

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Escuela Profesional de Enfermería**



**TESIS**

“Estilos de vida y autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el  
Centro de Salud de San Jerónimo 2022”

Presentado por:

**RAMOS QUINTANA, Rashel Belinda**

**QUINTANA SERNA, Madely**

Para optar el título profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Andahuaylas – Apurímac – Perú**

**2023**

## **Tesis**

“Estilos de vida y autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el  
Centro de Salud de San Jerónimo 2022”

### **Línea de investigación:**

Salud Pública

### **Asesora:**

Dra. Rocío Cahuana Lipa



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

**ESTILOS DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO  
2022**

Presentado por las Bach. **RASHEL BELINDA RAMOS QUINTANA** y **MADELY QUINTANA SERNA**, para optar el título profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Sustentado y aprobado el 05 de Octubre de 2023 ante el jurado:

**Presidente** : Mg. Jessica Marilyn Guerra Salazar

**Primer Miembro** : Mg. Sonia Molina Alfaro

**Segundo Miembro** : Mg. Victoria Cardozo Tello

**Asesora** : Dra. Rocío Cahuana Lípa

# Revisión Tesis

## INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	4%
2	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
9	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	

## **Dedicatoria**

A nuestros atesorados familiares, ante su ausencia resultaría imposible consolidar esta parte de nuestra formación y también a nuestros demás hermanos y tíos porque siempre tuvieron fe en nosotras.

## **Agradecimiento**

Partiremos inicialmente de Dios, a quien le debemos todo lo que somos y llegaremos a ser en esta vida y de manera especial queremos extender nuestro agradecimiento profundo, a los colaboradores en su totalidad, que participaron en la producción de este manuscrito.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Portada.....	i
Posportada.....	ii
Página de jurados .....	iii
Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento .....	v
Índice de contenidos .....	vi
Índice de tablas .....	ix
Índice de figuras.....	xi
Acrónimos .....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción.....	xv
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>16</b>
<b>PLAN DE INVESTIGACION.....</b>	<b>16</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	16
1.2 Identificación y Formulación del problema .....	19
1.2.1 Problema General.....	19
1.2.2 Problemas Específicos .....	19
1.3 Justificación de la Investigación .....	20
1.4 Objetivos de la Investigación.....	21
1.4.1 Objetivo General.....	21
1.4.2 Objetivos Específicos.....	21
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	22

1.5.1 Espacial .....	22
1.5.2 Temporal.....	22
1.5.3 Social.....	22
1.5.4 Conceptual.....	22
1.6 Viabilidad de la investigación .....	22
1.7 Limitaciones de la Investigación.....	23
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>24</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>24</b>
2.1 Antecedentes de investigación.....	24
2.1.1 A nivel internacional.....	24
2.1.2 A nivel nacional.....	27
2.1.3 A nivel regional y local .....	29
2.2 Bases teóricas.....	30
2.3 Marco conceptual .....	39
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>41</b>
<b>METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>41</b>
3.1 Hipótesis .....	41
3.1.1 Hipótesis General .....	41
3.1.2 Hipótesis Específicas.....	41
3.2 Método .....	42
3.3 Tipo de investigación.....	42
3.4 Nivel o alcance de investigación .....	42
3.5 Diseño de investigación .....	43
3.6 Operacionalización de variables.....	44
3.7 Población, muestra y muestreo .....	47



3.8	Técnicas e instrumentos .....	48
3.9	Consideraciones éticas .....	52
3.10	Procesamiento estadístico .....	52
<b>CAPÍTULO IV.....</b>		<b>54</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>		<b>54</b>
4.1	Resultados .....	54
4.2	Discusión de resultados .....	66
4.3	Prueba de hipótesis.....	69
<b>CONCLUSIONES.....</b>		<b>76</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>		<b>78</b>
<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>		<b>80</b>
	Recursos .....	80
	Cronograma de actividades.....	80
	Presupuesto y financiamiento .....	82
	Financiamiento.....	82
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>		<b>83</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> .....	55
Estilo de vida	
<b>Tabla 2</b> .....	56
Autocuidado	
<b>Tabla 3</b> .....	57
Nutrición de los adultos con HTA	
<b>Tabla 4</b> .....	58
Actividad física de los adultos con HTA	
<b>Tabla 5</b> .....	59
Responsabilidad en salud de los adultos con HTA	
<b>Tabla 6</b> .....	60
Manejo de estrés de los adultos con HTA	
<b>Tabla 7</b> .....	61
Apoyo interpersonal de los adultos con HTA	
<b>Tabla 8</b> .....	62
Autoactualización de los adultos con HTA	
<b>Tabla 9</b> .....	63
Capacidades fundamentales	
<b>Tabla 10</b> .....	64
Componente de poder	
<b>Tabla 11</b> .....	65
Capacidad para operacionalizar	

<b>Tabla 12</b> .....	69
Correlaciones entre el estilo de vida y el autocuidado	
<b>Tabla 13</b> .....	70
Correlaciones entre la nutrición y el autocuidado	
<b>Tabla 14</b> .....	71
Correlaciones entre la actividad física y el autocuidado	
<b>Tabla 15</b> .....	72
Correlaciones entre la responsabilidad en salud y el autocuidado	
<b>Tabla 16</b> .....	73
Correlaciones entre el manejo del estrés y el autocuidado	
<b>Tabla 17</b> .....	74
Correlaciones entre el apoyo interpersonal y el autocuidado	
<b>Tabla 18</b> .....	75
Correlaciones entre la autoactualización y el autocuidado	

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> .....	55
Estilo de vida	
<b>Figura 2</b> .....	56
Autocuidado	
<b>Figura 3</b> .....	57
Nutrición de los adultos con HTA	
<b>Figura 4</b> .....	58
Actividad física de los adultos con HTA	
<b>Figura 5</b> .....	59
Responsabilidad en salud de los adultos con HTA	
<b>Figura 6</b> .....	60
Manejo de estrés de los adultos con HTA	
<b>Figura 7</b> .....	61
Apoyo interpersonal de los adultos mayores con HTA	
<b>Figura 8</b> .....	62
Autoactualización de los adultos con HTA	
<b>Figura 9</b> .....	63
Capacidades fundamentales	
<b>Figura 10</b> .....	64
Componentes de poder	
<b>Figura 11</b> .....	65
Capacidad para operacionalizar	

## ACRÓNIMOS

DIRESA	:	Dirección Regional de Salud
HTA	:	Hipertensión arterial
INS	:	instituto Nacional de Salud
INEI	:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
MINSA	:	Ministerio de Salud
OMS	:	Organización Mundial de la Salud

## RESUMEN

La investigación se encaminó con el propósito de determinar la relación entre el estilo de vida y el autocuidado en adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Jerónimo, 2022. Es un estudio básico cuyo nivel es correlacional, que alterna el diseño no experimental, empleando a su vez el método hipotético deductivo.

Resultados: El 19,3% nunca evidenciaron un correcto estilo de vida; 36,8% a veces lo hicieron, 27,2% frecuentemente lo realizaron y 16,7% siempre lo evidenciaron. Además, 5,3%, nunca evidenció un correcto autocuidado, 7% casi nunca lo hicieron; 32,5% a veces lo realizaron, 39,5% casi siempre lo hicieron y 15,8% siempre evidenciaron un correcto autocuidado. Por su parte, 42,1% a veces le brindaron la debida atención a la nutrición, igual que a las actividades físicas, pero en 57,0%. Además, 37,7% nunca demostraron responsabilidad en cuanto a la salud. 58,8% algunas veces manejaron adecuadamente el estrés; sin embargo, demostraron apoyo interpersonal de manera frecuente en 37,7% y, a veces cumplían con su auto actualización con 82,5%.

Conclusión: Contrastando las variables principales, se ha confirmado la relación entre ambas, pero dentro del nivel moderado. Lo que permite advertir de manera general que, a medida que mejore el estilo de vida de los adultos con HTA, mejorará también su autocuidado y lo propio ocurriría de manera inversa. En referencia a las dimensiones, todas las correlaciones resultantes se mantuvieron, dentro del nivel bajo.

**PALABRAS CLAVE:** Estilo de vida, autocuidado, adulto mayor, hipertensión arterial, centro de salud.

## ABSTRACT

The research was aimed at determining the relationship between lifestyle and self-care in adults with high blood pressure at the San Jerónimo Health Center, 2022. It is a basic study whose level is correlational, which alternates the non-experimental design, using in turn the hypothetical deductive.

Results: 19.3% never evidenced a correct lifestyle; 36.8% sometimes did it, 27.2% frequently what they did and 16.7% always evidenced it. In addition, 5.3% never showed correct self-care, 7% almost never did; 32.5% sometimes did what they did, 39.5% almost always did it and 15.8% always showed correct self-care. For their part, 42.1% sometimes paid due attention to nutrition, the same as to physical activities, but in 57.0%. In addition, 37.7% never demonstrated responsibility in terms of health. 58.8% sometimes manage stress adequately; however, they frequently demonstrated interpersonal support in 37.7% and sometimes complied with their self-actualization with 82.5%.

Conclusion: Contrasting the main variables, the relationship between the two has been confirmed, but within the moderate level. This makes to announce the lifestyle of older adults with AHT improves, their self-care. In reference to the dimensions, all the resulting correlations were maintained, within the low level.

**KEY WORDS:** Lifestyle, self-care, older adults, arterial hypertension, health center.

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es un episodio típico entre la gente adulta y mayor que aumenta alarmantemente las enfermedades de índole cardiovascular y otros colaterales. Por eso, es importante que, ante este cuadro se adopten estilos saludables de vida y practiquen el autocuidado para manejar su condición.

En este contexto, dichos componentes, son fundamentales en la prevención de futuras complicaciones en la salud. Sin embargo, es necesario comprender cómo los adultos mayores perciben y practican estos conceptos en su vida cotidiana, para diseñar intervenciones efectivas y adaptadas a sus necesidades individuales.

En consecuencia, son una parte importante de la gestión de la hipertensión que atraviesa todas las arterias, pues promueven la adopción de dietas saludables, realización de actividades físicas regularmente, reduciendo el estrés, evitando el tabaco y, si es necesario, tomando medicamentos recetados solamente por médicos.

Como se alude, el tema es trascendental y vital, pues contribuye en la garantía de la supervivencia y sostenibilidad humana. Por consiguiente, su contenido se ha desarrollado en capítulos que van desde el plan que dirige la investigación, hasta la presentación de resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones.



## **CAPÍTULO I**

### **PLAN DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La hipertensión arterial como tal, es una crónica enfermedad donde la presión manifestada por el líquido sanguíneo al interior de las arterias es sumamente elevada. Este suceso provoca consecuentemente daños progresivos de diferentes órganos, principalmente, al corazón comisionado de bombear la sangre por todos los vasos sanguíneos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha registrado hasta lo que, va del 2021, un aumento significativo del 51% de casos, es decir, se dio cuenta que, de 650 millones de casos, se incrementó a 1280 millones de adultos con hipertensión arterial, con edades de 30 a 79 años de las cuales casi el 50% no sabían que tenían esta enfermedad. Por lo tanto, las tasas de hipertensión han descendido en países de élite, pero se han elevado en muchas naciones cuyos ingresos son medianos y/o bajos. Ante ello, Suiza, Perú y Canadá; evidenciaron menores registros de hipertensión, mientras que, las tasas pico se hallaron en Jamaica, República Dominicana,

Hungría, Paraguay y Polonia. Como es sabido, los porcentajes de sujetos con hipertensión ha variado casi nada desde 1990, debido principalmente al crecimiento y al envejecimiento poblacional, que registró, más de 1000 millones con dicho malestar, equivalente al 82% de la población mundial. Aunque es sencillo su diagnóstico y común su tratamiento con medicinas; los estudios de la OMS revelaron alarmantes brechas entre los diagnósticos versus los tratamientos. Finalmente, de los casi 580 millones de gentes con HTA (41% féminas y 51% hombres) manifestaban desconocimiento de tal afección debido a que nunca fueron diagnosticados oportunamente (1).

Como se observa, la salud se ve asociada a los estilos de vida que se han convertido hoy en día en promotor del bienestar y la salud en general. Muchos de ellos incluyen primordialmente un constante trabajo, conducta sexual sana y salud mental conveniente (2).

A nivel Latinoamericano y del Caribe en 2017, la hipertensión arterial disminuyó de 41% al 27% para personas de menos de 49 adultas, sin embargo, en el mismo ejercicio, la HTA fue asociada a muertes por cardiopatía isquémica con casi 5 millones, accidentes cerebrovasculares hemorrágicos con 2 millones y accidentes cerebrovasculares isquémicos con 1,5 millones respectivamente (3). Durante el 2018, en Brasil, la HTA; fue del 25% en adultos y 61% en ancianos, por lo que, fue relacionada a alteraciones del metabolismo (4). En Cuba la hipertensión en adultos no es disímil. En 2018; se registró 25% de adultos hipertensos y después de los cincuenta años se elevó la cifra, llegando a 60%; hoy algo de dos millones de adultos sufren de dicha enfermedad (5).

Es importantísimo datear que, la HTA se puede controlar, manteniendo pesos saludables; haciendo ejercicios a diario; consumiendo sal y alcohol al mínimo, dormir bien y aferrarse a la recreación (6).

En el Perú, de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, (ENDES) del 2019, que integra el trabajo efectuado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) respecto a las enfermedades no transmisibles; se advierte que, el 14,1% de habitantes de quince y más mostró alta presión arterial. Los casos más llamativos se dieron en Lima con 11,3%, secundado por la Selva con 10,2%; la Sierra con 8,7%, Costa con 9,9%. Por otro lado, se dijo que, la HTA fue de 19,7% en ciudadanos mayores de quince años; de las cuales 21,7% corresponde a varones, siendo los más afectados y 17,8% a las mujeres. En función a la etnicidad, la HTA es intenso en los grupos mestizos con 20,1%, acompañado de los segmentos de negros, morenos, zambos con 19,8%, blanco con 18,8% y nativo mestizo con 18,4%. Por último, de acuerdo al departamento de residencia, el Callao fue el más alto con 24,4%, provincia de Lima con 22,3%, Loreto y Tumbes cada uno con 22,0%, Ucayali con 10,9%, Junín con 13,7%, Pasco con 14,1%, Huancavelica con 14,3%, Cajamarca con 15,3% y Apurímac con 15,9% (7).

A nivel local, en el Centro de Salud San Jerónimo, la mayoría de la población presentó malos hábitos y obesidad e ingesta de comida chatarra. Esta situación permite reflexionar acerca de la problemática de salubridad. Por último, revisando los registros de enfermedades no transmisibles, se encontró 85 casos de HTA hasta diciembre de 2022, observándose que no se dispone de un equipo multidisciplinario para el seguimiento y atención,

siendo el médico de turno el único encargado; hecho lamentable que ocasiona inadecuadas atenciones de los pacientes que sufren este mal. Además, recalcar que, no se han efectuado pesquisas en la citada localidad.

