELACION DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL									
5	DIRESA/GERESA/DIA:		JUNIN						
6	RED DE SALUD/U.E:		VALLE DEL MANTARO						
7	MICRORED:		EL TAMBO						
8	ESTABLECIMIENTO DE SALUD:		CS SAN AGUSTIN DE CAJAS						
9	Código RENAES		722						
11	N°	APELLIDOS Y NOMBRES		DNI	DIRECCION	MICRO RED	Hipertension Esencial IIOX		
13	1	ALANYA	CHIPANA	MIDORI ROSSANA	20066928	JR LIMA 566	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
14	2	APAELLA	DE CURILLA	AMANCIA	23235215	JR MARISCAL CASTILLA S/N	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
15	3	APOLINARIO	BROCOS	ORTENCIA	19961744	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
16	4	APOLINARIO	PERES	JESICA	44892269	JR SUCRE	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
17	5	AQUINO	GARCIA	MENCIA	19963191	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
18	6	AQUINO	LAZO	NICOLAS JUAN	19963244	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
19	7	ARIAS	RUIZ DE MARQUINA	JUANA	20075699	PASAJE LAS FLORES S/N	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
20	8	ALVARADO	PERES	DIANA	43239784	CARRETERA CENTRAL S/N	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
21	9	BARJA	DE GALLARDO	MARCELINA ZENOBIA	20415869	LOS ANDES 296	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
22	10	BORJA	QUISPE	RAMON DONATO	19961666	AV. HYO 191	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
23	11	CALDERON	LIZARRAGA	EMILIO	19930945	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
24	12	CALDERON	VDA DE NUÑEZ	DONATA	19962635	AV. HYO	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
25	13	CAMPOS	CAMPOS	DANIEL	19804930	AV. 28 DE JULIO	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
26	14	CAMPOSANO	CAMPOSANO	BERNARDINA MAXIMA	16282851	AV. LEONCIO PRADO 1244	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
27	15	CANTO	CASQUI	VICTORIA	20018716	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
28	16	CARCAUSTO	CCUNO	PIO	19961215	JR. SUCRE	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
29	17	CASTILLO	CARDENAS	JOSE LUIS	20426197	AV LEONCIO PRADO S/N	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
30	18	CORDOVA	DE MALLQUI	CERJIA	19962689	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
31	19	CUELLAR	VEGA	ESTEFANIA	19931641	AV. SAN JUAN	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
32	20	EGOAVIL	DE LA O	ZENOVIA	44060374	JR.LOS MONTES 576	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
33	21	EGOAVIL	RAMIREZ	AUGUSTO	19962111	FFCC 433	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
34	22	ESPIRITU	DE ALANYA	ADALBERTA AQUILEA	19962698	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
35	23	FLOREZ	YEPEZ	ROBERTO	2262428	CALLE ANGELES 420	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
36	24	GALLARDO	PAITAMPOMA	TIOFILO DOROTEO	20415846	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
37	25	GASPAR	PEREZ	ELMER ABIMAEI	47349141	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
38	26	GAVILAN	PERALTA	NILIO	19896243	AV. HUANCAYO	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
39	27	GAVILAN	AMAR	FRANCISCO C.	19962300	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
40	28	GUERRA	RIVERA	SEVERIAN	15370264	PJE ALANYA	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
41	29	HERRERA	ORE	WALTER	20423769	VISTA ALEGRE	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
42	30	HERRERA	PAITAMPOMA	HERLINDA RAIDA	20414396	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
43	31	HUAYNATE	RICALDE	VILMA	19925027	AV. SAN MARTIN	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
44	32	LAZO	VASQUEZ	GLICERIA MARIA	20018680	SIMON BOLIVAR 379	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
45	33	LIZARRAGA	IPARRAGUIRRE	ESTEBAN MAURO	19961245	JR SUCRE 251	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
46	34	LUIS	RENTERA	ALEJANDRINO	19961486	CARRETERA CENTRAL 947	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
47	35	MALLQUI	MUSUCANCHA	FLORENTINO BERNARDO	19962800	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
48	36	NAVARRO	MENESES	ROSA BLANCA	19909195	III	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
49	39	PARRAGA	ANGELES	GLADYS CARMELA	19961339	ERA CENTRAL SAN AGUSTIN D	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
50	40	PASTRANA	MORALES	WILLIAM JOEL	20078555	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
51	41	PAUCAR	SOTO	SILVIA MARGOT T	48634821	CARR. CENTRAL	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
52	42	PERALTA	CAMARENA	LUCIO	19961458	AV. SAN JUAN	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
53	43	PERALTA	LIZARRAGA	LORENZO	19963070	JR JOSE MARIA PAREDES S/N	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
54	44	PERALTA	PERALTA	VICTOR	19961482	JR 28 JULIO	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
55	45	POMA	YELI	JUAN	19962976	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
56	46	POMA	RAMOS	HILARIA	20539984	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
57	47	POMA	HUAROC	APARICIO	10418008	AV. MARISCAL CASTILLA	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
58	48	PORRAS	VICUÑA	ISAAC	20904312	AV. HUANCAYO 698	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
59	49	PRADO	YALICO DE VERA	FRANCISCA	19961210	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
60	50	PURIS	VICUÑA	YOLANDA	20066602	CAMINO LOS INCAS S/N	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
61	51	QUINTE	TOVAR	LOLA MARINA	48840967	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
62	52	QUISPE	MALLCO	NICANOR	19961385	JUAN CHIPANA ENCISO S/N	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
63	53	RAMON	DE VILCA	ENRIQUETA	19962006	JR JOSE MARIA PAREDES S/N	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
64	54	RAMOS	BALVIN	DANIEL	43760411	CALLE HUANCAYO S/N	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
65	55	RAMOS	CUYUTUPA	SAUL TIMOTEO	40223436	AV HUANCAYO 385	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
66	56	RAMOS	DE RICALDI	FLOREANA	21254756	LOS CIPRECES	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
67	57	RICSE	ESPIÑOZA	FLORENCIA	48829359	FFCC 450	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
68	58	ROJAS	MELENDRES	MIRIAM	20416781	CALLE TUPAC AMARU S/N BIII	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
69	59	RONDON	PAUCAR	WENCESLAO LORENZO	7168513	VISTA ALEGRE	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
70	60	SALAZAR	DE LA CALLE	HEDDY ROSARIO	20052926	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
71	61	SANTOS	PERALTA	ROSALINA	19962248	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
72	62	SANTOS	SALOME	VIRGLIO	19963301	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS

CS SAN AGUSTIN DE CAJAS - PADRON DNT - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Calibri 11 Fuente Alineación Número

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Autosuma Rellenar Orden: Filtrar Modificar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
73	61	SANTOS	PERALTA	ROSAUNA	19962248	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO		SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
74	62	SANTOS	SALOME	VIRGILIO	19963301	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
75	63	SINCHE	SINCHE	JHESICA DORIS	42364145	HUANCAYO 387	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
76	64	SOLANO	DE NUÑEZ	DOMINGA	19962372	AV. LEONCIO PRADO	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
77	65	SOTO	HUAMAN	ROSA	21135883	2 DE MAYO 0057	EL TAMBO		SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
78	66	SOTO	MADRID	GEOVANA	45268546	AV RAMIRO PRIALE S/N	EL TAMBO		SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
79	67	TORRES	CAMARENA	VICENTE VICTOR	20410385	FFCC. Y SANTA ROSA	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
80	68	URETA	GALARZA	ALFREDO	21067264	CARRET CENTRAL KM 8	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
81	69	VARGAS	SOTO	MARIA CLAUDIA	19931995	PUENTE CAPELO	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
82	70	VEGA	CARHUANCHO	ROSARIO ISABEL	19961298	JR. HUANCAYO 458	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
83	71	VEGA	CARHUANCHO	LOURDES JOSELINA	20030381	JR. HUANCAYO S/N	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
84	72	VELASQUES	POMA	ERICK JEYNI	44550389	CARRETERA CENTRAL S/N	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
85	73	VELASQUEZ	ALVAREZ	FERNANDO WALTER	19963857	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO		SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
86	74	VELI	SANABRIA	FIDEL	19814620	JR. LAS PALMAS	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
87	75	VILCA	QUISPE	MARIA	19961763	JR. 13 DE JULIO S/N	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
88	76	VILLAZANA	HUAROCO	ALBINO	23225158	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
89	77	YALE	SINCHE	JHESICA	42364145	SAN AGUSTIN DE CAJAS	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
90	78	ZAIRE	PAREDES	CINTHIA ROCIO	73470804	CARRETEA CENTRAL	EL TAMBO	X	SIS SAN AGUSTIN DE CAJAS
91									
92									
93									
94									
95									
96									
97									
98									

Hoja1