## **1.2. Identificación y Formulación de problemas**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Qué relación existe entre los estilos de vida con el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Qué relación existe entre la nutrición con el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022?
- ¿Qué relación existe entre la actividad física con el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022?
- ¿Qué relación existe entre la responsabilidad con el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022?
- ¿Qué relación existe entre el manejo del estrés con el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022?
- ¿Qué relación existe entre el apoyo interpersonal con el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022?

- ¿Qué relación existe entre la autoactualización con el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022?

### **1.3. Justificación de la investigación**

#### **1.3.1. Justificación práctica**

Los resultados servirán de información preliminar y antecedente para la elaboración de investigaciones futuras, de la misma manera permitirán proponer recomendaciones que construyan alternativas de solución, pudiéndose ser retroalimentados y aplicados por la institución estudiada (8).

#### **1.3.2. Justificación teórica**

Contiene enfoques y teorías que cumplirán con el acrecentamiento de los conocimientos previos acerca del estilo de vida y el autocuidado para la toma de decisiones que se desprenderán como secuelas de la investigación. Al mismo tiempo servirá de fuente bibliográfica y guía de orientación para otras pesquisas ampliando las brechas ocasionadas por el desconocimiento del tema aludido (8).

#### **1.3.3. Justificación social**

Tras el rescate de las opiniones de los sujetos examinados y evaluaciones documentales al interior del Centro de Salud de San Jerónimo, se tendrá un mejor panorama de la realidad de este terrible mal que padecen un sinnúmero de personas en la localidad, el país y el mundo y que, hasta la fecha atenta no se ha erradicado (8).

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Establecer la relación entre la nutrición y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022
- Fijar la relación entre la actividad física y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022
- Determinar la relación entre la responsabilidad en salud y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022
- Identificar la relación entre el manejo del estrés y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022
- Conocer la relación entre el apoyo interpersonal y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022
- Revelar la relación entre la autoactualización y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Espacial**

Se ejecutó en el Perú, dentro de la configuración territorial de Apurímac y Andahuaylas. Distrito: San Jerónimo. Centro de Salud de San Jerónimo (9).

### **1.5.2. Temporal**

El horizonte temporal abarcó el año 2022, debido a que el estudio se formuló dentro de ese periodo, configurándose entonces, como una investigación retrospectiva, es decir, los resultados se presentan en el año 2023, pero los hechos se llevaron a efecto el año anterior (9).

### **1.5.3. Social**

Uno por uno, analizará la situación de salud de los adultos mayores del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas (9).

### **1.5.4. Conceptual**

Conceptualmente se ampara en las teorías que defienden el estilo de vida de acuerdo a la propuesta de Nola Pender, Walker y Sechrist (10). Por otro lado, del autocuidado en pacientes con HTA, de acuerdo al instrumento validado por Achury, et al (11).

## **1.6. Viabilidad de la investigación**

### **1.6.1. Económica**

El costo que implica disponer de herramientas, conocimientos, habilidades y experiencia entre otros; han sido valorizados económicamente, y cubiertos íntegramente por los bachilleres Rashel Belinda Ramos Quintana y Madely Quintana Serna (12).

### **1.6.2. Social**

Las acciones de investigación individual en pacientes adultos con HTA, beneficiarán aproximadamente, a igual número de familias, lo que significa centrar la atención en una población de 85 sujetos (12).

### **1.6.3. Técnica**

De acuerdo a las teorías de Nola Pender, Walker, Sechrist (10). Así como de Achury et al. (11). Es posible afirmar que el proyecto en mención reúne las características, condiciones técnicas y condiciones operativas para alcanzar los fines trazados.

## **1.7. Limitaciones**

Tras la culminación de la investigación, solamente se logró advertir de alguna falta de predisposición por parte del personal de salud de San Jerónimo que atiende estos casos, siendo su minoría. Otra limitación fue, no contar de inmediato con los suficientes datos epidemiológicos y estadísticos de los referidos pacientes, pero al final; gracias a la persistencia de las tesisistas y a la colaboración de otro personal de turno se logró dichos suministros (12).



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de investigación

##### 2.1.1. A nivel internacional

- **Cedeño** (13). En su tesis del año 2021 titulado: *“Estilos de vida saludables desde la perspectiva en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en el Centro de Salud tipo B - 2 del distrito de Esmeraldas de Ecuador”*, planteó el objetivo de analizar dichos estilos de vida. Metodología: Se trató de una investigación cuantitativa, transversal de alcance descriptivo, donde 124 sujetos fueron encuestados. Resultados: 54% estuvo representada por el sexo masculino, en la identidad étnica los afroecuatorianos/as representaron el 37% de la muestra; en el nivel de percepción sobre los factores de riesgos, se reflejó que el 54% poseen un regular nivel, el 27% halló un buen nivel y 19% presentaron un deficiente nivel. Al determinar el tipo de actitudes de los pacientes en sus prácticas y promoción de dichos estilos, el 53% presentó una actitud regular, 25% presentaron un buen nivel en referencia a sus actividades y el 22% se determinó como deficiente acorde a las puntuaciones asignadas. Concluyendo que se

valora de manera positiva la práctica de dichos estilos, además de que existe una relación con su nivel de conocimientos.

- **Alonzo, et al.** (14). En su tesis del año 2021, titulado: *“Estilos de vida en adultos mayores hipertensos. Centro del adulto mayor - Renta Luque. Bolivia, 2019”*; plantearon el objetivo de determinar los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos de “Renta Luque” Bolivia 2019. Metodología: Descriptivo y cuantitativo. Resultados: Los cuestionarios fueron analizados y evidenciaron falta de práctica de actividades físicas, nutricionales y otros hábitos. Conclusión: El estilo, es fundamental para garantizar la vida y en esencia su calidad. En tanto, se dijo que, es vital asegurar el soporte psicológico, yoga, y la meditación.

- **Cachimuel** (15). En su tesis del año 2020, titulado: *“Estilos de vida en pacientes hipertensos de 45 a 75 años que acuden al centro de salud Tipo C – San Rafael, Esmeraldas 2019”*; planteó el objetivo de determinar los dichos estilos de vida en San Rafael Ecuador. Metodología: Investigación descriptiva, transversal y cuantitativa. Resultados: 58% fueron féminas, destacando que las atenciones domésticas ocuparon el primer lugar con 63%, por su parte; el 62% fueron afrodescendientes y sus edades en 42% se hallaron entre los 45 a 55 años. Se apreció que dichos estilos no fueron saludables a falta de dietas equilibradas, el 65% no se ejercitaban y permanecían más de 180 minutos al frente de algún monitor, además en 78% consumían alcohol y 58% cigarrillos. Conclusión: Los estilos no fueron son

saludables, debido a que consumían alcohol, cigarrillos, hubo mucho sedentarismo.

- **Paucar** (16). En su tesis del año 2019, titulado: *“Estilos de vida en pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur del Ecuador, 2018”*, planteó el objetivo de determinar dichos estilos en Tulcán. Metodología: Pesquisa cuantitativa no experimental, descriptiva y observacional/transversal. Resultados: 58% de afectados fueron mayores de cincuenta años especialmente féminas mestizas dedicadas a labores de comerciantes, y pocos al trabajo institucional público. Lo más resaltante fueron los estilos de alimentación mala, mucha inactividad, mucho uso de sal, poco consumo de hidratantes. Conclusión: Población inconsciente de un correcto estilo saludable que asocia problemas de insuficiencia renal, cardiovascular y retinopatía.

- **Bayas y Campos** (17). En su tesis del año 2017, titulado: *“Estilos de vida del Adulto Mayor con Hipertensión del Centro de Salud de San Juan de Calderón del Ecuador, 2016 - 2017”*, plantearon el objetivo de evaluar dichos estilos en San Juan de Calderón. Metodología: Fue una pesquisa básica y descriptiva en el que participaron 44 individuos encuestados. Resultados: Las actividades físicas fueron muy limitadas, mucha sal en sus comidas. Solamente 48% suele caminar. 68% no consume de productos tóxicos. El 28% consume cigarrillos y alcohol. Conclusión: Este malestar se afectado por el consumo de sal, la inactividad y los hábitos de alimentación; por lo que, se hace obligatorio la sensibilización sobre temas nutricionales y otras patologías relacionadas con hipertensión arterial.

### 2.1.2. A nivel nacional

- **Guerrero** (18). En su tesis del año 2022, titulado: *“Estilos de vida y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento de salud público. Piura, 2022”*. Tuvo por objetivo, determinar la relación entre dichos estilos con el autocuidado en sujetos de Piura. Metodología: Pesquisa cuantitativa no experimental, descriptiva transversal. Resultados: 80% reflejaron estilos no saludables y el resto si fue saludable. 61% tuvieron un mediano autocuidado, 17% un alto autocuidado y 14% bajo. Conclusión: Existe relación entre dichos estilos con el autocuidado, pues el “p” valor estuvo muy por debajo de 0,05.

- **Huaromo** (19). En su tesis del año 2022, titulado: *“Conocimiento y estilo de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Yungay”*. Tuvo por objetivo fijar las relaciones entre el conocimiento y los estilos de vida en Yungay. Metodología: Pesquisa cuantitativa, descriptiva, correlacional. Resultados: El reporte señala que 43%, ha tenido un conocimiento bajo, 33% un mediano conocimiento y 24% alto. Concerniente a los estilos; 53% resultaron ser no saludables y 47% saludables. Conclusión: Hubo relación entre ambas categorías según el valor “p” 0,01 de Tau de Kendall.

- **Urbina** (20). En su tesis del año 2021, titulado: *“Calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Puesto de salud Santa Ana Costa Chimbote, 2021”*. Planteó el objetivo: Determinar la relación entre ambas categorías. Metodología:

Pesquisa transversal y descriptiva. Resultados: 42% tienen óptima calidad de vida, 32% fue de orden regular y 26% mala. Conclusión: Menos del 50% mostraron buena calidad de vida y el resto reflejó regular y mala.

- **Bustamante** (21). En su tesis del año 2021, titulado: *“Relación de Hipertensión Arterial y estilos de vida en adultos mayores del Centro de Salud Pucalá 2020”*. Planteó el objetivo de determinar la relación entre la HTA y los estilos de vida en Pucalá. Metodología: Correlacional, descriptiva, donde se evaluaron a cincuenta adultos de Pucalá. Resultados: 66% practican estilos no saludables y el resto saludables estilos. Psicológicamente, 32% no demostraron estar saludables y 68% sí. Socialmente, 68% presentaron estilos no saludables y el resto sí. Respecto a la HTA, 30% se ubicaron en el estadio III, pero, 6% se halló óptimo. Conclusión: Los estilos no influyen sobre la HTA en consecuencia, existirían otros factores relacionados.

- **Contreras** (22). En su tesis del año 2021, titulado: *“Conocimiento y estilos de vida en los adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud La Victoria, 2021”*. Planteó el objetivo de determinar la relación entre ambas variables. Metodología: Correlacional, básica e inexperimental. Resultados: En 44% hubo predominio de conocimiento mediano. En la praxis, 56% de cuando en vez, tuvieron buenos hábitos, 59% de cuando en vez se aferraban a las actividades físicas, 91% de cuando en vez disponían de buenos estados emocionales y 63% a veces quiere tratarse. Por otro lado, 53% consumían tabaco, 41% no toma ningún tipo de alcohol, 53% son sedentarios, 75% reflejaron

depresión. Conclusión: Existió fuerte relación entre las dos variables con Rho de Spearman cercano a 0,76.

### **2.1.3. A nivel regional**

- **Vargas y Oscco** (23). En su investigación del año 2022, titulado: *“Correlación entre Estilos de Vida e Hipertensión Arterial Adultos Mayores Puesto de Salud Argama Andahuaylas 2021”*. Plantearon el objetivo: Correlacionar dichos estilos con la HTA en Argama. Metodología: Investigación fundamental y correlacional. Resultados: Dentro de los factores sociodemográficos se halló que 54,5% son mujeres y 45,5% hombres. Por su parte, 21,2% se halló entre los setenta años, 18,2% cerca a los ochenta años, 15,2% entre los sesenta años, 6,1% entre los noventa años y 3% cerca a los cien años. Además, 61% tuvo sencillamente nivel inicial, 30% primaria y 9% secundaria. 88% fueron casados(as), 9% solteros(as) y 3% viudos(as). En cuanto, a la HTA, 52% estuvo en el estadio II; 33% en la etapa I. Concerniente al estilo; 85% ha estado en peligro y 15% mostró bajos niveles. Conclusiones: La mayor preponderancia dentro del estudio fue el sexo femenino, el mayor registro de edades fue de 70 a 74 años, la mayor parte fue casados(as) y no tuvo nivel de instrucción importante. Hubo predominio de HTA en estadio II y estilo de vida peligroso. Al final, no existió relación entre ambas categorías.

- Por último, no fue posible hallar otro estudio similar al presente, debido a que no se halló mayor información en los repositorios institucionales de la región.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Estilo de vida**

La OMS define el estilo de vida como un grupo de patrones de conducta estable. Este estilo, es producto de las interacciones entre la sociedad, los individuos y las condiciones socioeconómicas y ambientales en que se desenvuelven (24). Como tal, apareció en 1939. Pierre Bourdieu, sociólogo del siglo veinte, centró sus teorías en esquemas para sentir, pensar y obrar; todos ellos relacionados al hábitat (26).

Por otro lado, el Dr. Andreu Prat afirmó que dichos estilos reflejan un acumulado de conductas que sintonizan las actividades cotidianas y no preparan para afrontar los retos y exigencias de la vida (26). Sin embargo, para el Dr. André Blake se trata de factores controlables, expresados en la forma de vivir.

Concluyentemente, estos estilos determinan los factores de protección y de riesgo para alcanzar el bienestar. Algunos son:

- Sentido, objetivo y plan de vida.
- Autoestima, identidad y sentido de pertenencia.
- Aprendizaje y autogestión.
- Integración familiar y social.
- Satisfacción consigo mismo (26).

### **Nola Pender y su Teoría Promoción de la Salud**

Enfermera, formada profesionalmente; Nola Pender, es autora del Modelo que promueve la Salud (MPS). En su tiempo, señaló que las conductas están motivadas por los deseos de consolidar el potencial y bienestar humano.

Al rato, logró interesarse en la propuesta de crear un modelo que, responda al cuidado de la salud y a su correcta toma de decisiones (27).

Asu vez, dicho modelo ha pretendido mostrar lo multifacético de los individuos versus sus interacciones con el entorno, enfatizando los nexos entre las manifestaciones personales (27). Es tanto, la teoría expone las experiencias y características individuales, afecto, conocimiento concerniente a la salud. Las anteriores prácticas pueden tener efectos en las probabilidades de asumir compromiso con los factores personales y promoción de la salud (27).

### **Tipos de estilos de vida**

#### **- Estilos de vida favorables (Saludables):**

Son identificados como procesos grupales, incumbe a su vez, hábitos, comportamientos, costumbres que, conducen a satisfacer necesidades. Por un parte, es posible sostener que dichos estilos son determinados por factores de protección y de riesgo (28). En consecuencia, es posible dar cuenta de los factores favorables siguientes:

- Encontrar sentido a la vida, mediante objetivos y planes personales.
- Para no caer en depresión, se debe enaltecer la autoestima e identidad.
- Integración familiar y social
- Alcanzar satisfacción en la vida.
- Control de la obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ejercitarse moderadamente a la semana (28).
- **Estilos de vida desfavorables (No saludables):**



Se trata de conductas o hábitos adoptados que atentan contra la salud y por ende va en desmedro de la calidad de vida (28). Llevan al deterioro de los aspectos psicológicos, biológicos y sociales. Tenemos:

- Deterioro mental y físico por deficiente alimentación.
- Falta de higienización
- Falta de sueño, predisposición a las personas a alteraciones nerviosas y así también a cambios de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.
- Actividades físicas nulas o casi mínimas.
- Consumo indiscriminado de drogas y alcohol
- Relaciones interpersonales defectuosas (28).

#### **2.2.1.1. Dimensiones de los estilos de vida según Nola Pender**

##### **- Nutrición**

Acción que aporta energía y materia ideal para las funciones vitales. Se practican a consecuencia de las enseñanzas familiares, costumbres y creencias sociales, etcétera. Los más esenciales son: Minerales, proteínas, agua, hidratos de carbono, vitaminas y lípidos (27).

##### **- Actividad Física**

En concordancia con la OMS, este aspecto disminuye la mortalidad causada por problemas del corazón, hipertensión, depresión, anemia, cáncer, etcétera.

##### **- Responsabilidad en salud**

Se trata de acciones y/o decisiones conscientes que permiten lograr salud o por lo menos recuperarla. En este caso, los adultos están enfocados dentro del Programa del Adulto Mayor. Identificando las potencialidades de los

intervenidos es posible marcar una ruta para enfrentar cualquier dificultad de salud (27).

#### **- Manejo del estrés**

Está referido a la capacidad para reconocer, identificar y controlar los estresores. Implica adoptar técnicas y estrategias para minimizar o erradicar el estrés, y promocionar estados de bienestar emocional, físico y mental (27).

#### **- Apoyo interpersonal**

Queda referido al respaldo y asistencia que los individuos reciben del entorno social. Este puede ser de consuelo, emocional y comprensión ante situaciones críticas. También puede darse a manera de consejos para la resolución de situaciones problemáticas. Finalmente, desarrolla un papel vital en el bienestar material y emocional de los individuos, ya que genera pertenencia, ayudando a evitar el estrés, promoviendo la resiliencia (27).

#### **- Autoactualización**

Proceso que pretende alcanzar el potencial máximo y la satisfacción individual. Es característico del humano pues conlleva al continuo crecimiento, superación, educación, mejoramiento en las relaciones interpersonales y por ende desarrollo espiritual y emocional.

Requiere dedicación y esfuerzo, para experimentar plenitud, realización y felicidad. En tanto, puede dar inspiración a otros sujetos a conseguir desarrollo y crecimiento individual (27).

#### **2.2.1.2. Autocuidado**

Está definido como las acciones que se lleva a cabo para mantener, promover, mantener, mejorar el bienestar y la salud. Implica el conocer y tomar de decisiones conscientes sobre el autocuidado,

abarcando distintos aspectos como la alimentación, actividad motora, descanso, manejo del estrés, prevenir enfermedades, uso adecuado de medicamentos, higiene, entre otros. Es considerada vital debido a que empodera a los individuos para que sean protagonistas de sus propios hábitos y bienestar (29).

#### **- Capacidades fundamentales y disposición del autocuidado**

Están referidas a las competencias y habilidades básicas que las personas poseen para cuidar de sí mismos de forma responsables y autónoma. Estas incluyen aspectos sociales, físicos, cognitivos y emocionales. En síntesis, dicha disposición y capacidad son claves para sostener el bienestar y la buena salud (30).

#### **- Componente de poder**

Integra las habilidades estimulantes de la persona para auto cuidarse, incluyen a su vez, la motivación, habilidades, adquisición de conocimientos, autocuidado y la capacidad comunicativa. Es sabido que las enfermedades aumentan con el paso del tiempo por ello es importante el autocuidado, higiene, alimentación, control del estrés, salud mental y descanso (30).

#### **- Capacidad de operacionalizar el autocuidado**

Grupo de habilidades que permiten a los sujetos indagar sobre sí mismos y del entorno que resultan vitales para el autocuidado y posteriores acciones. Es vital todas las competencias que garantizan los cuidados de la gente adulta (30).

### **2.2.6. Hipertensión Arterial**

En función a la R.M. 031-2015 del MINSA. La HTA es una enfermedad de origen arterial, vascular, inflamatoria, crónica y sistémica;

cuya manifestación está dada por la anormal elevación y constante de la presión arterial a nivel sistólico (PAS) o presión a nivel diastólico (PAD). En los adultos mayores de 18 años, el registro de presión arterial a nivel sistólico es de 140 mmHg y para el nivel diastólico es mayor a 90 mmHg. Los riesgos cardiovasculares son inherentes a los niveles de la presión arterial donde queda observado un aumento lineal (31).

### **Etiología**

Denota la hipertensión primaria y la secundaria, saber:

#### **Hipertensión primaria (idiopática):**

En este tipo no aparece causas identificables; en consecuencia, hay factores múltiples asociados, pero dentro del parámetro de causa versus efecto; por lo tanto, está ligado a la herencia familiar, sin embargo, no se halla definida algún gen responsable. Globalmente, corresponde a más del noventa y cinco por ciento de los casos de HTA (31).

#### **Hipertensión secundaria:**

Es la persistente elevación de la presión arterial, ocasionada por enfermedades o condiciones subyacentes. A diferencia de la primaria, que no muestra causas identificables, la secundaria puede atribuirse a enfermedades renales crónicas, enfermedades endocrinas, mal sueño, consumo de medicamentos indiscriminadamente, entre otros (31).

### **Fisiopatología**

Según OMS, es multifactorial y es causada por la combinación de varios factores ambientales y genéticos. Generalmente, es producido cuando hay incremento persistente y anormal de la presión arterial. Esto es debido a alteraciones diversas, como la función endotelial y el sistema simpático.

La HTA, es la forma más común de las hipertensiones. Es posible indicar que puede deberse a condiciones genéticas, edad, comer sal, beber alcohol, obesidad, y sedentarismo.

Por su parte, la HTA secundaria es resultado de enfermedades renales, trastornos endocrinos, entre otros. Esta forma equivale aproximadamente al 5% y 10% de todos los casos.

Dentro la fisiopatología se da cuenta que, la HTA daña los órganos vitales y vasos sanguíneos, riñones, corazón y el cerebro. Esto conlleva a la aparición de complicaciones graves como las cardíacas, renales crónicas, accidentes cerebrovasculares y malestar en la visión.

En síntesis, es importantísimo destacar que, la HTA manifiesta una crónica condición que sutilmente no revela síntomas, por lo que, es sinónimo de "el asesino silencioso".

#### **Factores de riesgo que son asociados (31).**

- **El medio ambiente:** Contribuye a la aparición repentina
- **Estilo de vida:** Sedentarismo y dietas malsanas.
- **Hereditarismo:** Toma en cuenta la historia familiar.
- **Riesgos cardiovasculares:** Que afectan directamente al corazón, aparece con el transcurrir del tiempo.

## Niveles de presión arterial

Categoría	Sistólico (mm Hg)	Diastólico (mm Hg)
Normal	<120	<80
Prehipertensión	120 – 139	80 – 89
Hipertensión	>= 140	>=90
Estadio 1	140 – 159	90 – 99
Estadio 2	>= 160	>= 100

*Fuente:* R.M. 031-2015-MINSA

### Medidas generales y preventivas

Cambiar los estilos de vida retrasan o previenen eficaz y seguramente la HTA en hipertensos. Las medidas más recomendables son:

- Restringir la sal, evitando el alcohol.
- Consumir frutas, verduras.
- Regularidad de las actividades físicas y cero tabaco (31).

### Pacientes con estilos de vida modificados

Nomenclatura	Recomendaciones
Reducción de peso	Contar con un IMC de entre 24,9 a 18,5 y una circunferencia del abdomen inferior a 102 cm en hombres y 88 cm en damas.
Dieta	Ingstar frutas, vegetales y alimentos no grasos ni saturados.
Reducción del consumo de sal	Reducción de la sal en las dietas. Todo por debajo de 5 gramos diarios.

Actividades físicas	Ejercicios físicos aeróbicos, recomendable; caminatas, trotes, bicicletas, natación (30 minutos diarios o mejor 150 minutos a la semana).
---------------------	---

---

Cero alcohol	No tomar alcohol, caso contrario no rebasar el límite de 20 g/diarios de etanol en hombres y 10 g/diarios en damas. Semanalmente el registro no debe sobrepasar los 140 g en hombres y 80 g en féminas.
--------------	---

---

Cero tabaco	No fumar, evitar su exposición indiscriminada.
-------------	--

---

*Fuente:* R. M. 031-2015-MINSA

## **2.3 Marco conceptual**

### **- Autocuidado**

Se trata de la facultad que demuestran los sujetos para garantizar la salud, previniendo enfermedades (29).

### **- Calidad de vida**

Es la capacidad para dar satisfacción a las necesidades básicas y lograr el disfrute de niveles de bienestar adecuados en función a sus aspiraciones, valores y circunstancias (31).

### **- Disfunción social**

Está referido a trastornos o problemas que afectan las interacciones y las relaciones de las personas con sus entornos sociales. Pueden ser de connotación cognitiva, emocional o conductual, dificultando el funcionamiento y la adaptación adecuada en la sociedad (7).

### **- Ejercicio**

Implica las actividades motrices repetitivas que son realizadas con el propósito de elevar la condición física y la salud. Incluye actividades de caminata, nado, pesas, deportes, etcétera (27).

### **- Estrés**

Respuesta del organismo ante determinadas situaciones que son percibidas de manera desafiante o amenazantes; tanto emocionales como físicas. Es una reacción que es activada cuando se encuentra a demasiadas presiones (27).

### **- Estilos de vida**

Es la manera como los individuos viven y se desenvuelven diariamente. Incumbe, valores, hábitos, actividades rutinarias que influyen en la salud. Es variable, dependiendo de sus preferencias (24).



- **Estilos de vida saludables**

Está referido a los hábitos y elecciones de vida que promueven la salud a nivel emocional, mental y físico. Toma en cuenta las prácticas regulares de los ejercicios físicos, equilibrada alimentación y nutritivas, evitando el alcohol (24).

- **Estilos de vida no saludable**

Refiere a conductas y hábitos perjudiciales que van en contra del bienestar emocional, mental y físico. Incluye la ausencia de actividades psicomotrices alimentación mala, tabaquismo, mal sueño, estrés, adicciones nocivas. Estos malos hábitos conllevan a trastornos, disfunciones del organismo, etcétera. (25).

- **Ejercicio físico**

Son actividades físicas para mejorar las condiciones físicas, salud y el bienestar en general. Incumbe la natación, yoga, etcétera. Es beneficioso pues fortalece los hueso y músculos; aumenta la resistencia al estrés (27).

- **Manejo de estrés**

Refiere al grupo de técnicas y habilidades utilizadas para dar control, reducción y manejo de los niveles de estrés. Implica identificar los estresores que tiene origen físico, emocional e inclusive mental (27).

- **Motivación**

Capacidad promovida por el autocuidado, donde se adquieren conocimientos y habilidades para ordenar acciones de autocuidado (31).

- **Nutrición**

Proceso por el cual los humanos consiguen nutrientes para desarrollar y hacer funcionar su organismo. Incluyen carbohidratos, grasa, proteínas, vitaminas, minerales y líquidos (30).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

- Existe relación significativa entre los estilos de vida y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

- Existe relación significativa entre la nutrición y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022
- Existe relación significativa entre la actividad física y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022
- Existe relación significativa entre la responsabilidad en salud y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022

- Existe relación significativa entre el manejo del estrés y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022
- Existe relación significativa entre el apoyo interpersonal y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022
- Existe relación significativa entre la autoactualización y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022

### **3.2. Método**

Arias (32). Refuerza lo propuesto en la pesquisa, que corresponde, al hipotético deductivo, que parte de la observación del problema; para proseguir con la generación de hipótesis y conclusiones que, son confrontados con los hechos. Además, implica determinar las relaciones que puedan aparecer entre dos variables, en este caso, estilo de vida versus autocuidado dentro de un contexto y haciendo uso del pensamiento crítico.

### **3.3. Tipo de investigación**

Aludiendo a Ñaupas et al. (33). La investigación es del tipo básico, cuya intención fundamental busca dar cuenta del conocimiento a través las verdades halladas; desligándose en sentido opuesto, de las falsedades parciales con el único propósito de incrementar los conocimientos científicos.

### **3.4. Nivel de investigación**

Ñaupas et al. (33). Concuera que, es descriptivo correlacional. En su primera parte: Descriptivo, porque especifica las características de las personas estudiadas. En su segunda parte, correlacional, debido a que la

investigación tiene como propósito evaluar las relaciones presentadas entre el estilo y el autocuidado en hipertensos atendidos en San Jerónimo.

### **3.5. Diseño de la investigación**

El mismo Ñaupas et al. (33). Asegura que el diseño mejor adaptado para este caso, corresponde al no experimental. En consecuencia, las investigadoras están impedidas de hacer variar las variables de forma intencional, limitándose llanamente a observar las situaciones ya existentes, dicho de otra manera; no se tiene directo control sobre dichas variables y sobre ellas de manera externa.

### 3.6. Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<b>Estilos de vida</b> Es la manera como los individuos viven y se desenvuelven diariamente. Incumbe, valores, hábitos, actividades rutinarias que influyen en la salud. Es variable, dependiendo de sus preferencias (24).	<b>Dimensión 1: Nutrición</b> Proceso por el cual los humanos consiguen nutrientes para desarrollar y hacer funcionar su organismo. Incluyen carbohidratos, grasa, proteínas, vitaminas, minerales y líquidos (30).	1.1. Rutinas de alimentación 1.2. Tipos de alimentación 1.3. Tomar agua 1.4. Comer frutas 1.5. Ingredientes de orden artificial 1.6. Información de etiquetas	1 5 14 19 26 35	Ordinal
	<b>Dimensión 2: Actividad física</b> Es entendida como toda acción motriz que es generada por fuerzas mecánicas, implica además gasto de energía para el humano (27).	2.1. Rutinas de ejercicios 2.2. Movimientos corporales 2.3. Ejercitación supervisada 2.4. Controles de pulso 2.5. Otras complementarias	4 13 22 30 38	
	<b>Dimensión 3: Responsabilidad en salud</b> Conjunto de obligaciones o compromisos asumidos grupal e independientemente para preservar o garantizar la continuidad de la salud pública e individual (27).	3.1. Consultas médicas 3.2. Exámenes médicos 3.3. Atenciones cuidadosas de la salud 3.4. Atento a diferentes opiniones médicas 3.5. Consultas particulares 3.6. Control de presión arterial 3.7. Atención del medio ambiente 3.8. Expresar los sentimientos 3.9. Autodiagnóstico del cuerpo	2 7 15 20 28 32 33 42 43	

		3.10. Asistencia a programas educativos de salud	46	
	<p><b>Dimensión 4: Manejo de estrés</b> Refiere al grupo de técnicas y habilidades utilizadas para dar control, reducción y manejo de los niveles de estrés. Implica identificar los estresores que tiene origen físico, emocional e inclusive mental (27).</p>	4.1. Dedicación al relajo 4.2. Tensiones cotidianas 4.3. Tiempo de relajo 4.4. Preparativos antes de dormir 4.5. Pensamientos positivos 4.6. Informaciones de salud 4.7. Control de tensiones	6 11 27 36 40 41 45	Ordinal
	<p><b>Dimensión 5: Apoyo interpersonal</b> Se trata de interacciones recíprocas entre personas que conviven, se relacionan y comparten experiencias con otros semejantes dentro de un contexto peculiar el cual los regula (27).</p>	5.1. Autoestima 5.2. Actitudes frente a la vida 5.3. Orientaciones 5.4. Felicidad 5.5. Autoconocimiento 5.6. Trabajo por metas 5.7. Conciencia por el futuro	10 18 24 25 31 39 47	
	<p><b>Dimensión 6: Autoactualización</b> Facultad desarrollada por el individuo, con el fin de alcanzar conocimientos y estar actualizando a través de medios de comunicación virtual y social. Además, implica maximizar las potencialidades humanas (27).</p>	6.1. Autoestima 6.2. Otras actitudes frente a la vida 6.3. Dirección 6.4. Felicidad 6.5. Autoconocimiento 6.6. Trabajo por metas 6.7. Prudencia del futuro 6.8. Conciencia por la vida 6.9. Autovaloración 6.10. Expectativas de vida 6.11. Objetivos personales 6.12. Metas personales 6.13. Propósitos en la vida	3 8 9 12 16 17 21 23 29 34 37 44 48	

<p><b>Autocuidado</b> Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud para promover estilos de vida y entornos saludables (29).</p>	<p><b>Dimensión 1: Capacidades fundamentales y disposiciones de autocuidado</b> Toma en cuenta las facultades básicas de los individuos como las percepciones y orientaciones (30).</p>	<p>7.1. Percepción 7.2. Memoria 7.3. Orientación</p>	<p>1 2 3</p>	Ordinal
	<p><b>Dimensión 2: Componentes de poder</b> Integra las habilidades estimulantes de la persona para auto cuidarse, incluyen a su vez, la motivación, habilidades, adquisición de conocimientos, autocuidado y la capacidad comunicativa. Es sabido que las enfermedades aumentan con el paso del tiempo por ello es importante el autocuidado, higiene, alimentación, control del estrés, salud mental y descanso (30).</p>	<p>8.1. Motivación 8.2. Adquirir conocimientos 8.3. Habilidades para el autocuidado 8.4. Capacidades para integrar el autocuidado en la vida comunitaria</p>	<p>4 5 6 7</p>	
	<p><b>Dimensión 3: Capacidad para operacionalizar</b> Grupo de habilidades que permiten a los sujetos indagar sobre sí mismos y del entorno que resultan vitales para el autocuidado y posteriores acciones. Es vital todas las competencias que garantizan los cuidados de la gente adulta (30).</p>	<p>9.1. Tomar decisiones 9.2. Acciones para manejar las enfermedades.</p>	<p>8 9 10 11 12 13 14 15 16 17</p>	

### **3.7. Población, muestra y muestreo**

#### **3.7.1. Población**

Aludiendo a Hernández et al. (34). Cuando la población es finita y probablemente restringida, es conveniente calcular la población del estudio en base al 100% de elementos identificables. Por tal razón, se consideró a la totalidad de los sujetos en 2022 y que son 114 personas de ambos sexos.

#### **Criterios para la inclusión**

- Adultos registrados en el Programa de Adulto Mayor del Centro de Salud San Jerónimo
- Adultos mayores que aceptan ser parte de la investigación.

#### **Criterios para la exclusión**

- Adultos mayores con discapacidades auditivas y visuales
- Adultos mayores con discapacidades mentales
- Adultos mayores que no aceptaron ser parte del estudio

#### **3.7.2. Muestra**

Tomando nuevamente en cuenta a Hernández et al. (34). Cuando la muestra es igual a la población, ya no resulta convenientes hallar dicha muestra con la fórmula estadística; pues se da paso simplemente al criterio de arbitrariedad de los investigadores. Por tal razón, queda reiterado que, 114 adultos mayores del Centro de Salud de San Jerónimo fueron sometidos a evaluaciones.



### **3.7.3. Muestreo**

De la misma manera Hernández et al. (34). Sostiene que se desprende, una vez identificada la población y hallada la muestra, se procede a señalar el muestreo elegido, siendo para el caso particular el muestreo intencional no probabilístico, debido a que, los elementos a estudiar (adultos mayores con hipertensión arterial) han sido seleccionados por conveniencia e intencionalidad.

## **3.8. Técnicas e instrumentos**

### **3.8.1. Técnica**

#### **La encuesta**

Según Hernández et al. (34). Resulta siendo identificada como la técnica adoptada por las investigadoras, debido a que se torna muy versátil y dinámica para rescatar el parecer que tienen los adultos mayores de San Jerónimo en Andahuaylas de manera simultánea y registrada por escrito.

### **3.8.2. Instrumento**

#### **El cuestionario**

Según Hernández et al. (34). Un cuestionario en una investigación es un conjunto de preguntas formuladas para recopilar datos relevantes sobre temas específicos. Estas preguntas están diseñadas para obtener opiniones de los encuestados. Fue utilizado de manera presencial.

Es preciso detallar que los cuestionarios elegidos para investigar los estilos de vida y el autocuidado de los adultos mayores con hipertensión Arterial.

El instrumento cuenta con 48 inquietudes:

Donde esta validado por juicio de tres expertos:

En el primer cuestionario evaluara los estilos de vida que cuenta con seis dimensiones los cuales son.

- Nutrición 6 ítems (1,5,14,19,26,35)
- Actividad física 5 ítems (4,13,22,30,38)
- Responsabilidad en salud 10 ítems (2,7,15,20,28,32,33,42,43,46)
- Manejo de estrés 7 ítems (6,11,27,36,40,41,45)
- Apoyo interpersonal 7 ítems (10,18,24,25,31,39,47)
- Autoactualización 13 ítems (3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48)

En el segundo cuestionario cuenta con 17 proposiciones y tres dimensiones que evaluara el autocuidado los cuales son:

- Capacidades fundamentales y disposición de autocuidado 3 ítems (1,2,3)
- Componentes de poder 4 ítems (4,5,6,7)
- Capacidad para operacionalizar el autocuidado 10 ítems (8,9,10,11,12,13,14,15,16,17)

Es preciso detallar que las escalas de calificación de los dos cuestionarios son completamente diferentes a saber:

Escala de calificación para el estilo de vida

<b>Nunca (N)</b>	<b>A Veces (V)</b>	<b>Frecuentemente (F)</b>	<b>Siempre (S)</b>
1	2	3	4

En consecuencia, la escala de calificación menciona que, la respuesta nunca vale una unidad, a veces equivale a 2 unidades, frecuentemente a 3 unidades y siempre equivale a 4 unidades.

### Escala de calificación para el autocuidado

Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1	2	3	4	5

En consecuencia, la escala de calificación menciona que, la respuesta nunca equivale una unidad, casi nunca equivale a dos unidades, a veces; a 3 unidades, casi siempre a 4 unidades y la respuesta siempre, a 5 puntos.

### 3.8.3. Confiabilidad y validez

#### 3.8.3.1. Confiabilidad

Hernández et al. (34). Dice que, para hallar la validez se apelará al juicio de expertos entendidos en el tema de los estilos de vida e HTA. Y para hallar la confiabilidad se aplicó el método del  $\alpha$  de Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K = El número de ítems

$S_i^2$  = Sumatoria de Varianzas de los ítems

$S_T^2$  = Varianza de la suma de los ítems

A = Coeficiente de Alfa de Cronbach

Como se aprecia, de los 114 los participantes, se eligió aleatoriamente a 11 sujetos, quienes participaron en las pruebas iniciales o conocidas como piloto. Luego, se ha procedido a calcular la fiabilidad, garantizando su aplicabilidad.

*Conteo de datos*

Ítem	N	%
Validadas	11,0	100,0
Excluidas	0,0	0
Absolutas	11,0	100,0

*Fuente. SPSS*

*Confiabilidad del instrumento primera parte*

Alfa de Cronbach	Inquietudes
0,866	48

*Fuente. SPSS*

El  $\alpha$  de Cronbach de 0,866 fluctuó en el parámetro [0,72 a 0,99] lo que garantizó una excelente confiabilidad.

*Confiabilidad del instrumento parte final*

Alfa de Cronbach	Proposiciones
0,752	17

*Fuente. SPSS*

El  $\alpha$  de Cronbach de 0,752 fluctuó en el parámetro [0,72 a 0,99] lo que garantizó una excelente confiabilidad.

### **3.8.3.2. Validez**

Para generar la validez fue necesario apelar al juicio de expertos y otorgar validez a los instrumentos, en este fueron los siguientes profesionales:

- Mg. Palomino Buleje Bertha Milagros, cuya valoración cualitativa fue de muy bueno y con opinión de aplicabilidad.
- Mg. Huamán Cárdenas Norma, cuya valoración cualitativa fue de muy bueno y con opinión de aplicabilidad.
- Mg. Quispe Rivas Reyna Iris, cuya valoración cualitativa fue de muy bueno y con opinión de aplicabilidad.

Dichos profesionales aprobaron el contenido de los instrumentos y le otorgaron la validez respectiva.

### **3.9. Consideraciones éticas**

Las pautas que guiaron el desarrollo del estudio, reafirman los principios éticos de la investigación. Por consiguiente, se garantiza a los participantes, el cumplimiento de los postulados de beneficio y no maleficencia, autonomía y justicia plena. Además de ello, queda garantizado la confidencialidad de la información y respeto a las respuestas vertidas por parte de los encuestados. Finalmente, quedó custodiado la autorización escrita de aplicación de las encuestas (35).

### **3.10. Procesamiento estadístico**

De acuerdo con Roldán y Fachelli (36). Luego de la recolecta de datos se aseguró la aplicación de la estadística para las dos partes de la pesquisa, cumpliéndose obligatoriamente diferentes procedimientos por medio de programas estadísticos como el Spss y/o Stata además del Excel.

### **- Prueba de hipótesis**

Dentro del planteamiento de la hipótesis estadística se tomó en cuenta la hipótesis afirmativa bajo el símbolo ( $H_i$ ) y la hipótesis negativa bajo la expresión ( $H_o$ ).

Dentro del nivel de significancia se tomó en cuenta el valor de  $\alpha = 0,05$  (5%).

Asimismo, la regla de decisión queda determinado de la siguiente manera:

Si,  $\rho \geq \alpha$  = se aceptaría la ( $H_o$ ) y en consecuencia se rechazaría la ( $H_i$ ).

Si,  $\rho < \alpha$  = se rechazaría la ( $H_o$ ) por lo que se aceptaría la ( $H_i$ ).

Por último, las pruebas estadísticas fueron ejecutadas por medio del rho de Spearman a un nivel de confianza del 95% (36).

### **- Métodos de análisis de datos**

Se emplearon programas informáticos, para obtener información. Además, se utilizó el Spss, que es un software estadístico para capturar y analizar los datos, creando tablas y gráficos. Además, gestiona gran cantidad de información. Para el caso específico se confeccionó una base de datos para cada variable, en base al cuestionario de respuestas donde finalmente se efectuaron procedimientos descriptivos e inferenciales (36).

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Resultados**

##### **4.1.1. Análisis descriptivo**

En este acápite se ha resumido y descrito las características particulares de un conjunto de datos que corresponde a los adultos estudiados. En síntesis, se presenta una visión general del panorama estudiado, que identifica valores típicos de los referidos datos.

Es así que, de los 114 evaluados, 57,9% fueron varones y 42,1% mujeres. El estado civil más representativo fue el conviviente con 43%, seguido de soltería con 20,2%, viudez con 19,3%, casado con 12,3% y divorciado con 5,3%. En cuanto a la instrucción, el 29,8% dijeron ser técnicos de formación; 21,1% simplemente alcanzaron secundaria, 17,5% primaria, 16,7% universidad y 14,9% no tenían estudios. Respecto al seguro, el SIS marcó la diferencia con 50% y EsSalud con 16,7%. Por su parte, los diagnósticos de la enfermedad fueron menos de 5 años con 34,2%, de 6 a 10 años con 29,8% y más de 10 años 26%; destacando el parámetro de edad que, fluctuó entre los 61 a 83 años.

**Tabla 1**

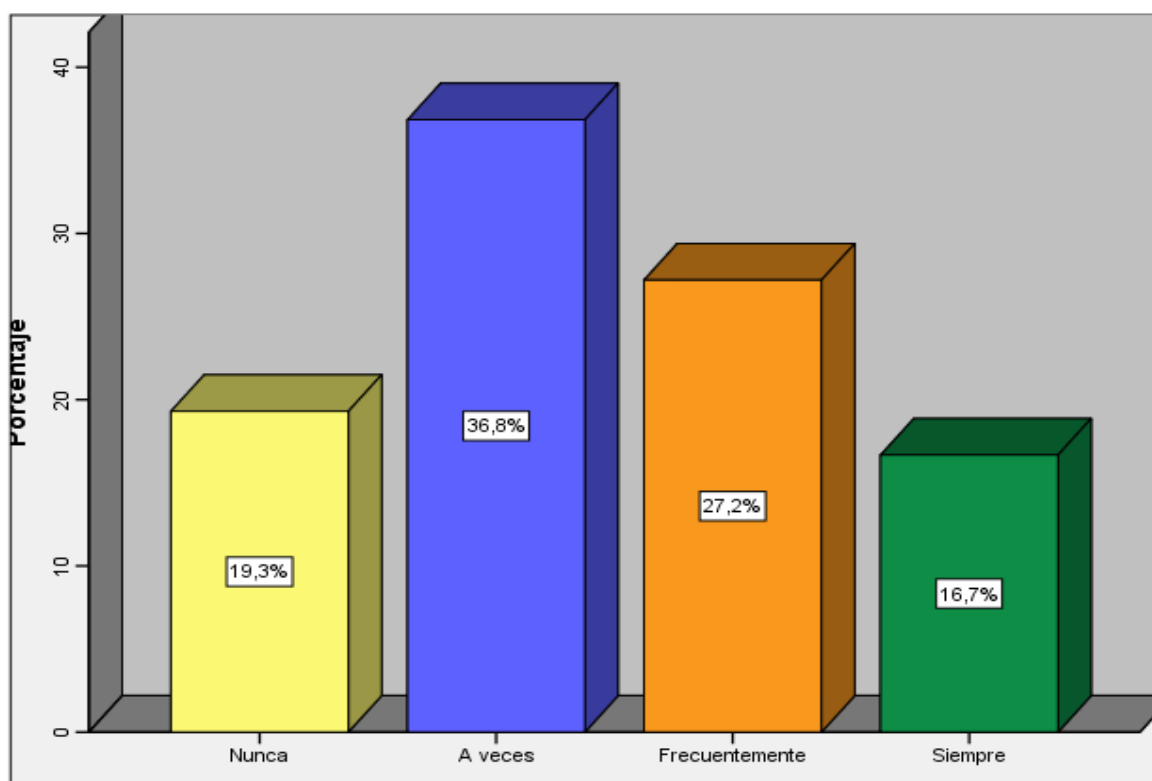
*Estilo de vida*

Válidos	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	22	19,3
A veces	42	36,8
Frecuentemente	31	27,2
Siempre	19	16,7
Total	114	100,0

*Fuente. Spss*

**Figura 1**

*Estilo de vida*



De la tabla 1 y figura 1 se distingue que 19,3% nunca evidenciaron un correcto estilo de vida, por su parte 36,8% a veces lo hicieron, 27,2% frecuentemente lo realizó y 16,7% de dichos adultos siempre reflejaron un correcto estilo de vida.



**Tabla 2**

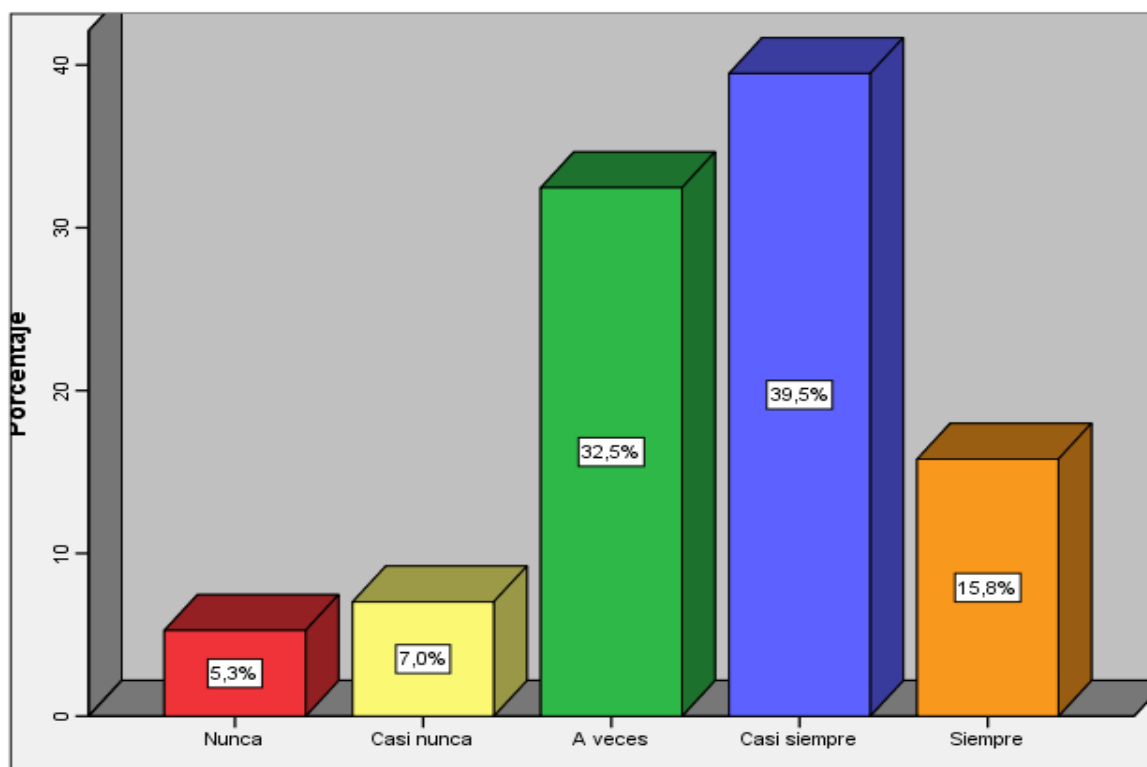
*Autocuidado*

Válidos	Frecuencias (F)	Porcentajes (%)
Nunca	6	5,3
Casi nunca	8	7,0
A veces	37	32,5
Casi siempre	45	39,5
Siempre	18	15,8
Total	114	100,0

*Fuente. Spss*

**Figura 2**

*Autocuidado*



De la tabla 2 y figura 2 se distingue que 5,3% de los adultos mayores, nunca evidenció un correcto autocuidado, por su parte 7% casi nunca lo hicieron; 32,5% a veces lo realizaron, 39,5% de dichos adultos casi siempre lo hicieron y 15,8% siempre evidenciaron un correcto autocuidado.

**Tabla 3**

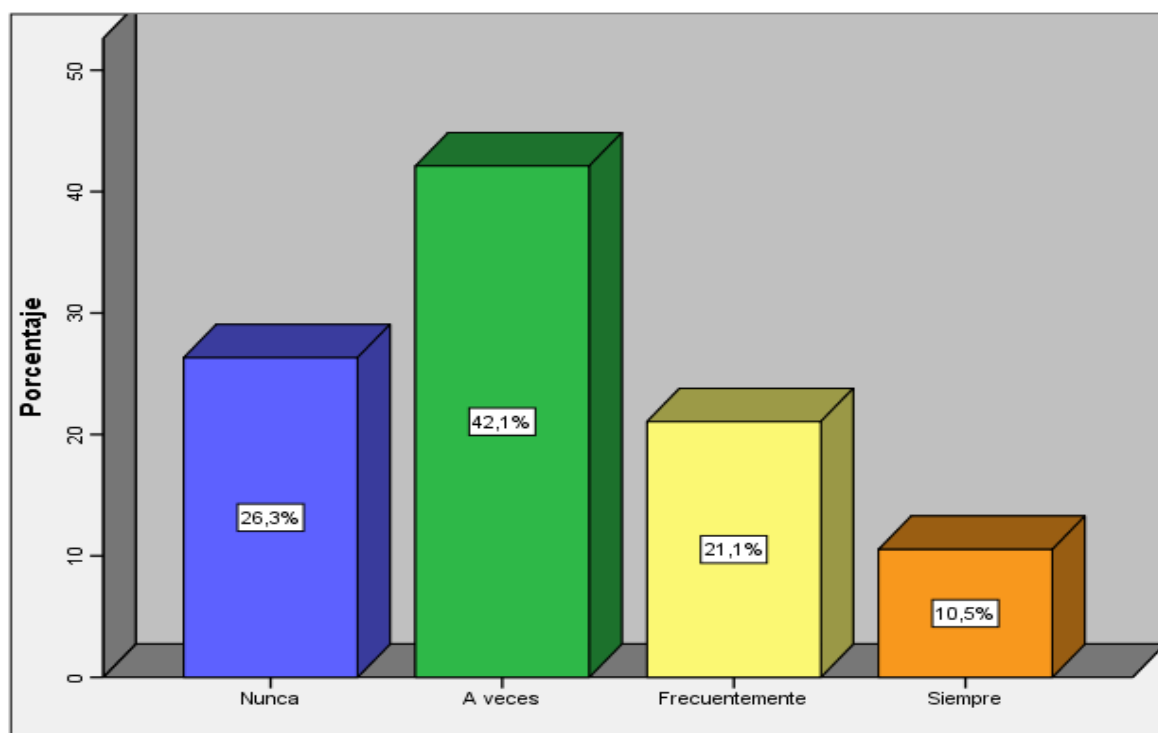
*Nutrición de los adultos con HTA*

Válidos	Frecuencias (F)	Porcentajes (%)
Nunca	30	26,3
A veces	48	42,1
Frecuentemente	24	21,1
Siempre	12	10,5
Total	114	100,0

*Fuente. Spss*

**Figura 3**

*Nutrición de los adultos con HTA*



De la tabla 3 y figura 3 se distingue que los adultos mayores evaluados, nunca le brindaron la debida atención a la nutrición en 26,3%; por su parte 42,1% a veces lo hizo. De la misma manera, 21,1% lo realizó frecuentemente, y solo 10,5% siempre tuvo especial consideración por el aspecto nutricional en su vida.

**Tabla 4**

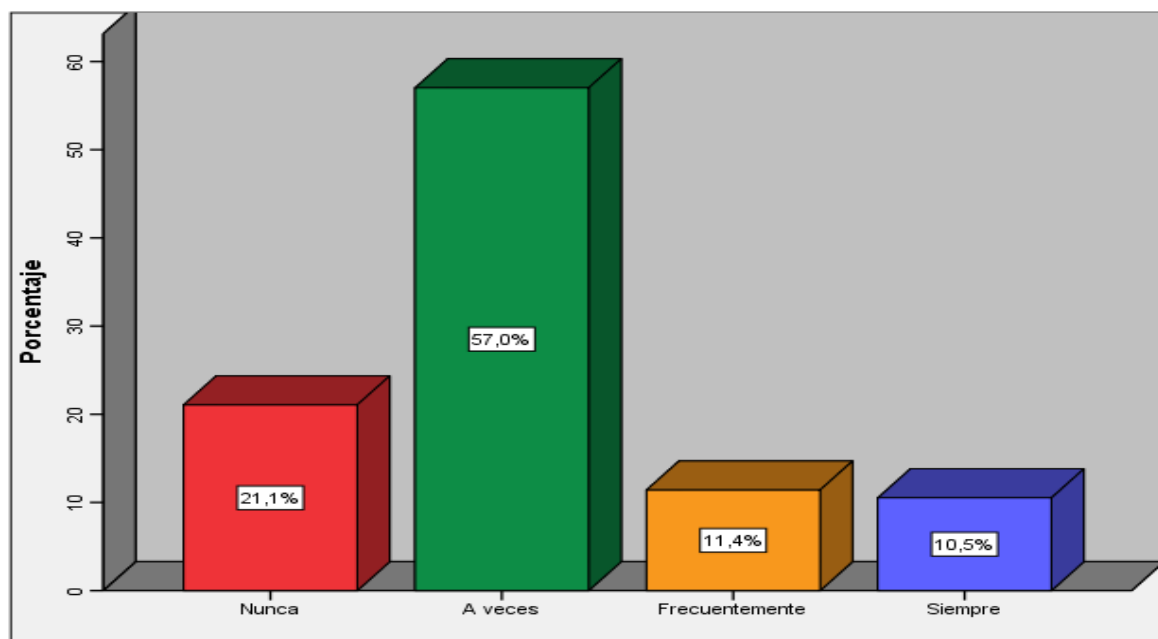
*Actividad física de los adultos con HTA*

Válidos	Frecuencias (F)	Porcentajes (%)
Nunca	24	21,1
A veces	65	57,0
Frecuentemente	13	11,4
Siempre	12	10,5
Total	114	100,0

*Fuente. Spss*

**Figura 4**

*Actividad física de los adultos con HTA*



De la tabla 4 y figura 4 se distingue que los adultos evaluados, nunca les brindaron la debida atención a las actividades físicas en 21,1%; por su parte 57,0% a veces lo hizo. De la misma manera, 11,4% lo realizó frecuentemente, y solo 10,5% siempre tuvieron especial consideración por las actividades físicas.

**Tabla 5**

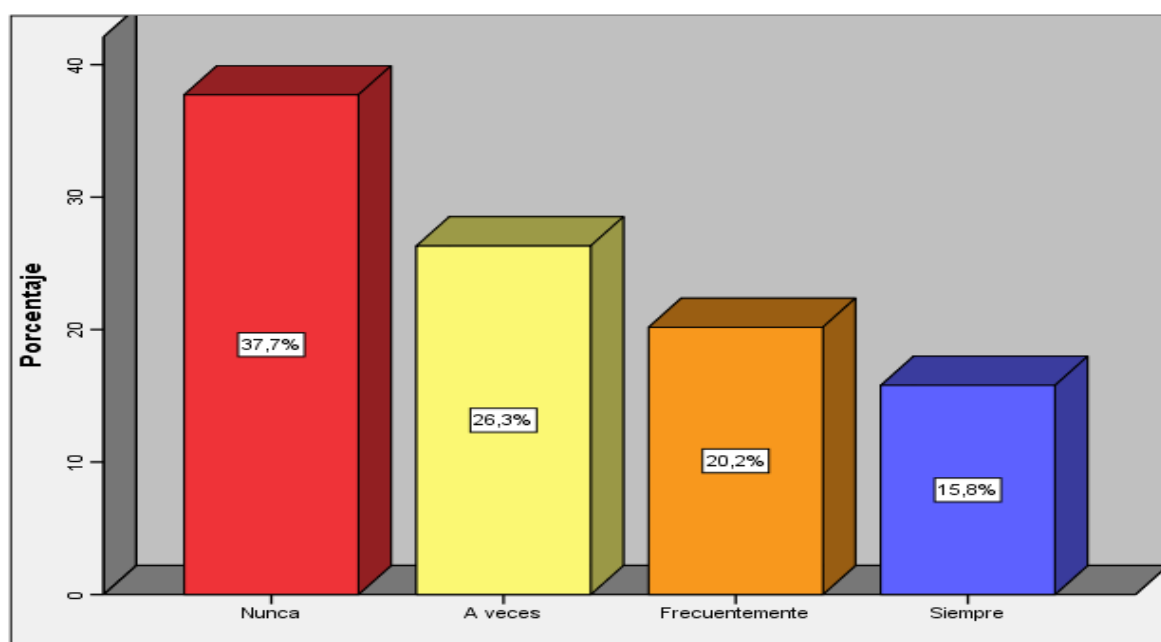
*Responsabilidad en salud de los adultos con HTA*

Válidos	Frecuencias (F)	Porcentajes (%)
Nunca	43	37,7
A veces	30	26,3
Frecuentemente	23	20,2
Siempre	18	15,8
Total	114	100,0

Fuente. Spss

**Figura 5**

*Responsabilidad en salud de los adultos con HTA*



De la tabla 5 y figura 5 se distingue que, los adultos evaluados, nunca demostraron responsabilidad en cuanto a la salud en 37,7%; por su parte 26,3% a veces lo hizo. De la misma manera, 20,2% lo realizó frecuentemente, y solo 15,8% siempre tuvieron especial consideración por la responsabilidad en cuanto a la salud en sus vidas.

**Tabla 6**

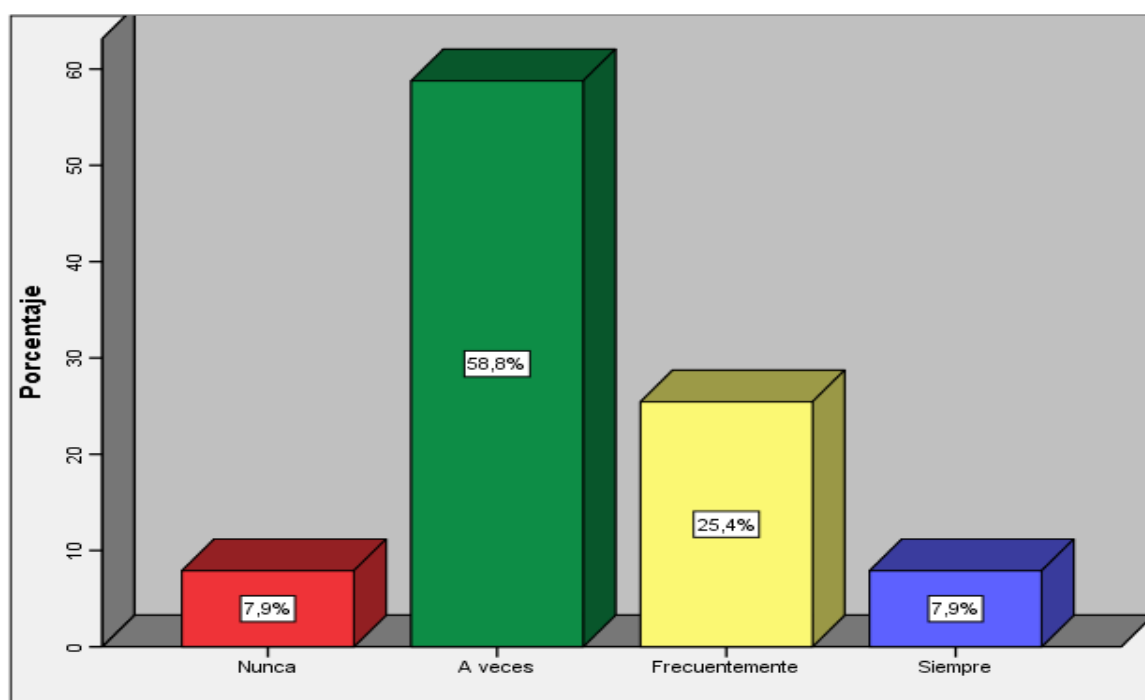
*Manejo de estrés de los adultos con HTA*

Válidos	Frecuencias (F)	Porcentajes (%)
Nunca	9	7,9
A veces	67	58,8
Frecuentemente	29	25,4
Siempre	9	7,9
Total	114	100,0

*Fuente. Spss*

**Figura 6**

*Manejo de estrés de los adultos con HTA*



De la tabla 6 y figura 6 se distingue que los adultos mayores evaluados, nunca manejaron adecuadamente el estrés en 7,9%; por su parte 58,8% a veces lo hizo. De la misma manera, 25,4% lo realizó frecuentemente, y solo 7,9% siempre tuvieron especial consideración por el manejo adecuado del estrés en sus vidas.

**Tabla 7**

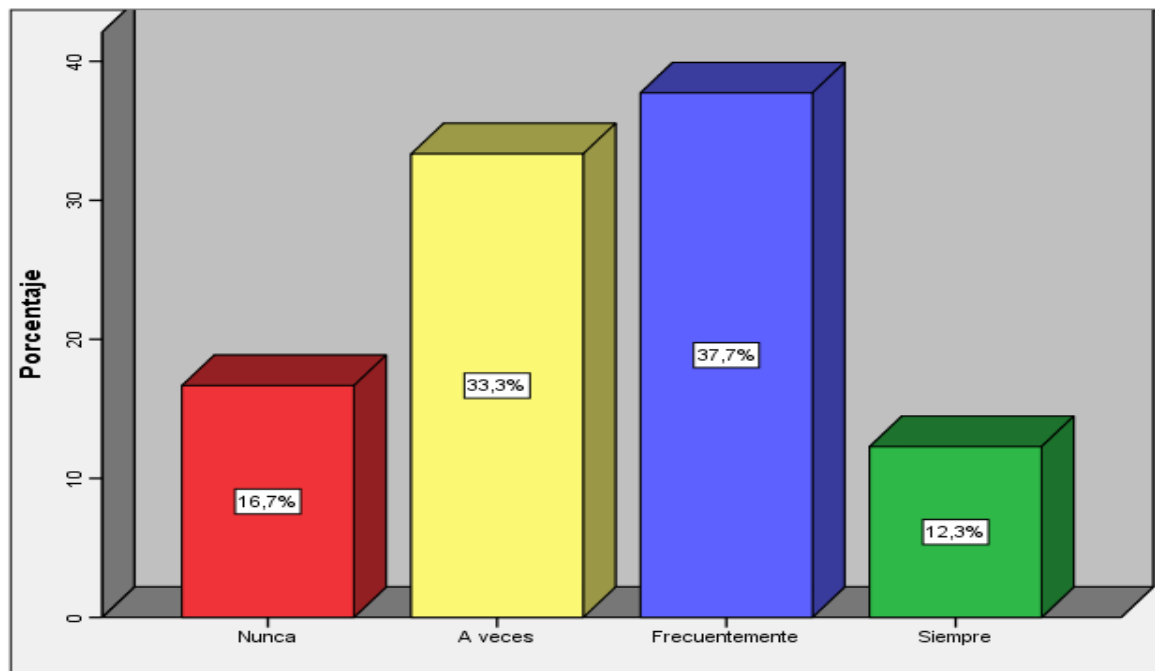
*Apoyo interpersonal de los adultos con HTA*

Válidos	Frecuencias (F)	Porcentajes (%)
Nunca	19	16,7
A veces	38	33,3
Frecuentemente	43	37,7
Siempre	14	12,3
Total	114	100,0

*Fuente. Spss*

**Figura 7**

*Apoyo interpersonal de los adultos con HTA*



De la tabla 7 y figura 7 se distingue que los adultos evaluados, nunca demostraron apoyo interpersonal en 16,7%; por su parte 33,3% a veces lo hizo. De la misma manera, 37,7% lo realizó frecuentemente, y solo 12,3% siempre tuvieron especial consideración por el apoyo interpersonal en sus vidas.

**Tabla 8**

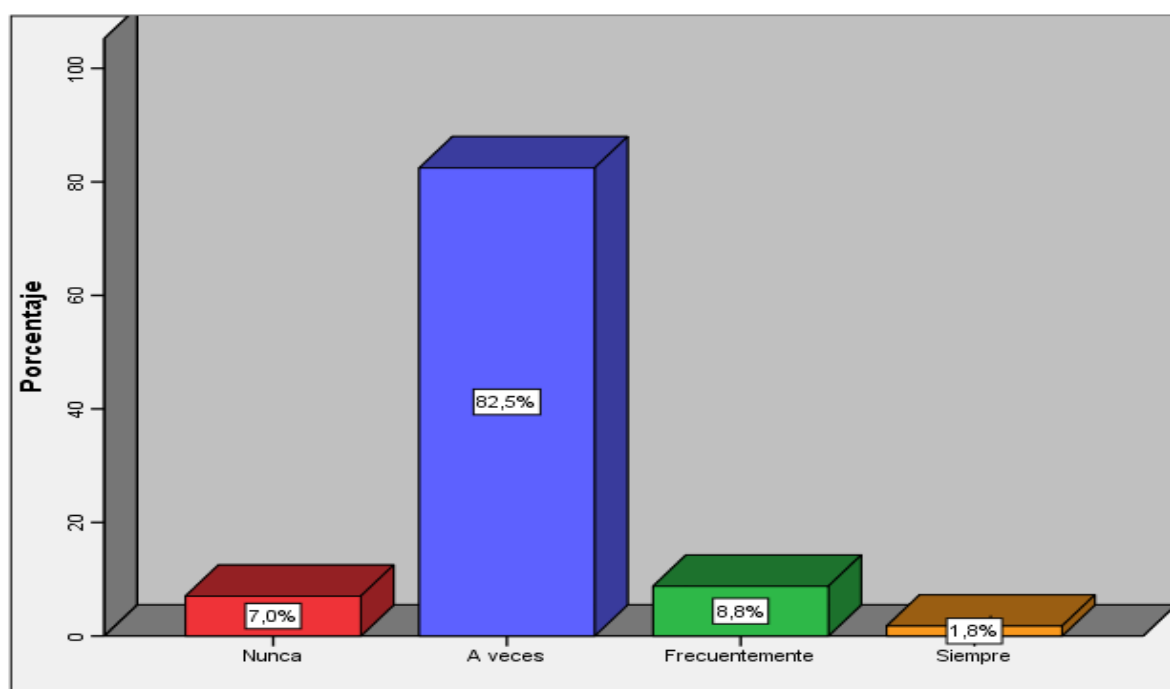
*Autoactualización de los adultos con HTA*

Válidos	Frecuencias (F)	Porcentajes (%)
Nunca	8	7,0
A veces	94	82,5
Frecuentemente	10	8,8
Siempre	2	1,8
Total	114	100,0

*Fuente. Spss*

**Figura 8**

*Autoactualización de los adultos con HTA*

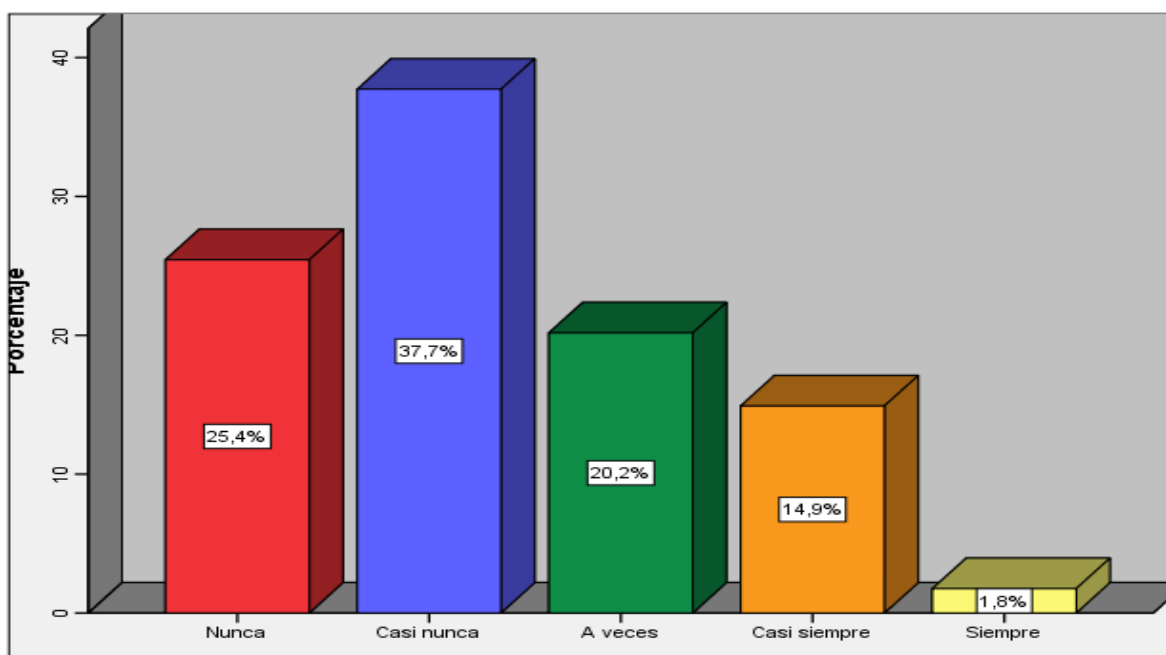


De la tabla 8 y figura 8 se distingue que los adultos evaluados, nunca se auto actualizaron en 7,0%; por su parte 82,5% a veces lo hizo. De la misma manera, 8,8% lo realizó frecuentemente, y solo 1,8% siempre tuvieron especial consideración por la auto actualización en sus vidas.

**Tabla 9***Capacidades fundamentales*

Válidos	Frecuencias (F)	Porcentajes (%)
Nunca	29	25,4
Casi nunca	43	37,7
A veces	23	20,2
Casi siempre	17	14,9
Siempre	2	1,8
Total	114	100,0

Fuente. Spss

**Figura 9***Capacidades fundamentales*

De la tabla 9 y figura 9 se distingue que los adultos en 25,4% nunca desarrollaron sus capacidades fundamentales; por su parte 37,7% casi nunca lo hizo. De la misma manera 20,2% lo realizó a veces; 14,9% casi siempre y 1,8% siempre desarrollaron dichas capacidades en sus vidas.



**Tabla 10**

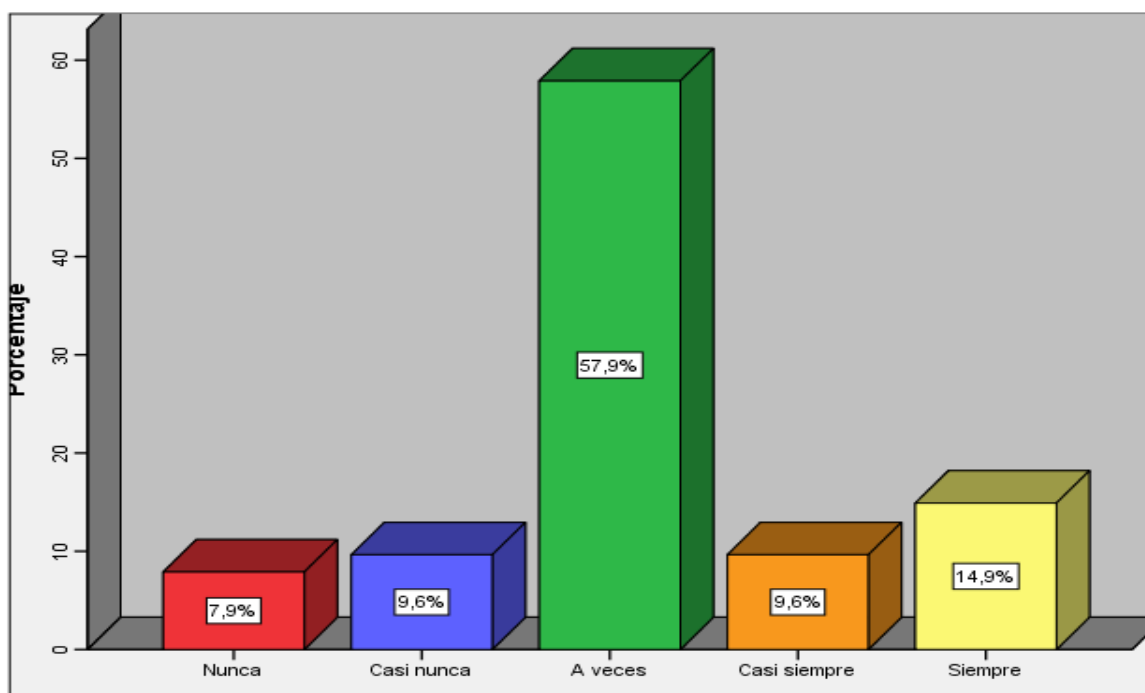
*Componentes de poder*

Válidos	Frecuencias (F)	Porcentajes (%)
Nunca	9	7,9
Casi nunca	11	9,6
A veces	66	57,9
Casi siempre	11	9,6
Siempre	17	14,9
Total	114	100,0

*Fuente. Spss*

**Figura 10**

*Componentes de poder*



De la tabla 10 y figura 10 se distingue que los adultos mayores en 7,9% nunca desarrollaron sus componentes de poder; por su parte 9,6% casi nunca lo hizo. De la misma manera 57,9% lo realizó a veces; 9,6% casi siempre y 14,9% siempre desarrollaron dichas capacidades en sus vidas.

**Tabla 11**

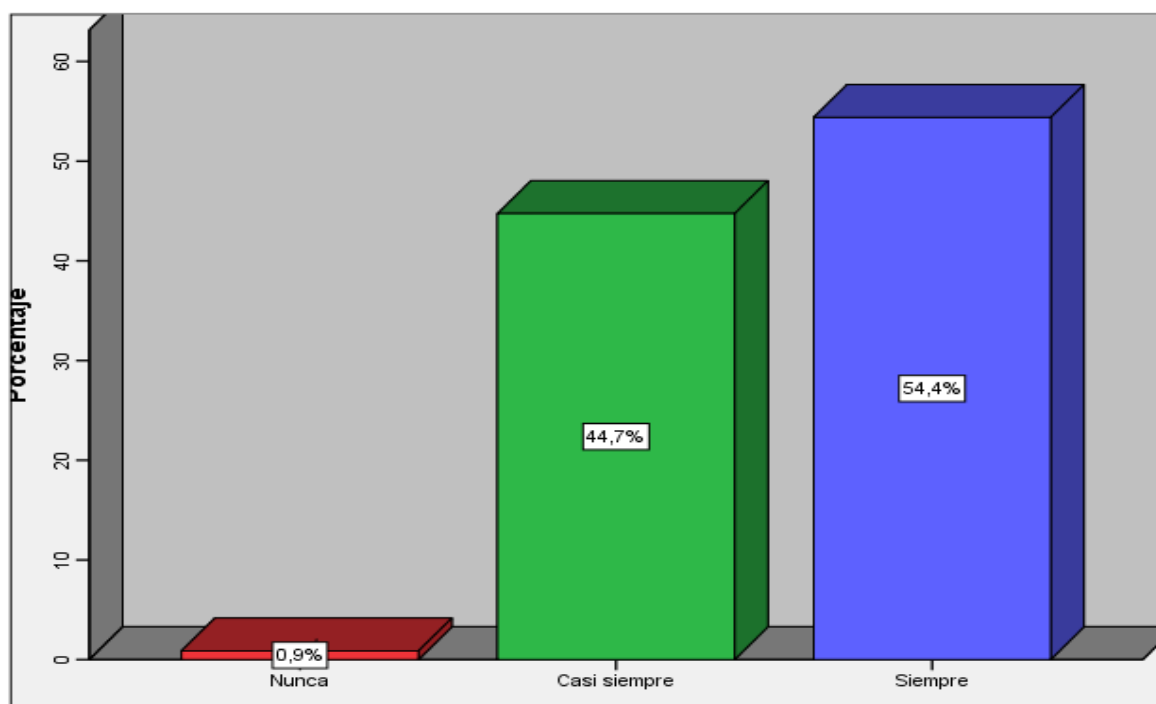
*Capacidad para operacionalizar*

Válidos	Frecuencias (F)	Porcentajes (%)
Nunca	1	,9
Casi nunca	0	0,0
A veces	0	0,0
Casi siempre	51	44,7
Siempre	62	54,4
Total	114	100,0

Fuente. Spss

**Figura 11**

*Capacidad para operacionalizar*



De la tabla 11 y figura 11 se distingue que los adultos mayores en 0,9% nunca desarrollaron sus capacidades para operacionalizar; por su parte 0,0% casi nunca lo hizo. De la misma manera 0,0% lo realizó a veces; 44,7% casi siempre y 54,4% siempre desarrollaron dichas capacidades en sus vidas.

## 4.2. Discusión de resultados

Alonzo, et al. (14) concluyeron que, mantener estilos de vida saludables es ideal pues garantiza la calidad de vida. Por lo tanto, los evaluados cuentan con soporte psicológico, controles nutricionales, hacen ejercicios, y yoga. En cuanto al estudio de San Jerónimo, se ha concluido que, a medida que mejore el estilo de vida de los adultos con HTA, mejorará también su autocuidado y lo propio ocurriría de manera inversa, es decir, si mejora el autocuidado también mejorará su estilo de vida.

Por su parte, Cachimuel (15) demostró en su estudio que hubo predominio del sexo femenino con 58%. Se apreció que dichos estilos no son saludables debido a dietas desequilibradas. 65% no hacen ejercicios y están más de tres horas frente a monitores. Respecto a la investigación de San Jerónimo, 57,9% fueron varones y 42,1% mujeres. Por su parte, el tiempo de diagnóstico fueron menos de 5 años con 34,2%, de 6 a 10 años con 29,8% y más de 10 años con 26%; destacando el parámetro de edad que, fluctuó entre los 61 a 83 años de edad.

El trabajo de Paucar (16) halló que 58% de los afectados fueron pacientes de más de cincuenta años de sexo femenino; dedicados a labores de comerciantes, y pocos en entidades públicas. Se detectó, mala alimentación, inactividades físicas, excesivas ingestas de sal, alimentos nocivos, pésima hidratación; concluyendo que no hay conciencia sobre los peligros de contar con estilos saludables. En esa óptica, aludiendo a la pesquisa de San Jerónimo; se destacó que los intervenidos con HTA revelaron edades entre los 61 a 83 años de edad. Asimismo, dichos evaluados, a veces le brindaron la debida atención a la nutrición en 42,1%. Lo mismo ocurrió con las actividades físicas,

pero en 57,0%. Por otro lado, nunca demostraron responsabilidad en cuanto a la salud en 37,7%. En tanto, dichos evaluados, algunas veces manejaron adecuadamente el estrés en 58,8%; sin embargo, demostraron apoyo interpersonal de manera frecuente en 37,7% y, a veces cumplían con su auto actualización obteniendo el 82,5%

Los investigadores Bayas y Campos (17) revelaron que entre los resultados más llamativos se pudo advertir que las actividades físicas de los encuestados fueron limitadas a ejercicios mínimos. Concluyeron que la presión arterial se vio atentada por el consumo de sal, la inactividad y los hábitos de alimentación; por tanto, el personal de salud debe ayudar a dichos pacientes en la sensibilización sobre temas nutricionales y otras patologías relacionadas con hipertensión arterial. Concerniente al trabajo efectuado en San Jerónimo, se dijo que, los adultos mayores evaluados, nunca le brindaron la debida atención a la nutrición en 26,3%; en tanto, 57% a veces les prestaron atención debida a las actividades físicas. De la misma manera, nunca demostraron responsabilidad en cuanto a la salud en 37,7%; asimismo 58,8% a veces manejó adecuadamente el estrés.

A nivel nacional Guerrero (18), reveló que 80% reflejaron estilos no saludables y 20% saludable. En tanto, 61% mostraron un mediano autocuidado, 17% alto y 14% bajo. Concluyó en la existencia de relaciones estadísticas con "p" valor < 0.05. Respecto a la investigación apurimeña de San Jerónimo, se confirmó la relación entre el estilo y el autocuidado, pero dentro del nivel moderado. En referencia a las dimensiones, todas las correlaciones resultantes se mantuvieron, dentro del nivel bajo.

Por su parte, Huaromo (19), reveló que dichos estilos no son saludables en 53%, y saludables con 47%. Concluyó que existe relación entre ambas categorías. Al igual que en el caso anterior, la investigación de San Jerónimo, se ratificó la relación entre dichas categorías, pero dentro del nivel moderado. En referencia a las dimensiones, todas las correlaciones resultantes se mantuvieron, dentro del nivel bajo.

Urbina (20), concluye que, menos del cincuenta por ciento tienen un nivel de calidad de vida buena, otro grupo mostró calidad de vida regular y un porcentaje ínfimo un nivel de calidad de mala vida. Si bien es cierto que, el trabajo de investigación efectuado en San Jerónimo, no tuvo el propósito de hallar el nivel de calidad de vida, fue posible afirmar que, la autoactualización estuvo dentro del nivel bajo con relación al autocuidado. Por otro lado, Bustamante (21), concluyó que, dichos estilos de vida no están influenciando la HTA, por ende, existen otros influenciadores. Sin embargo, los resultados del caso local de San Jerónimo; advierten que el nivel moderado alcanzado en el presente estudio sugiere que, el estilo de vida de los pacientes con HTA, depende del autocuidado y que dicho componente está adherido a dicho estilo de vida. En ese mismo correlato de ideas coincide.

Finalmente, a nivel regional, Vargas y Oscco (23), de manera paradójica concluyeron que no hubo relación entre dichos estilos y HTA. Cabe destacar, que estas manifestaciones se deben a los resultados que arrojan las muestras, pues no, en todos los casos, fue posible hallar relaciones entre las dos variables analizadas en la presente pesquisa y en las diversas investigaciones revisadas.

### 4.3. Prueba de Hipótesis

#### 4.3.1. Contrastación de la hipótesis general:

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el estilo de vida y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre el estilo de vida y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022

**Tabla 12**

<b>Correlación entre el estilo de vida y el autocuidado</b>			
		<b>ESTILO DE VIDA</b>	<b>AUTOCUIDADO</b>
<b>ESTILO DE VIDA</b>	Coeficiente de correlación	1	,438**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	114	114
	Coeficiente de correlación	,438**	1
<b>AUTOCUIDADO</b>	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	114	114

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

Contrastando las variables principales, se demostró que el Sig. (bilateral) de 0,000; no superó la condición límite de 0,05 unidades; lo que garantizó la elección de la hipótesis (H<sub>1</sub>). Asimismo, la correlación resultante de 0,438\*\*; ha confirmado la relación entre ambas variables, pero dentro del nivel moderado.

#### 4.3.2. Contrastaciones de la hipótesis 1:

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre la nutrición y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre la nutrición y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022

**Tabla 13**

#### Correlaciones entre la nutrición y el autocuidado

		Nutrición	AUTOCUIDADO
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1	,281**
	Nutrición		
	Sig. (bilateral)	.	,002
	N	114	114
	AUTOCUIDADO		
	Coeficiente de correlación	,281**	1
	Sig. (bilateral)	,002	.
	N	114	114

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

Contrastando la nutrición con el autocuidado, se demostró que el Sig. (bilateral) de 0,002; no superó la condición límite de 0,05 unidades; lo que garantizó la elección de la hipótesis (H<sub>1</sub>). Asimismo, la correlación resultante de 0,281\*\*; ha confirmado la relación entre ambas variables, pero dentro del nivel bajo.

### 4.3.3. Contrastaciones de la hipótesis 2:

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre la actividad física y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre la actividad física y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022

**Tabla 14**

#### **Correlaciones entre la actividad física y el autocuidado**

		Actividad física	AUTOCUIDADO
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1	,326**
	Actividad física	Sig. (bilateral)	,001
	N	114	114
	Coeficiente de correlación	,326**	1
	AUTOCUIDADO	Sig. (bilateral)	,001
	N	114	114

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

Contrastando la actividad física con el autocuidado, se demostró que el Sig. (bilateral) de 0,001; no superó la condición límite de 0,05 unidades; lo que garantizó la elección de la hipótesis (H<sub>1</sub>). Asimismo, la correlación resultante de 0,326\*\*; ha confirmado la relación entre ambas variables, pero dentro del nivel bajo.



#### 4.3.4. Contrastaciones de la hipótesis 3:

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre la responsabilidad en salud y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre la responsabilidad en salud y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022

**Tabla 15**

<b>Correlaciones entre la responsabilidad en salud y el autocuidado</b>				
			Responsabilidad en salud	AUTOCUIDADO
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1	,257**
	Responsabilidad en salud	Sig. (bilateral)	.	,006
		N	114	114
		Coeficiente de correlación	,257**	1
	AUTOCUIDADO	Sig. (bilateral)	,006	.
		N	114	114

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

Contrastando la responsabilidad en salud con el autocuidado, se demostró que el Sig. (bilateral) de 0,001; no superó la condición límite de 0,05 unidades; lo que garantizó la elección de la hipótesis (H<sub>1</sub>). Asimismo, la correlación resultante de 0,257\*\*; ha confirmado la relación entre ambas variables, pero dentro del nivel bajo.

#### 4.3.5. Contrastaciones de la hipótesis 4:

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el manejo del estrés y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre el manejo del estrés y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022

**Tabla 16**

**Correlaciones entre el manejo de estrés y el autocuidado**

		Manejo de estrés	AUTOCUIDADO
	Coeficiente de correlación	1	,451**
	Manejo de estrés Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de Spearman	N	114	114
	Coeficiente de correlación	,451**	1
	AUTOCUIDADO Sig. (bilateral)	,000	.
	N	114	114

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

Contrastando el manejo de estrés con el autocuidado, se demostró que el Sig. (bilateral) de 0,000; no superó la condición límite de 0,05 unidades; lo que garantizó la elección de la hipótesis (H<sub>1</sub>). Asimismo, la correlación resultante de 0,451\*\*; ha confirmado la relación entre ambas variables, pero dentro del nivel bajo.

#### 4.3.6. Contrastaciones de la hipótesis 5:

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el apoyo interpersonal y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre el apoyo interpersonal y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022

**Tabla 17**

#### Correlaciones entre el apoyo interpersonal y el autocuidado

		Apoyo interpersonal	AUTOCUIDADO
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1	,309**
	Apooyo interpersonal Sig. (bilateral)	.	,001
	N	114	114
	Coeficiente de correlación	,309**	1
	AUTOCUIDADO Sig. (bilateral)	,001	.
	N	114	114

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

Contrastando el apoyo interpersonal con el autocuidado, se demostró que el Sig. (bilateral) de 0,000; no superó la condición límite de 0,05 unidades; lo que garantizó la elección de la hipótesis (H<sub>1</sub>). Asimismo, la correlación resultante de 0,309\*\*; ha confirmado la relación entre ambas variables, pero dentro del nivel bajo.

#### 4.3.7. Contrastaciones de la hipótesis 6:

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre la autoactualización y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre la autoactualización y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022

**Tabla 18**

#### **Correlaciones entre la autoactualización y el autocuidado**

		Autoactualización	AUTOCUIDADO
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1	,388**
	Autoactualización Sig. (bilateral)	.	,000
	N	114	114
	Coeficiente de correlación	,388**	1
	AUTOCUIDADO Sig. (bilateral)	,000	.
	N	114	114

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

Contrastando la auto actualización con el autocuidado, se demostró que el Sig. (bilateral) de 0,000; no superó la condición límite de 0,05 unidades; lo que garantizó la elección de la hipótesis (H<sub>1</sub>). Asimismo, la correlación resultante de 0,388\*\*; ha confirmado la relación entre ambas variables, pero dentro del nivel bajo.

## CONCLUSIONES

- Contrastando las variables principales, se ha confirmado una relación, pero dentro del nivel moderado. Por consiguiente, es posible asegurar que, el estilo de vida contribuye en el autocuidado de los adultos mayores con HTA.
- Se ha confirmado la relación entre la nutrición con el autocuidado, pero dentro del nivel bajo. En consecuencia, es posible asegurar que, la nutrición contribuye en el autocuidado de los adultos mayores con HTA.
- Relacionando la actividad física con el autocuidado, de ambos elementos, existe relación, pero dentro del nivel bajo. Por lo tanto, es posible asegurar que, la actividad física contribuye en el autocuidado de los adultos mayores con HTA.
- En mención a la responsabilidad en salud con el autocuidado se ha confirmado la relación entre ambos elementos, pero dentro del nivel bajo. Consecuentemente, es posible asegurar que, la responsabilidad en salud contribuye en el autocuidado de los adultos mayores con HTA.
- Se determina que existe relación del manejo del estrés con el autocuidado, pero dentro del nivel bajo. En ese sentido, es posible asegurar que, manejo del estrés contribuye en el autocuidado de los adultos mayores con HTA.

- Existe relación significativa entre el apoyo interpersonal con el autocuidado, pero dentro del nivel bajo. De la misma forma, es posible asegurar que, el apoyo interpersonal contribuye en el autocuidado de los adultos mayores con HTA.
- Se confirma la relación de la autoactualización con el autocuidado, pero dentro del nivel bajo. Coincidentemente, es posible asegurar que, la autoactualización contribuye en el autocuidado de los adultos mayores con HTA.

## RECOMENDACIONES

- A nivel de Micro Red reforzar en las estrategias sanitarias de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y el control integral de la HTA implementando un equipo multidisciplinario, con diversas tareas para el equipo de salud para modificar y mejorar sus estilos de vida y autocuidado de los individuos, como alimentación saludable, reducción del peso, actividades físicas, reducción del consumo de sal, evitar el consumo de alcohol y tabaco, disminuir el estrés.
- Recomendar a las autoridades del Centro de Salud de San Jerónimo, desarrollar campañas presenciales y audiovisuales de lucha contra la hipertensión arterial de manera bimestral, a través de la adopción de adecuados estilos de vida y autocuidado personal.
- A la municipalidad distrital de San Jerónimo Andahuaylas, dar pie a la política local multisectorial con la finalidad de fomentar una senectud saludable garantizando prestaciones contributivas y no contributivas, fortificando la cooperación social para los adultos mayores. dicha finalidad formar parte de la política nacional multisectorial para las personas adultas mayores al 2023 y siendo política del estado peruano.
- A la universidad Tecnológica de los Andes, de la escuela profesional de Enfermería incentivar a los internos de enfermería que al momento de realizar su internado Rural proponerse metas con los adultos mayores con hipertensión Arterial para brindarles charlas sobre promoción y prevención de los estilos de vida y autocuidado que aumentan el riesgo de hipertensión

arterial, por comer alimentos altos en sodio y grasas saturadas, por la falta de actividad física, el consumo demasiado de alcohol, fumar.

- Como ultima recomendación por parte de los tesisistas continuar investigando rigurosamente y a profundidad los temas que afectan a los adultos mayores con hipertensión arterial, para tratar y prevenir esta enfermedad lo vemos a diario como profesionales de salud.



## ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### Cronograma

Nº	Actividades	2022					2023						
		AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT
1	Recabo de información preliminar												
2	Validación de título central del estudio												
3	Recabo de antecedentes												
4	Recabo de teorías												
5	Inserción del marco metodológico												
6	Elaboración de instrumentos												
7	Validación de instrumentos												
8	Aprobación del proyecto de tesis												
9	Aplicación de instrumentos												
10	Organización de la información												
11	Procesamiento y examinación de los datos												
12	Desarrollo del informe final												

13	Revisión y levantamiento de observaciones												
14	Ajuste y sustentación del informe final												
15	Sustentación del informe final de Tesis												
16	Trámites administrativos para la titulación												

## Presupuesto y financiamiento

<b>Detalles</b>	<b>Cantidades</b>	<b>Precios Unitarios</b>	<b>Sub Total</b>
<b>Talento humano</b>			<b>1000</b>
Asesor de tesis	1	1000	500
Asesor estadístico	1	500	500
<b>BIENES</b>			<b>300</b>
Lapiceros	40	1	40
Cuadernos	5	4	20
Fólderres	20	1	20
Papel bond	8	25	200
Plumones	5	4	20
<b>SERVICIOS</b>			<b>1700</b>
Viáticos	5	40	200
Tipeado	1	200	200
Impresiones	1	300	300
Revisiones ortográficas	1	300	300
Copias	1	100	100
Espirilados	10	10	100
Empaste	10	10	100
Internet	1	400	400
<b>TOTAL</b>			<b>3000</b>

Financiamiento: Es autofinanciado por la Bach. Rashel Belinda Ramos Quintana y por la Bach. Madely Quintana Serna

## BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar. [Internet] 2021 [citado 25 agosto 2021], Disponible: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
2. Aguilar, M. G. Estilo de vida del Adulto Mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. Lima, Perú. [Internet] 2014 [citado 14 noviembre 2022]. Disponible: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3579>
3. Barrera L. High blood pressure prevention and control: From evidence to action. Colomb Med [Internet]. 2018; 49(2):137-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6084923/pdf/1657-9534-cm-49-02-00137.pdf>
4. Alves Filho A de AO, Oliveira Lopes R, Araújo Cunha R de C, Almeida Costa JJO, Bessa LR, Ana de Lima RLS, et al. Prevalence of hypertension, arterial stiffness and risk factor association. J Cardiol Curr Res [Internet]. 2020;13(6):167-74. Disponible en: <https://medcraveonline.com/JCCR/JCCR-13-00497.pdf>
5. Naranjo Y. Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad. Rev. Cubana de enfermería [Internet]. 2019 [Citado 23 agosto 2022],35(3):10. Disponible: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2670/462>

6. Cruz J. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Revista Med. interna Méx. [Internet]. 2021. [Citado 24 agosto 2022]. Disponible: <https://doi.org/10.24245/mim.v35i4.2444>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Enfermedades No transmisibles y Transmisibles, 2019. [Internet] 2019 [citado 18 diciembre 2022],  
Disponible: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES ENDES 2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf)
8. Bernal C. Metodología de la investigación 3ra Edición [Internet] 2010 [Citado 07 set 2022]. Disponible: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
9. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. Lima: San Marcos; 2017.
10. Nola Pender, Walker y Sechrist. Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida. PEPS-I. [Internet]. 1996. [Citado 11 octubre 2022]. Disponible: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/hernandez\\_d\\_md/apendiceA.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/apendiceA.pdf)
11. Achury D. M, Sepúlveda G. J, Rodríguez S. M. Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2009;11(2):9-25. Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220480002>
12. Fernández C. Metodología de la investigación [ Internet] 6ta ed. Vol. 02. México: McGraw-HILL. 2014. [Citado 08 noviembre 2022] 120p. Disponible: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

13. Cedeño Q. A. Estilos de vida saludables desde la perspectiva en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en el centro de salud tipo b 2 del distrito de esmeraldas, [Tesis de maestría internet]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador. 2021 [Citado 21 octubre 2022] 19p. Disponible: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2870>
14. Alonzo Vélez MA, Valle Gurumendi ML, Cardoso Castillo JA. Importancia de estilos de vida en adultos mayores hipertensos. Centro del Adulto Mayor “Renta Luque”. 2019. Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2 de marzo de 2022 [citado 3 de febrero de 2023];3(2):23-9. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/182>
15. Cachimuel Moreano E. Estilos de vida en pacientes hipertensos de 45 a 75 años que acuden al centro de salud tipo c – San Rafael, Esmeraldas 2019 [Tesis de pregrado internet] Ecuador Universidad Técnica del norte, 2019 [citado 21 de octubre 2022] 23p. Disponible: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9829>
16. Paucar Mejía V. Estilos de vida en pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur 2018 [Tesis de pregrado en internet]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte. 2019. [Citado 20 Octubre 2022] 17p. Disponible: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9508>
17. Bayas G.N., y Campos O.E. Estilos de vida del Adulto Mayor con Hipertensión en el centro de salud de San Juan de Calderón en el periodo de octubre 2016 - febrero 2017. [Tesis]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador. 2017. [citado 31 diciembre 2022]. Disponible: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10125/1/T-UCE-0006-121.pdf>

- 18.**Guerrero Elera C. Estilos de vida y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento de salud público. Piura, 2022. [Tesis de maestría en internet]. Piura: Universidad Privada Norbert Wiener, 2022. [citado 17 agosto 2022]. 34p. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6651>
- 19.**Huaromo Casca H. Conocimiento y estilo de vida en adulto mayor con hipertensión arterial atendido en servicio de emergencia del Hospital de Yungay [Tesis de segunda especialidad internet]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. 2022 [Citado 17 agosto 2022]. 7p. Disponible: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/19263>
- 20.**Urbina Lucio S. Calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Puesto de salud Santa Ana Costa Chimbote, 2021. [Tesis de pregrado en internet]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2021 [Citado 18 agosto 2022] 18p. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/24893>
- 21.**Bustamante Rojas C. Relación de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores del Centro de Salud Pucalá 2020. [Tesis de pregrado internet]. Chiclayo. Universidad Particular de Chiclayo. 2021 [Citado 20 agosto 2022]15. Disponible: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1262>
- 22.**Contreras V. R. Conocimiento y estilos de vida en los adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud La Victoria I, 2021. [Tesis de pregrado Internet], Pucallpa. Universidad Señor de Sipán. 2021 [Citado 20 agosto 2022], 23p. Disponible: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9713>

- 23.** Vargas H.Y. Oscco R.I. Correlación entre Estilos de Vida e Hipertensión Arterial Adultos Mayores Puesto de Salud Argama Andahuaylas 2021 [Tesis de pregrado internet]. Andahuaylas. Universidad Tecnológica de los Andes, 2021. [citado 21 octubre 2022]. 25p. Disponible: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/352>
- 24.** Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. 2021. [Citado 17 octubre 2022]. Disponible: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html#>
- 25.** Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Guía de entornos y estilos de vida saludables en Comunidades Indígenas Lencas [Internet]. Honduras. 2016. p.1-83. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34580>
- 26.** Benavides, Ceballos, Colina Esparza, García, Guzmán, Juárez Medellín, Medina Quiroga, Rodríguez, Salazar, Sánchez, Segura, Villarreal. Autocuidado y estilo de vida saludable. Por la salud y el bienestar del Universitario. [Internet]. 2009. [Citado 02 diciembre 2022]. Disponible: <https://es.scribd.com/document/460067954/Libro-Estilo-de-Vida-Saludable-pdf-pdf#>
- 27.** Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, Editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007.
- 28.** Guía de entornos y estilos de vida saludables. Municipio de Yamaranguila Departamento de Intibucá. OMS/OPS. [Internet]. 2016. [Citado 02 diciembre



2022].

Disponible:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 29.** Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la atención primaria en salud: La contribución de las instituciones de salud en América Latina [internet]; 2006 [citado 11 de diciembre 2022]. Disponible en: [www.biblioteca.cotecnova.edu.co/docentes/Magali/Cartillas/autocuidado.pdf](http://www.biblioteca.cotecnova.edu.co/docentes/Magali/Cartillas/autocuidado.pdf).
- 30.** Achury, D.M. Sepúlveda, G.J. Rodríguez, S.M. Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, vol. 11, núm. 2, julio-diciembre, 2009, pp. 9-25. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. [Internet] 2022 [citado 23 setiembre 2022] Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220480002>
- 31.** Resolución Ministerial N°031-2015-MINSA. Ministerio de Salud (Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva. [Internet] 2015 [citado 23 setiembre 2022]. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/195692-031-2015-minsa>
- 32.** Arias, F. G. El proyecto de Investigación. 6ta. Ed. Caracas. Episteme; 2012
- 33.** Ñaupas-Paitán, H., Mejía-Mejía, E., Novoa-Ramírez, E., & Villagómez-Páucar, A. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 4th Ed. Ediciones de la U; 2014

- 34.** Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. del P. Metodología de la investigación. 6ta. Ed. McGraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V; 2015
- 35.** Consideraciones éticas. Ministerio de Salud (MINSa). Resolución Ministerial 233-2020-MINSa de fecha 27/04/2020. [Internet] 2020 [citado 29 diciembre 2022]. Disponible:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662949/RM\\_233-2020-MINSA\\_Y\\_ANEXOS.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662949/RM_233-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF)
- 36.** Roldán, P. L., y Fachelli, S. Metodología de la Investigación social cuantitativa. Barcelona: Creative Commons; 2015

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina del repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes.