



**Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”**

**NIVEL DE AUTOMANEJO EN USUARIOS CON HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL PORVENIR,  
LA VICTORIA – LIMA 2019**

Líneas de Investigación: Salud pública

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**AUTORA**

Yalico Guevara, Yazmin Eugenia

**ASESORA**

Mg. Landauro Rojas, Isolina Gloria

**JURADO**

Mg. Espinoza Cueva María, Magdalena

Mg. Galarza Soto, Karla Vicky

Dra. Ramírez Julcarima, Melva Nancy

Lima - Perú

2020

### **Dedicatoria**

*A Dios, por su infinito amor y permitirme alcanzar cada una de mis metas.*

*A mis amados padres Pablo y Luzmila, por su amor y apoyo incondicional, y por haber sido el pilar fundamental para concluir esta etapa de mi vida.*

*A mis hermanos Elena y Pablo, por su apoyo y sus ocurrencias para motivarme.*

*A mi novio Alan, por apoyarme siempre y haberme acompañado estos cinco años de la carrera.*

### **Agradecimiento**

*A Dios, por permitirme alcanzar esta meta*

*A mis padres, por su apoyo incondicional, comprensión y amor*

*A mi asesora, por su paciencia, dedicación, comprensión y orientación.*

*A mis docentes de la Universidad Nacional Federico Villarreal, por sus enseñanzas y consejos a lo largo de mi formación universitaria.*

## Índice

Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
<b>I. Introducción.....</b>	<b>1</b>
1.1 Descripción y formulación del problema.....	<u>3</u>
1.2 Antecedentes .....	<u>5</u>
1.3 Objetivos .....	9
1.4 Justificación.....	9
<b>II. Marco teórico .....</b>	<b>11</b>
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	11
<b>III. Método .....</b>	<b>17</b>
3.1 Tipo de investigación.....	17
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	17
3.3 Variables .....	17
3.4 Población y muestra.....	17
3.5 Instrumento.....	19
3.6 Procedimientos .....	19
3.7 Análisis de datos.....	20
3.8 Consideraciones éticas .....	20
<b>IV. Resultados .....</b>	<b>21</b>

<b>V. Discusión de resultados .....</b>	<sup>v</sup> 27
<b>VI. Conclusiones.....</b>	31
<b>VII. Recomendaciones.....</b>	32
<b>VIII. Referencias .....</b>	33
<b>IX. Anexos .....</b>	38

## Índice de Tablas

Tabla 1. ....	21
<i>Sexo de los usuarios hipertensos del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria - 2019</i>	
<b>Figura 1</b> .....	
Tabla 2. ....	22
<i>Edad de los usuarios hipertensos del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria - 2019</i>	
<b>Figura 2</b> .....	
Tabla 3. ....	23
<i>Nivel de Automanejo en usuarios hipertensos del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria - 2019</i>	
<b>Figura 3</b> .....	
Tabla 4. ....	24
<i>Automanejo en la dimensión de Conocimiento de la enfermedad en usuarios hipertensos del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria - 2019</i>	
<b>Figura 4</b> .....	
Tabla 5. ....	25
<i>Automanejo en la dimensión de Manejo de signos y síntomas en usuarios hipertensos del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria - 2019</i>	
<b>Figura 5</b> .....	
Tabla 6. ....	26
<i>Automanejo en la dimensión de Adherencia al tratamiento en usuarios hipertensos del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria - 2019</i>	
<b>Figura 5</b> .....	

## Resumen

Es de suma importancia desarrollar el automanejo en pacientes hipertensos como la adquisición de conocimientos, manejar los signos y síntomas de la enfermedad y lograr la adherencia al tratamiento para poder lograr una buena toma de decisiones sobre cómo manejar su enfermedad y evitar complicaciones futuras. **Objetivo:** Determinar el nivel de automanejo en usuarios con Hipertensión Arterial del Centro de Salud Materno Infantil Perinatal El Porvenir, La Victoria – Lima, 2019. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, con una muestra de 80 pacientes con hipertensión arterial; se utilizó como instrumento de automanejo *Partners in health Scale*. **Resultados:** El automanejo de los pacientes hipertensos fue regular en un 48%, y deficiente 29% y 24% adecuado. Los usuarios afectados con hipertensión arterial mostraron un nivel de automanejo adecuado en las dimensiones conocimiento 30%, manejo de signos y síntomas 29 y adherencia 26%, %. El nivel regular de automanejo se registró en el nivel de conocimiento 39%, signos y síntomas 53% y adherencia 43%. El nivel deficiente de automanejo se registró en la dimensión conocimiento 31%, manejo de signos y síntomas 19% y adherencia 31%. El nivel deficiente de automanejo se registró primero con 31 % en conocimiento y adherencia. **Conclusión:** La mayor cantidad de usuarios hipertensos presentó un regular nivel de automanejo.

**Palabras clave:** Automanejo, hipertensión arterial.

### Abstract

It is of utmost importance to develop self-management in hypertensive patients such as acquiring knowledge, managing the signs and symptoms of the disease and achieving adherence to treatment in order to be able to make good decisions about how to manage their disease and avoid future complications. **Objective:** To determine the level of self-management in users with Arterial Hypertension at the El Porvenir Perinatal Maternal and Child Health Center, La Victoria - Lima, 2019. **Methodology:** Quantitative approach study, non-experimental cross-sectional design, with a sample of 80 patients with arterial hypertension; Partners in health Scale was used as a self-management instrument. **Results:** Self-management of hypertensive patients was regular in 48%, and 29% deficient and 24% adequate. Users affected with high blood pressure showed an adequate level of self-management in the dimensions of knowledge 30%, management of signs and symptoms 29, and adherence 26%, %. The regular level of self-management was recorded in the level of knowledge 39%, signs and symptoms. 53% and adherence 43%. The deficient level of self-management was registered in the dimension of knowledge 31%, management of signs and symptoms 19%, and adherence 31%. The poor level of self-management was first recorded with 31% knowledge and adherence. **Conclusion:** The highest number of hypertensive users presented a regular level of self-management.

**Key words:** Self-management, hypertension.



## I. Introducción

Hipertensión arterial, enfermedad crónica conocido como el asesino silencioso, puesto que dan origen a muchas enfermedades cardiovasculares sin presentar síntoma alguno que muchas veces conlleva a graves complicaciones como los infartos y posteriormente la muerte, y es lamentable la situación ya que una detección a tiempo y un control adecuada de la enfermedad puede prevenir un sinnúmero de muertes.

La presente investigación se desarrolla en este contexto, abordando únicamente a la variable automanejo en los usuarios hipertensos, que engloba a las dimensiones: conocimiento de la enfermedad, manejo de signos y síntomas y adherencia al tratamiento. Para lo cual, el papel de enfermería es fundamental, puesto que se encarga de afianzar conocimientos, despejar dudas y promover la autonomía de cada hipertenso con respecto a la toma de medicamentos. Por consiguiente, se busca determinar el nivel de automanejo de los usuarios hipertensos.

En el primer capítulo. Introducción, se realizó la descripción del problema empezando desde el contexto a nivel mundial al nacional, culminando con la formulación del problema. Además, se describió los antecedentes encontrados, los objetivos, la justificación y las hipótesis del estudio.

En el segundo capítulo. Marco teórico, se mencionan las bases teóricas sobre el tema de investigación, describiendo el automanejo.

En el tercer capítulo. Método, se desarrolla la metodología de la investigación, explicando el tipo de investigación, el ámbito temporal y espacial, las variables en estudio, la población y muestra, los instrumentos, los procedimientos, el análisis de datos y las consideraciones éticas.

En el cuarto capítulo. Resultados, se presentaron los resultados sociodemográficos, descriptivos e inferenciales, obtenidos de la muestra en estudio, mediante el análisis estadístico.

En el quinto capítulo. Discusión de Resultados, se realizó la discusión a través de la comparación con las investigaciones encontradas como antecedentes, los resultados aportados por esta investigación y el marco teórico en el marco de las variables de estudio y sus dimensiones.

En el sexto capítulo. Conclusiones, en este capítulo se formuló conclusiones obtenidos en los resultados hallados en la presente investigación.

En el séptimo capítulo. Recomendaciones, se planteó con enfoque hacia las autoridades de los centros de salud, al profesional de enfermería encargado de esta área y a los estudiantes de enfermería.

## 1.1 Descripción y Formulación del Problema

### *Descripción del Problema*

A nivel mundial, uno de cada cinco adultos tienen el diagnóstico de Hipertensión Arterial, enfermedad que puede causar hasta el 50% de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatías, estas complicaciones son la causa de 9,4 millones de defunciones cada año, una cifra muy alarmante y preocupante a la vez puesto que son complicaciones evitables. Dentro de la estimación de OMS, la región de América cuenta un alto índice de prevalencia de presión arterial en mayores de 18 años y en nuestro país según la última encuesta del ENDES 2015, la prevalencia de personas con presión arterial llega a un 12.3% dentro del cual el 18% son más con hipertensión, por esta razón solo el 25% de los hipertensos controlan su presión arterial y el 75% no realizan y están expuestos a riesgos cardiovasculares, cerebrales, renales y otros órganos refiere el Ministerio de Salud (MINSA, 2017).

Se tiene previsto que en América y el Caribe, el 80 % de las personas con hipertensión no cuentan con una buena inspección de su presión arterial. Conforme al Estudio Epidemiológico Urbano Rural de hipertensión, en países como Brasil, Chile y Argentina el 57% de las personas con hipertensión saben de su situación y solo el 53% están en proceso de tratamiento, el 30% de las personas tratadas tienen vigilado su presión arterial pero el porcentaje con presión controlada se desploma al 19% tomando en cuenta a las personas con hipertensión autónomas de su condición de tratado y de su entendimiento sobre su situación sostiene OPS (2015).

Barrionuevo y Padrones (s.f.) citó a Robbins (1998) que menciona que el automanejo está verdaderamente relacionado con la concepción útil de empoderamiento, que es determinado como el proceso a través del cual un individuo o un grupo ganan autoridad y camino a recursos para manejar su propia vida. El empoderamiento es muy práctico si los individuos

consiguen las destrezas que los instruyan para disipar sus problemas de salud y tomar las disposiciones acertadas. Los profesionales de salud no pueden delegar a los pacientes, pero si pueden usar habilidades que los ayuden a conseguirlo. También menciona que el automanejo está conectado concisamente con el empoderamiento, definido como proceso por el cual una persona adquiere poder y acceso para controlar su vida. Los profesionales de salud pueden servirse de maniobras que ayuden alcanzar el empoderamiento, lo cual es indudable a través del uso de habilidades del individuo en remediar sus problemas de salud y su capacidad de someter sus decisiones correctas para controlar su enfermedad.

El principal objetivo con la adquisición del automanejo en los pacientes hipertensos es evitar sus complicaciones, que consecuentemente lo llevará a la muerte.

Ante esto nos hacemos las siguientes preguntas: ¿cómo hacemos para reducir la muerte por complicaciones HTA? ¿Los hipertensos tendrán conocimiento que su enfermedad podría causarle la muerte?, ¿Los hipertensos tendrán conocimiento acerca de su enfermedad?, ¿Los hipertensos manejaran los signos y síntomas de su enfermedad?, ¿Los hipertensos tendrán adherencia a su tratamiento?, ¿Qué intervención tiene el profesional de enfermería ante estos casos?

### ***Formulación del Problema***

#### **Problema General.**

¿Cuál es el nivel de Automanejo de la Hipertensión Arterial de los usuarios del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria – Lima 2019?

#### **Problemas Específicos.**

- ¿Cuál es el nivel de Automanejo de la Hipertensión Arterial según dimensión conocimiento de la enfermedad de los usuarios del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria – Lima 2019?

- ¿Cuál es el nivel de Automanejo de la Hipertensión Arterial según dimensión manejo de

signos y síntomas de los usuarios del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria – Lima 2019?

-¿Cuál es el nivel de Automanejo de la Hipertensión Arterial según dimensión adherencia al tratamiento de los usuarios del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria – Lima 2019?

## **1.2 Antecedentes**

### ***Antecedentes Internacionales***

Libertad et al. (2015) en su estudio en Cuba titulado Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas, trabajó con pacientes hipertensos, cuyo objetivo general fue evaluar los niveles de adherencia al tratamiento en personas hipertensas en áreas de salud del nivel primario de atención y describir el comportamiento de sus componentes en esas áreas, El diseño que empleo fue descriptivo, transversal, no experimental. Se aplicó el instrumento "Martín\_Bayarre\_Grau" para evaluar los niveles de adherencia y describir sus componentes: implicación personal, relación profesional-paciente y cumplimiento del tratamiento. Se concluyó del estudio que la adherencia total en los pacientes hipertensos es insuficiente con respecto a lo que se esperaba; fue lograda en aproximadamente la mitad de las personas contenidas en el estudio.

Serrano y Lara (2016) en su estudio en Ecuador titulado Niveles de funcionalidad familiar y su relación con el grado de Hipertensión Arterial en pacientes hipertensos adultos y adultos mayores, parroquia Sageo 2015, trabajó con pacientes adultos y adultos mayores hipertensos, cuyo objetivo general fue determinar los niveles de funcionalidad familiar y su relación con el grado de Hipertensión Arterial, el diseño que empleo fue descriptivo, transversal, no experimental, se aplicó el test de funcionalidad familiar FF SIL y encontró que no hay

relación entre las variables niveles de funcionalidad familiar y control, grados de la hipertensión arterial.

Lange et al. (2015) en su estudio en Chile titulado *Del autocuidado al automanejo: la Escuela de Enfermería UC en la Vanguardia del cuidado crónico en el 2015*, realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo de corte transversal la cual se plantea una reflexión sobre el desafío que simboliza el cuidado de personas en situaciones crónicas de salud (CC), en la atención de salud y la adhesión del constructo “Apoyo al Automanejo” como parte de la formación profesional; asimismo, cómo este reto ha sido asumido por la Escuela de Enfermería UC. Se ampara toda esta propuesta, en el escenario epidemiológico actual de las condiciones crónicas de salud, fundamentalmente de las enfermedades no transmisibles y los confinados resultados alcanzados con el modelo actual de atención, con los consecuentes efectos en las personas y familias. Se examina la trayectoria de la Escuela de Enfermería en el recinto de formación e investigación en autocuidado de la salud y su relación y evolución hacia el sustento del automanejo como parte primordial del Modelo de Cuidados Crónicos que es la metodología definida por el Ministerio de Salud para afrontar esta realidad actual y se releva el rol de la Escuela al ser reconocida como Centro Colaborador OMS-OPS para el Desarrollo de Servicios de Salud y Enfermería para el Cuidado en Enfermedades No Transmisibles.

### ***Antecedentes Nacionales***

Cahuas (2018) en su estudio en Lima titulado *Automanejo en personas con Hipertensión Arterial en usuarios de 7 centros de salud de la red Túpac Amaru Lima Norte 2018* trabajo con personas hipertensas cuyo objetivo general fue determinar el nivel de automanejo en personas con Hipertensión arterial en los usuarios de los 7 centros de salud de la red Túpac Amaru, el diseño que empleo fue descriptivo, transversal, no experimental, se utilizó como instrumento a Partners in health Scale y encontró que el 56,8% mostraron un regular

automanejo.

Rivas (2017) en su estudio en Lima titulado *Automanejo en pacientes afectados con hipertensión arterial que asisten al centro de salud materno infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil*, trabajó con pacientes hipertensos cuyo objetivo general fue determinar el automanejo de las personas afectadas con Hipertensión Arterial que asisten al Centro de Salud, el diseño que empleo fue descriptivo, transversal, no experimental, se utilizó como instrumento a Partners in health Scale y encontró que el 48% expresaron un regular automanejo.

Lagos y Flores (2015) en su estudio en Lima titulado *Funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el hospital de Puente Piedra – Lima en Perú en el año 2015*, trabajó con pacientes diabéticos e hipertensos, cuyo objetivo general fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el automanejo de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial en pacientes de 30-80 años, asistentes al consultorio de medicina interna en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra-Lima, el diseño que empleo fue descriptivo, transversal, no experimental, se emplearon 2 instrumentos: apgar familiar y automanejo en enfermedades crónicas, y se concluye que la funcionalidad familiar influye en los patrones del comportamiento de las personas que viven con diabetes mellitus de tipo 2 y la hipertensión arterial.

Peñarrieta, et al. (2015) en su estudio en Perú titulado *Automanejo en enfermedades crónicas: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y cáncer en el 2015 en Perú*, trabajo con pacientes con enfermedades crónicas, cuyo objetivo fue describir las características del automanejo de la enfermedad crónica en adherencia, conocimiento, manejo de signos y síntomas en personas con diabetes mellitus, hipertensión arterial y cáncer. El diseño que empleo fue descriptivo, transversal, no experimental, Se aplicó el instrumento de automanejo de Partners in Health Scale. Esto confirma la importancia de un enfoque holístico, la

promoción del automanejo de síntomas emocionales y la adherencia del cumplimiento con la toma de medicamentos, así como con la comunicación entre el paciente y el médico tratante. Se sugiere seguir investigando el comportamiento del automanejo en enfermedades crónicas.

Huamán (2018) en su estudio en Perú titulado *Nivel de automanejo del adulto mayor hipertenso según sexo, que acude a la casa del " Adulto Mayor del distrito de Magdalena del Mar*, trabajó con adultos mayores hipertensos, cuyo objetivo general fue determinar el nivel de automanejo del adulto mayor hipertenso según sexo que acude a la Casa del Adulto Mayor del Distrito de Magdalena del Mar, , el diseño que empleo fue descriptivo, transversal, no experimental, se utilizó como instrumento a Partners in health Scale y encontró que el 38% tiene un automanejo moderado, el 35% bajo y el 27% alto, que el automanejo del adulto mayor hipertenso predominó el nivel de automanejo moderado.

Leiva (2017) en su estudio en Perú titulado *Automanejo en adultos con hipertensión arterial en el consultorio externo del hospital Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra- Lima- Perú 2017*, trabajó con adultos hipertensos cuyo objetivo general fue determinar el automanejo en adultos hipertensos del consultorio externo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra Lima Perú 2017, el diseño que empleo fue descriptivo, transversal, no experimental, se empleó el instrumento "Partner in Health Scale" y encontró que el automanejo de los pacientes hipertensos fue regular en un 63%.

Anselmo (2018) en su estudio en Perú, Callao titulado *Automanejo del adulto mayor con Hipertensión Arterial que acude al consultorio de medicina del centro de salud mi Perú, ventanilla- callao, 2018* trabajó con el adulto mayor cuyo objetivo general fue determinar el automanejo del adulto mayor con Hipertensión Arterial que acude al consultorio de medicina del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla- Callao, 2018 el diseño que empleo fue descriptivo, transversal, no experimental, se empleó el instrumento "Partner in Health Scale" y encontró que el automanejo de los pacientes hipertensos fue regular en un 72%.



Zevallos (2018) en su estudio en Perú titulado *Automanejo en pacientes con hipertensión arterial del Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2018* laboró con pacientes hipertensos en donde su primordial objetivo general fue comprobar el automanejo en pacientes con hipertensión arterial, el esquema implantado fue descriptivo, transversal, no experimental, se recurrió al instrumento “Partner in Health Scale”; por consiguiente, se consiguió que automanejo de las personas hipertensas fue deficiente en un 78,2%.

### **1.3 Objetivos**

#### ***Objetivo General***

Determinar el nivel de Automanejo de la Hipertensión Arterial de los usuarios del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria – Lima 2019.

#### ***Objetivos Específicos***

- Identificar el nivel de Automanejo según dimensión conocimiento de la enfermedad de la Hipertensión Arterial de los usuarios del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria – Lima 2019.
- Identificar el nivel de Automanejo según dimensión manejo de los signos y síntomas de la Hipertensión Arterial de los usuarios del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria – Lima 2019.
- Identificar el nivel de Automanejo según dimensión adherencia al tratamiento de la Hipertensión Arterial de los usuarios del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria – Lima 2019.

### **1.4 Justificación**

La hipertensión Arterial es una enfermedad crónica que representa un grave problema de salud para la población lo cual es el principal desencadenante para los accidentes cerebrovasculares, cardiopatía coronaria e insuficiencia cardíaca en las personas si no se

automanejan de manera adecuada. Por ello el presente trabajo tiene el propósito de corroborar los pocos conocimientos que ya existen. Así mismo esta investigación permitirá obtener datos y resultados que permitan comprender a fondo el nivel de automanejo en personas con hipertensión arterial. De esta manera el personal de salud podrá aplicar estrategias y mejorar las deficiencias principales en el automanejo, con la finalidad de poder prevenir o disminuir las complicaciones de la patología, de tal modo se estará contribuyendo a una mejor calidad de vida de dichos pacientes, ya que se observó casos no controlados de hipertensión arterial en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir.

## II. Marco Teórico

### 2.1 Bases Teóricas Sobre el Tema de Investigación

#### Variable Automanejo

Grady y Gough (2015) citó a Creer (1973) quien usa por primera vez el término automanejo para indicar que los pacientes son participantes activos en su propio tratamiento, citó también a Corbin y Strauss (1985) donde años después señala que una persona con una enfermedad crónica tiene tres conjuntos de actividades asociadas a saber: la atención médica de esta, el manejo del comportamiento y emocional.

Barrionuevo y Padrones (s.f.) citó a Funnel (1991) donde manifiesta años siguientes que el empoderamiento centrada en la persona, pero aun así tiene la misma importancia que el personal para un adecuado automanejo. y el profesional tienen igual importancia y refiere que un paciente empoderado es quien tiene el conocimiento, las actitudes, habilidades, y la conciencia necesaria para mejorar su propia calidad de vida. El paciente debe estar preocupado en estar bien informado para poder tomar buenas decisiones y alcanzar sus objetivos de tener una Presión Arterial controlada. Citó también a Podl (1999) que manifiesta que el personal de salud juega un papel muy importante puesto que se encarga de motivar a los pacientes hipertensos de hacer modificaciones de comportamientos desfavorables y así poder desarrollar estilos de vida saludable para eso se requiere repetir el comportamiento y así tenga un efecto favorable. También citó a la OMS (2002) que reconoció al automanejo como base en la atención a personas con enfermedades crónicas y al rol central del paciente en el manejo de su propia salud, menciona también que no existe una definición universalmente aceptada sobre automanejo.

Describieron cinco procesos principales del automanejo que consisten en la capacidad de solucionar problemas, tomar decisiones asertivas, utilizar recursos, colaborar con el personal de salud y actuar refiere Lorig & Holman, (2003) citado por Grady y Gough (2015)

Hoy el término se utiliza tranquilamente y la cantidad de definición y conceptualización efectúa que no haya franqueza ni acuerdo en la bibliografía. En una interpretación general, el automanejo se conceptualiza como cuidado diario por los propios pacientes de las enfermedades crónicas en el curso de éstas refiere Grady y Gough (2015).

Bonal y Cascaret (2009) citó a Rijken (2008) esclarece las diferencias conceptuales entre automanejo y autocuidado, donde refiere que el primero en mención alude a que el paciente hipertenso participe activamente en su tratamiento establecido, para así poder evitar complicaciones y el autocuidado se considera a la toma de conciencia del paciente donde es el responsable de mejorar su estado de salud, tanto personalmente como familiar. Sin embargo, todavía no se ha llegado a un acuerdo sobre esos dos términos.

### Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la cual la presión ejercida por la sangre al interior de la arteria es elevada, por lo tanto, trae como consecuencia el daño de distintos órganos del cuerpo, así como el esfuerzo adicional del corazón para bombear sangre a través de los vasos sanguíneos (INEI, 2018).

La presión arterial elevada se observa en el valor cuantificado, por encima del valor estándar de la presión sistólica ( $PAS \geq 140$  mmHg) y/o diastólica ( $PAD \geq 90$  mmHg) en un individuo bajo circunstancias estándares para la medición.

La prevalencia de hipertensión arterial en personas mayores de 15 años de edad fue de 20,1% en el 2018. En el año 2017, la prevalencia fue de 18,6%. Siendo más afectados los hombres (22,1%) que las mujeres (18,1%) (INEI, 2018).

La hipertensión puede afectar a la salud de varias maneras principales como en el endurecimiento de las arterias, puesto que la presión en el interior de las arterias causa estrechamiento de las arterias y engrosamiento de los músculos que recubren la pared arterial. La consecuencia de un coagulo de sangre cuando obstruye el flujo sanguíneo al corazón o al

cerebro, puede causar un accidente cerebrovascular o ataque al corazón, también produce el agrandamiento del corazón, ya que una presión arterial elevada hace trabajar más al corazón, al ser éste otro músculo del cuerpo cuando se somete a un excesivo ejercicio, se ve obligado a aumentar de tamaño para suplir con el trabajo adicional y cuanto más grande sea, más sangre rica en oxígeno necesitará y como consecuencia no podrá mantener una circulación adecuada.

A resultado de esta situación, la persona hipertensa se sentirá cansada y débil y por eso no podrá realizar actividades físicas y sin un tratamiento adecuado el daño renal y la insuficiencia cardiaca seguirán su proceso hasta cuando llegue a una presión arterial prolongada puede dañar hasta los riñones y el daño ocular. Se ven más afectados los hipertensos con diabetes porque puede ocasionar derrames en los capilares de la retina rupturas en los capilares de la retina que se denomina retinopatía lo cual puede causar ceguera según Texas Heart Institute. (s.f.).

Se desconoce la verdadera causa de la Hipertensión Arterial, dentro de ello existe la hipertensión primaria donde se encuentra diversos factores de riesgo que desencadenan esta enfermedad como tener familiares hipertensos, tener más ojos de 60 años puesto que los vasos se debilitan conforme avanzan los años, se observan más casos confirmados en el sexo masculino que en el sexo femenino, en ellas el riesgo es mayor pasando los 55 años ser de raza afroamericana ya que se observa que poseen mayor incidencia de hipertensión arterial que los de raza blanca, ser físicamente inactiva y/o tener diabetes, otros factores desencadenantes son el estrés, sobrepeso, obesidad, consumir cantidad abundantes de grasas saturadas, alcohol y sodio menciona Texas Heart Institute. (s.f.).

Un mínimo porcentaje de pacientes hipertensos sufren de lo que es conocido como hipertensión secundaria, lo cual significa que la elevada presión es causada por otra enfermedad como trastornos renales como son la mayoría, también puede ser causado por acromegalia que se le conoce como la secreción excesiva de la hormona de crecimiento,

alteraciones en las glándulas paratiroides, tumores en las glándulas pituitarias o suprarrenales. La hipertensión suele ser una enfermedad asintomática por eso puede pasar desapercibida durante mucho tiempo, sin embargo, en algunos casos se puede presentar mareos, palpitaciones en la cabeza, entre otros síntomas físicos. Se diagnostica mediante el esfigmomanómetro con el cual se realiza varias lecturas de presión arterial un mínimo de dos lecturas en tres días diferentes, el oftalmoscopio, para examinar vasos sanguíneos oculares para observar si se encuentran algunas alteraciones; también a través de un electrocardiograma, radiografía de tórax y un estetoscopio refiere Texas Heart Institute. (s.f.).

La presión arterial está compuesta de dos valores: el primer valor es la presión sistólica que se genera cuando el corazón bombea toda la sangre al resto del organismo y la segunda es conocida como la presión diastólica, se menciona a la presión en los vasos sanguíneos entre los latidos del corazón. La presión arterial se considera que se encuentra dentro de los valores normales cuando están por debajo de 120/80 mmHg, valores de 120/80 a 130/89 mmHg es considerado como una pre hipertensión, valores de 140/90 a 159/99 mmHg es considerado estadio 1 de hipertensión, valores de 160/100 a 179/109 mmHg es considerado estadio 2 de hipertensión y mayores de 179/109 es considerado estadio 3 de hipertensión menciona Texas Heart Institute. (s.f.).

La única manera de evitar la aparición de la hipertensión arterial es fundamentalmente tener un estilo de vida saludable beneficioso para el corazón como no consumir tabaco, cigarro puesto que eleva la frecuencia cardiaca y la presión arterial, eliminar estos malos hábitos generan mejores condiciones ante cualquier medicamento antihipertensivo, por lo tanto se expone que la prevención de esta enfermedad es una excelente solución para poder evitarla. Estar en un peso adecuado con una alimentación saludable donde el mayor consumo sea principalmente de frutas, verduras, aves y pescados y agregar el consumo periódico de aceite de oliva, realizar actividad física contribuye a reducir los riesgos cardiovasculares que

conlleven a complicaciones para el bienestar de la salud menciona Fundación Española del Corazón (2020).

En cuanto al tratamiento farmacológico, los medicamentos antihipertensivos están clasificados en varios tipos: como diuréticos, calcio antagonista, betabloqueantes, inhibidores del sistema renina angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de angiotensina (ARA-II). Una de las recomendaciones más importantes para un paciente hipertenso es nunca abandonar el tratamiento así la presión arterial se encuentre dentro de los valores normales, adherirse al tratamiento cumpliendo el horario de toma de medicamentos, estar al tanto de la dieta ya que la ingesta de sal puede interrumpir con el efecto antihipertensivo de algún fármaco. El estilo de vida debe ser compatible con el tratamiento médico brindado, vigilar constantemente el resto de los factores de riesgos ya que pueden influenciar en que el tratamiento no funcione menciona Fundación Española del Corazón (2020).

El indebido control de la hipertensión arterial produce el endurecimiento y engrosamiento de las arterias lo que puede conducir a un ataque al corazón y accidente cerebro vascular si ataca a vasos del cerebro, puede ocurrir también una trombosis cerebral por el bloqueo de sangre provocado por un coagulo o una hemorragia cerebral por la rotura de un vaso, causa también insuficiencia cardiaca puesto que el musculo del corazón se engrosa para poder bombear la sangre contra la presión más alta en sus vasos, la elevación de presión arterial pueden ocasionar que los vasos sanguíneos se flaqueen y sea propenso a abombarse produciéndose un aneurisma, es muy elemental tener en cuenta que si el aneurisma se rompa puede ser mortífero y todo esto son las complicaciones que acarrea una hipertensión arterial no controlada, riesgo que disminuye grandemente al tratar esta enfermedad, sugiere Mejor con salud (2018)

La quinta parte de nuestra sangre bombea por el corazón y va hacia los riñones y estos filtran los productos de desecho y mantienen los valores químicos adecuados así mismo

controlan el balance de los ácidos, sales y agua. Los riñones son perceptibles a cambio de flujos sanguíneos que se producen de la HTA y sus complicaciones, no funciona bien cuando el flujo decrece, en tal sentido un bajo flujo hace más secreción de enzima renina y hace que qué se constriñan todas las arterias del cuerpo empujándose la TA en un intento de restablecer el flujo renal. No obstante, en última instancia lo que se genera es un círculo vicioso que acaba en más HTA y mal función renal que llega a un fallo renal, otro fallo es la pérdida de la visión por el engrosamiento de los vasos sanguíneos en los ojos; asimismo el síndrome metabólico, incluyendo un aumento de la circunferencia de la cintura, triglicéridos altos, menor lipoproteína de alta densidad, el colesterol bueno; presión sanguínea alta y alto nivel de insulina. Esta situación le hace más propenso al progreso de la diabetes, enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, problemas con la memoria o comprensión. La presión arterial elevada sin control genera la pérdida de la capacidad de pensar, recordar y aprender refiere mejor con la salud refiere Mejor con salud (2018).



### **III. Método**

#### **3.1 Tipo de Investigación**

Estudio de enfoque cuantitativo, ya que la variable fue operacionalizada para ser medida, diseño no experimental puesto que no se manipuló la variable, de corte transversal pues la recolección de datos se realizó en un momento único y de tipo descriptivo, porque se describió la variable tal como se presentó en la realidad.

#### **3.2 Ámbito Temporal y Espacial**

La población estuvo constituida por todos los usuarios hipertensos que asistieron al Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir en el distrito de La Victoria de lunes a viernes entre los meses de julio a diciembre 2019.

#### **3.3 Variable de estudio**

##### **Variable: Automanejo**

El automanejo da a conocer a las destrezas, intervenciones y adiestramiento por los que los individuos que son afectados por alguna enfermedad crónica obtienen un empoderamiento llegando al punto de poder velar de ellos mismos de una forma eficiente y pueden aprender cómo efectuarlo.

##### **Dimensiones:**

- Conocimiento de la enfermedad
- Manejo de signos y síntomas
- Adherencia al tratamiento

#### **3.4 Población y Muestra**

La población estuvo constituida por todos los usuarios con diagnóstico de Hipertensión Arterial confirmado que asistieron al Centro de Salud El Porvenir en el distrito de La Victoria de lunes a viernes entre los meses de julio a diciembre 2019.

***Población.***

La población del estudio estuvo conformada por 101 usuarios hipertensos que acudieron a dicho centro de salud en los meses de julio a diciembre 2019.

***Muestra.***

Para determinar el tamaño de la muestra, se hizo uso de la técnica de muestreo aleatorio simple, aplicando la fórmula para población finita.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N-1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n: \frac{(101) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(100) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n: x \quad n: \frac{96.96}{1.21}$$

$$N: 101 \quad n: 80.1$$

$$Z: (95\%) 1.96$$

$$p: 0.5$$

$$q: (1-p) 0.5$$

$$E: (5\%) 0.05$$

***3.4.1 Criterios de Selección*****✓ Criterios de inclusión:**

- Usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Usuarios que acepten participar en el estudio
- Usuarios que se encuentren orientados en tiempo, espacio y persona.
- Usuarios con grado de dependencia I.

**✓ Criterios de exclusión:**

- Usuarios que no deseen participar
- Usuarios que no acuden a su consulta mensual
- Usuarios que no se encuentren lúcidos y orientados en tiempo, espacio y persona.
- Usuarios con grado de dependencia II y III.

### 3.5 Instrumento

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado y validado por un equipo de investigadores de la universidad Flinders de Australia en el 2012- 2014, estructurado para la obtención de datos en pacientes crónicos de hipertensión arterial. El instrumento original “Partners in health Scale” está comprendido de 13 ITEMS con cuatro dimensiones: conocimiento de enfermedad (1,2), manejo de síntomas y síntomas (4, 6, 7,8, 12 y 13), efectos secundarios (9, 10 y 11), adherencia al tratamiento (3, 5). Después de la validación en México y Perú, el instrumento quedo reducido a 12 ítems y solamente se consideraron tres dimensiones: Conocimiento (ITEM 1 Y 2), Manejo de signos y síntomas (ITEM 9,10 Y 11) y Adherencia al tratamiento (ITEM 3, 4, 5, 6, 7,8 Y 12) la puntuación que se designó fue deficiente, regular, adecuado. El instrumento “ Partners in health Scale ” previamente fue validado en Australia, México y en Lima - Perú por docentes y estudiantes de la universidad Cesar Vallejo en el año 2012, así mismo ser utilizado como un instrumento de tamizar por profesionales de salud en el primer nivel de atención; se realizó la validación en personas mayores de 18 años con alguna enfermedad crónica (Diabetes, Hipertensión, Cáncer) registrándose un total de 166 participantes, se realizó el análisis de contenido; el alpha de Cronbach fue 0.89 y el análisis factorial con 58% de varianza identificó tres factores: conocimiento, manejo de efectos secundarios y adherencia, el instrumento se validó para aplicarse en poblaciones delimitadas a los centros de primer nivel de atención del Ministerio de Salud del Perú.

### 3.6 Procedimientos

**Fase 1:** Se solicitó la autorización correspondiente al médico jefe del Centro de Salud para realizar la aplicación del instrumento.

**Fase 2:** El instrumento se aplicó a los usuarios con diagnóstico confirmado de Hipertensión Arterial que acudieron al Centro de Salud El Porvenir para su consulta o

cita programada, de lunes a viernes de 8 a 1 pm entre los meses de julio a diciembre 2019.

- Antes de iniciar la recolección de los datos se explicó a los usuarios hipertensos toda la información concerniente al estudio y la forma de llenado del cuestionario, previa firma del formato de consentimiento informado. El tiempo para la realización de la encuesta individual fue de aproximadamente 15 minutos por cada usuario hipertenso, al término del trabajo de recolección se procedió al análisis de los datos obtenidos.

### **3.7 Análisis de Datos**

Los datos obtenidos fueron vaciados y procesados en la base de datos del SPSS versión 25.0. Se analizaron resultados, y se tabularon en tablas de frecuencias y porcentajes y en figuras para su correcto análisis descriptivo respondiendo a los objetivos del presente estudio

### **3.8 Consideraciones Éticas**

Todo el trabajo de investigación se realizó con responsabilidad ética, mediante el asentimiento de los usuarios hipertensos para formar parte del estudio, por otro lado, también se aplicaron los principios bioéticos (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia).

## IV. Resultados

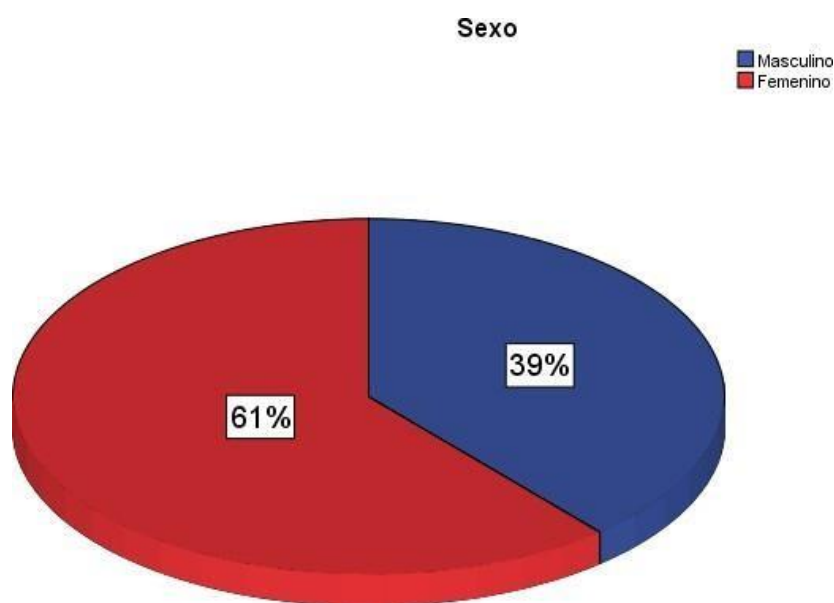
### 4.1 Resultados Sociodemográficos

**Tabla 1**

*Sexo de los usuarios hipertensos del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	31	38,8	38,8	38,8
	Femenino	49	61,3	61,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

**Figura 1**



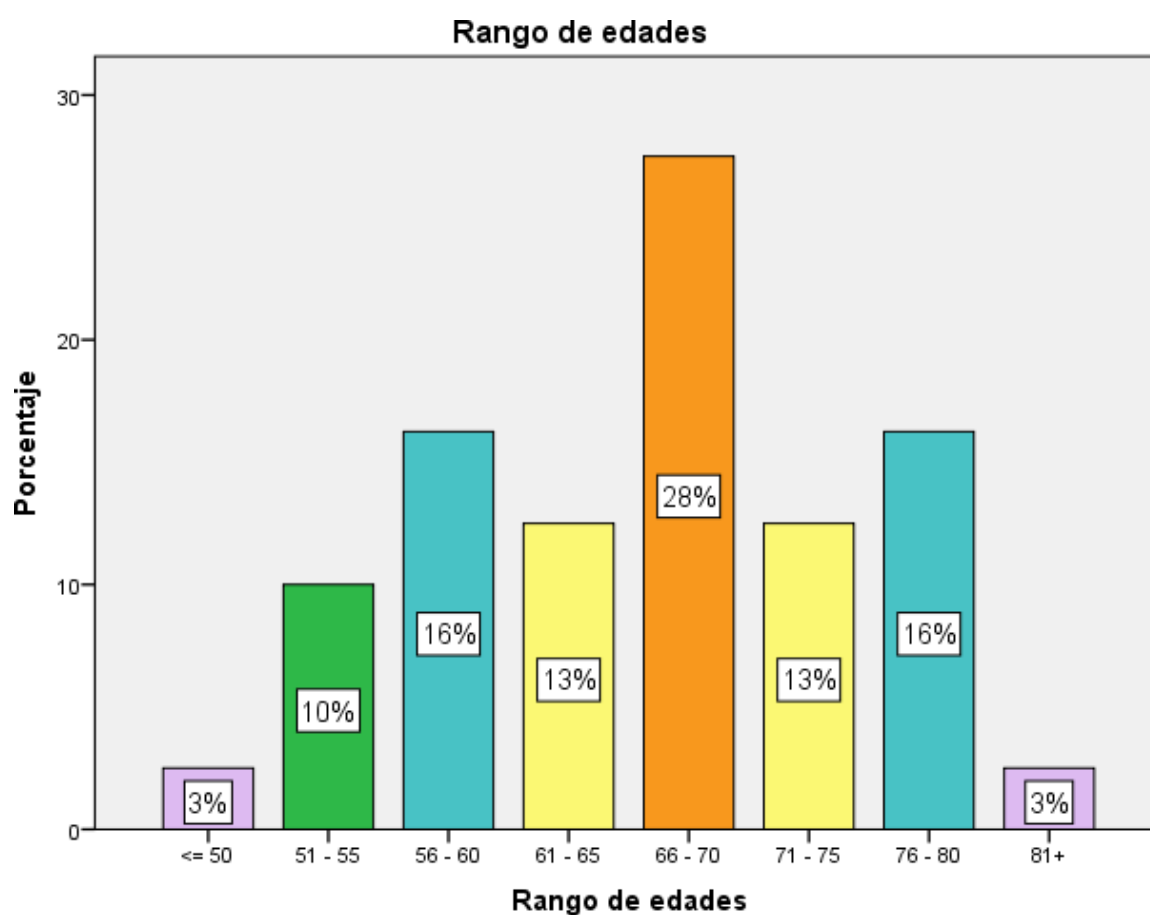
**Fuente:** Elaborado por Yazmin Yalico Guevara – 2019

En la tabla 1 podemos observar que, de la muestra de 80 usuarios hipertensos, el 61% correspondía al sexo femenino mientras que solo el 39% correspondía al sexo masculino

**Tabla 2**

*Edad de los usuarios hipertensos del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria*

	<u>N</u>	<u>Mínimo</u>	<u>Máximo</u>	<u>Media</u>
Edad	80	50	83	66,64
<u>N válido (por lista)</u>	<u>80</u>			

**Figura 2**

**Fuente:** Elaborado por Yazmin Yalico Guevara – 2019

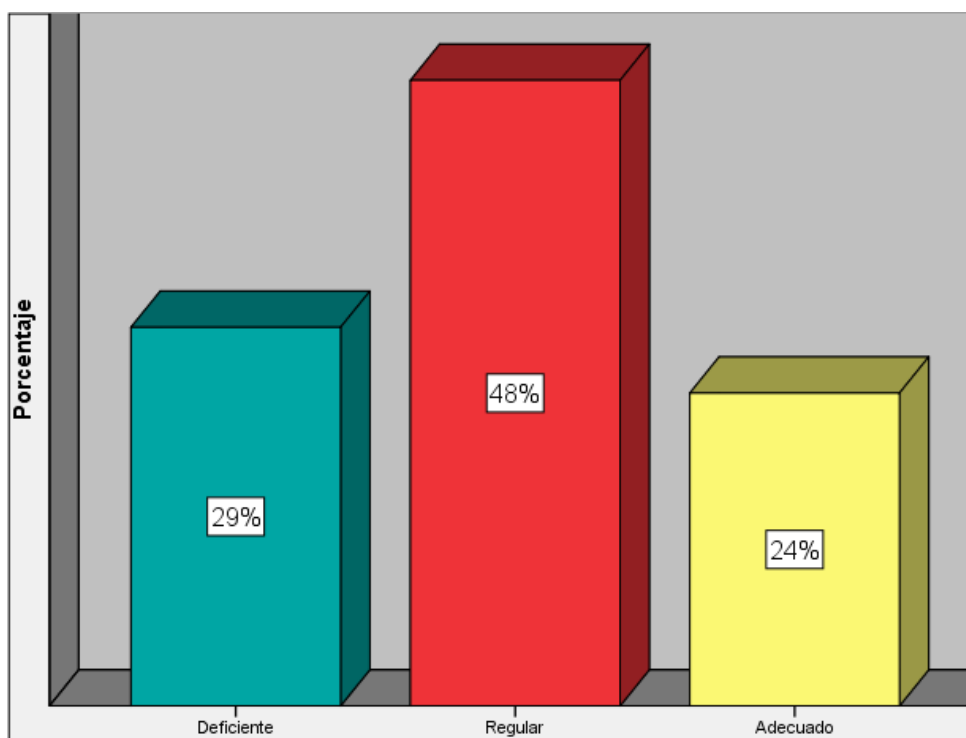
En la tabla 2 podemos observar que de la muestra de 80 usuarios hipertensos que la edad promedio fue 67 años, con un rango mínimo de 50 años y el máximo de 83 años, así mismo en cuanto al grupo de edad se encontró mayor cantidad en el grupo de edad que va de 66 a 70 años en un 28%.

**Tabla 3**

*Nivel de Automanejo en usuarios hipertensos del Centro de Salud Materno Infantil El*

*Porvenir, La Victoria*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	23	28,7	28,7	28,7
	Regular	38	47,5	47,5	76,3
	Adecuado	19	23,8	23,8	100,0
Total		80	100,0	100,0	

**Figura 3**

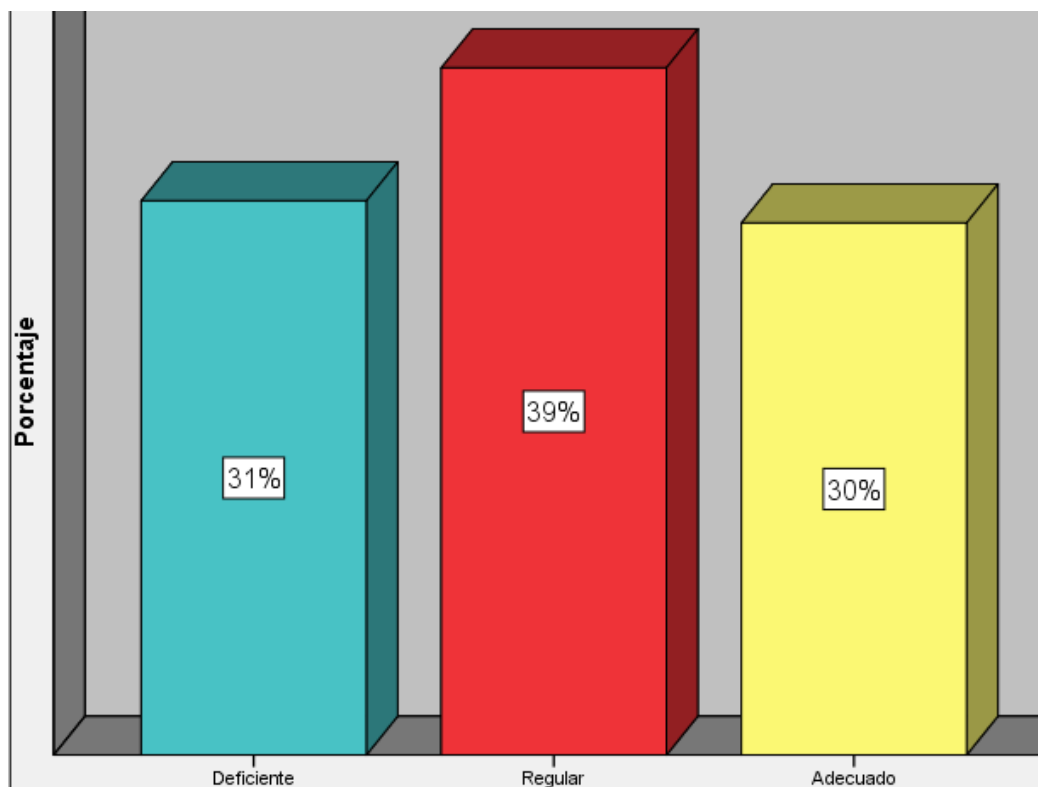
**Fuente:** Elaborado por Yazmin Yalico Guevara – 2019

La presente tabla muestra que del total de la muestra de los usuarios hipertensos del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria el 24% posee un adecuado nivel de automanejo, 48 % posee un regular nivel de automanejo y el 29% deficiente nivel de automanejo.

**Tabla 4**

*Automanejo en la dimensión de Conocimiento de la enfermedad en usuarios hipertensos del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	25	31,3	31,3	31,3
	Regular	31	38,8	38,8	70,0
	Adecuado	24	30,0	30,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

**Figura 4**

**Fuente:** Elaborado por Yazmin Yalico Guevara – 2019

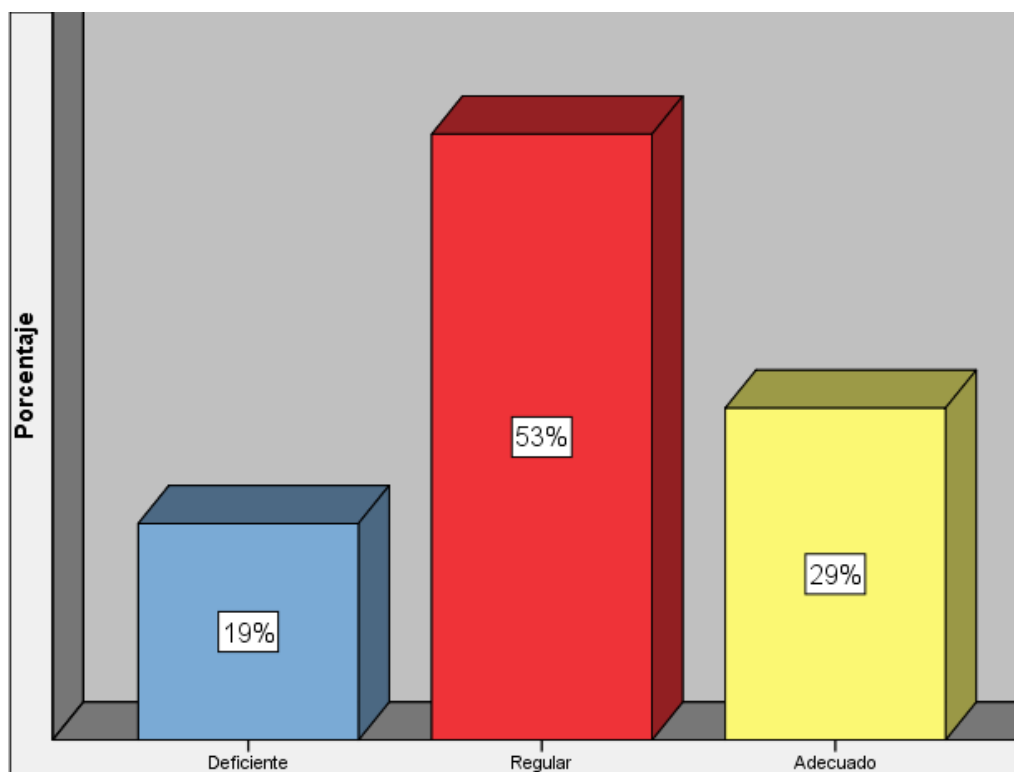
La presente tabla muestra que del total de los usuarios hipertensos según dimensión Conocimiento de la enfermedad el 30% posee un adecuado nivel de automanejo, 39% posee un regular nivel de automanejo y el 31% deficiente nivel de automanejo.



**Tabla 5**

*Automanejo en la dimensión de Manejo de signos y síntomas en usuarios hipertensos del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	15	18,8	18,8	18,8
	Regular	42	52,5	52,5	71,3
	Adecuado	23	28,7	28,7	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

**Figura 5**

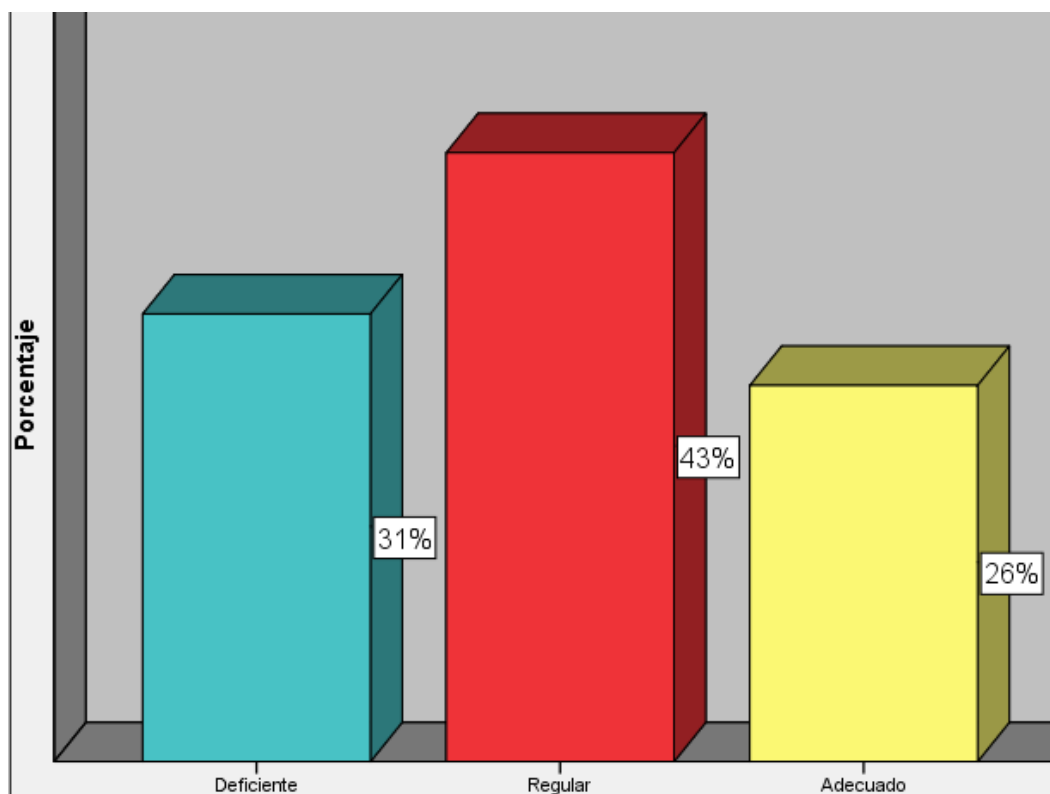
**Fuente:** Elaborado por Yazmin Yalico Guevara – 2019

La presente tabla muestra que del total de los usuarios hipertensos según dimensión Manejo de signos y síntomas el 29% posee un adecuado nivel de automanejo, 53 % posee un regular nivel de automanejo y el 19% deficiente nivel de automanejo.

**Tabla 6**

*Automanejo en la dimensión de Adherencia al tratamiento en usuarios hipertensos del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	25	31,3	31,3	31,3
	Regular	34	42,5	42,5	73,8
	Adecuado	21	26,3	26,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

**Figura 6**

**Fuente:** Elaborado por Yazmin Yalico Guevara – 2019

La presente tabla muestra que del total de los usuarios hipertensos según dimensión Adherencia al tratamiento el 26% posee un adecuado nivel de automanejo, 43 % posee un regular nivel de automanejo y el 31% deficiente nivel de automanejo.

## V. Discusión de Resultados

El estudio estuvo conformado por una población de ambos sexos, de los cuales el mayor porcentaje es de sexo femenino con el 61%, lo que correlaciona con el estudio de Cahuas (2018) donde señala también que el sexo más afectado es el femenino con 70,5%; asimismo también en el estudio de Anselmo (2018) donde señala que el sexo femenino es más afectado con el 52%, de igual manera Peñarrieta, et al. (2015) señala que la población más afectada de hipertensión arterial es del sexo femenino con un 63,2% a diferencia de la literatura que refiere según (INEI) que los más afectados son hombres (22,1%) en relación a las mujeres (18,1%) (INEI, 2018).

Así también se observa en la tabla 2, que el promedio de edad de pacientes hipertensos es de 67 años, con una edad mínima de 50 años y se encontró mayor cantidad en el grupo de edad que va de 66 a 70 años en un 28%, resultado que concuerda con Texas Heart Institute. (2017) donde refiere que el riesgo de sufrir Hipertensión Arterial es mayor si se tiene más de 60 años, se asemeja al estudio de Anselmo (2018) donde sostiene una mayor prevalencia en el rango de edades de 60 a 66 años con un 40% y difiere de Zevallos (2018) donde señala la mayor cantidad de pacientes hipertensos en el rango de edades de 41 a 60 años con un 47,5%

De acuerdo con los resultados vistos en la tabla 3 con relación al nivel de automanejo fue que el 48% de los usuarios hipertensos presentan un automanejo regular, seguido del 29% que presenta un automanejo deficiente y por último solo el 24% presenta un automanejo adecuado. Estos hallazgos son similares con los encontrados por Rivas (2017), donde los resultados evidenciaron que el 48% mostraron un regular automanejo, el 28% un deficiente automanejo y el 23% un adecuado automanejo; es decir el nivel de automanejo fue de regular a deficiente, al igual que el estudio de Anselmo (2018), y difiere al estudio hecho por

Cahuas (2018) donde los resultados evidenciaron que el 56,8% de las personas con hipertensión arterial presentan un automanejo regular, seguido del 25,0% que presenta un automanejo adecuado y por último el 18,2% presenta un automanejo deficiente; es decir el nivel de automanejo fue de regular a adecuado, contrariamente a nuestros resultados; que fueron de regular a deficiente.

De acuerdo a los resultados vistos en la tabla 4 con relación a la dimensión Conocimientos de la enfermedad se observa que el 39% de las personas con hipertensión arterial presentan un nivel de conocimiento regular, seguido del 31% que presenta un nivel de conocimiento deficiente y, por último, el 30% presenta un nivel de conocimiento adecuado. Este resultado es contrario al presentado por Cahuas (2018), donde los resultados evidenciaron que el 58,0% de las personas con hipertensión arterial presentan un nivel de conocimiento regular, seguido del 21,6% que presenta un nivel de conocimiento adecuado y, por último, el 20,5% presenta un nivel de conocimiento deficiente; es decir el nivel de automanejo según dimensión de conocimiento de la enfermedad fue de regular a adecuado, contrariamente a nuestros resultados; que fueron de regular a deficiente, de igual manera los resultados también difieren con el estudio realizado por Rivas (2017), donde los resultados evidenciaron que el 44% de las personas hipertensas presentan un nivel de conocimiento deficiente, seguido del 33% que presenta un nivel de conocimiento adecuado y, por último, el 23% presenta un nivel de conocimiento regular; es decir el nivel de automanejo según dimensión de conocimiento de la enfermedad fue de deficiente adecuado, contrariamente a nuestros resultados y de Anselmo (2018), donde los resultados evidenciaron que el 4% mostraron un regular nivel de conocimiento, el 43% un deficiente nivel de conocimiento y en un 12% apropiado nivel de conocimiento.

De acuerdo a los resultados vistos en la tabla 5 en relación a la dimensión Manejo de signos y síntomas se observa que el 53 % de las personas con hipertensión arterial presentan

un automanejo regular de los signos y síntomas, seguido del 29% que presenta un automanejo adecuado de los signos y síntomas y, por último, el 19% presenta un automanejo deficiente manejo de los signos y síntomas. Estos hallazgos son similares con los resultados de Cahuas (2018), donde los resultados evidenciaron que el 54,5% mostraron un regular automanejo de los signos y síntomas, el 26,1 % un adecuado automanejo de los signos y síntomas y en un 19,3% un deficiente automanejo de los signos y síntomas; es decir el nivel de automanejo de los signos y síntomas fue de regular a adecuado, al igual que el estudio de Anselmo (2018) y nuestros resultados. Estos resultados difieren con el estudio realizado por Rivas (2017), donde los resultados evidenciaron que el 70% de las personas hipertensas presentan un automanejo regular de los signos y síntomas, seguido del 25% que presenta un automanejo deficiente de los signos y síntomas y, por último, el 5% presenta un automanejo adecuado de los signos y síntomas; es decir el nivel de automanejo según dimensión de Manejo de signos y síntomas fue de regular a deficiente, al igual que Leiva (2017), donde los resultados evidenciaron que el 88% mostraron un automanejo regular de los signos y síntomas, el 10% automanejo deficiente de los signos y síntomas y en un 2% un automanejo adecuado de los signos y síntomas

Finalmente, de acuerdo a los resultados vistos en la tabla 6 con relación a la dimensión Adherencia al tratamiento se observa que el 43 % de las personas con hipertensión arterial presentan regular automanejo relacionado con adherencia al tratamiento, seguido del 31% que presenta deficiente automanejo relacionado con adherencia al tratamiento y, por último, el 26% presenta adecuado automanejo relacionado con adherencia al tratamiento. Este resultado es semejante al estudio de Leiva (2017), donde los resultados evidenciaron que el 75% mostraron un regular automanejo relacionado con adherencia al tratamiento, el 22% un deficiente automanejo relacionado con adherencia al tratamiento y en un 3% un adecuado automanejo relacionado con adherencia al tratamiento, es decir el nivel de automanejo según

adherencia al tratamiento fue de regular a deficiente. Este resultado es contrario al presentado por Cahuas (2018) donde los resultados evidenciaron que el 64,8% mostraron regular automanejo relacionado con adherencia al tratamiento, el 18,2% adecuado automanejo relacionado con adherencia al tratamiento y 17% deficiente automanejo relacionado con adherencia al tratamiento.

## VI. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio se presentan las siguientes conclusiones:

- El nivel de automanejo en usuarios con HTA fue regular en un 48% y deficiente en un 29% posiblemente a que el Centro de Salud no cuenta con una estrategia sanitaria o no hay continuidad con la orientación.
- En la dimensión conocimiento, se encontró que el automanejo es regular en 39%, deficiente en 31%, mientras un 30% adecuado.
- En la dimensión manejo de signos y síntomas, se encontró que el automanejo es regular en 53%, adecuado en 29% y un 19% deficiente.
- En la dimensión adherencia al tratamiento, se encontró que el automanejo es regular en 43%, deficiente en 31%, y un 26% adecuado.

## **VII. Recomendaciones**

- Se recomienda sociabilizar los resultados de la presente investigación con las autoridades del Centro de salud Materno Infantil El Porvenir a fin de implementar un programa de automanejo de HTA.
- Proporcionar información y sensibilizar a pacientes con enfermedades crónicas como la hipertensión acerca del automanejo en y motivarlos a ponerlo en práctica.
- Es conveniente realizar más estudios relacionados con el automanejo puesto que se tiene poca información acerca del tema.



### VIII. Referencias

- Anselmo, N. G. (2018). *Automanejo del adulto mayor con Hipertensión Arterial que acude al consultorio de medicina del centro de salud Mi Perú, Ventanilla- Callao, 2018* { tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo }. Repositorio Institucional UN.  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18003/Anselmo\\_CNG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18003/Anselmo_CNG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Barrionuevo, E. y Padrones, M. E. (s.f.). Apoyo al automanejo. Consultado el 11 de noviembre de 2019. <http://bahia.gob.ar/subidos/salud/concursos/bibliografia-nutricionista/12-%20MAPEC-%203-Apoyo%20al%20automanejo.pdf>
- Bonal, R. y Cascaret X. (2009). ¿Automanejo, autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas? Acercamiento a su análisis e interpretación. *Medisan*, 13(1), 1029-3019.  
[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_1\\_09/san18109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san18109.htm)
- Cahuas, D. A. (2018) *Automanejo en personas con Hipertensión Arterial en usuarios de 7 centros de salud de la red Túpac Amaru Lima Norte 2018* { tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo }. Repositorio Institucional UN.  
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/18084>
- Huaman, S. L. (2018). *Nivel de automanejo del adulto mayor hipertenso según sexo, que acude a la casa del " Adulto Mayor del distrito de Magdalena del Mar* { tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener }. Repositorio Institucional UN.  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1685>

Fundación española del corazón. (2020). *Hipertensión*.

<https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>

Grady, P. A. y Gough, L. L. (2015). El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. *Panam Salud Pública*, 37(3), 187-194.

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/9181/v37n3a09.pdf>

INEI. (2018). Programas de enfermedades no transmisibles. Biblioteca virtual.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1657/cap01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1657/cap01.pdf)

Lagos, H. y Flores, N. (2014). Funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Hospital de Puente Piedra-Lima. *Cuidado y salud/Kawsayninchis*, 1(2), 2409-2312. DOI:

[https://doi.org/10.31381/cuidado\\_y\\_salud.v1i2.1111](https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v1i2.1111)

Lange, I., Bustamante, C., Alcayaga, C., Escobar, M., Herrera, L., Ferrer, L., Campos, S.,

Urrutia, M. (2015). Del autocuidado al automanejo: la escuela de enfermería. *Horizonte Enferm*, 26(2), 37-46. [http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/26-2/2\\_del\\_autocuidado\\_al\\_automanejo\\_reflexion.pdf](http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/26-2/2_del_autocuidado_al_automanejo_reflexion.pdf)

Leiva, J. D. (2017). *Automanejo en adultos con hipertensión arterial en el consultorio externo del hospital Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra- Lima- Perú 2017*. { tesis

de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo}. Repositorio Institucional UN.

<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/3755>

Libertad, M., Bayarre, H., Corugedo, M., Vento, F., La Rosa, Y., Orbay, M. (2015).

Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. *Cubana Salud Pública*, 41(1), 33-45.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100004)

Mejor con Salud. (2018). *7 complicaciones graves causadas por la hipertensión*.

<https://mejorconsalud.com/7-complicaciones-graves-causadas-la-hipertension/>

Ministerio de salud. (2017, 4 de Julio). *Mide tu presión y ayuda a tu corazón. Mide tu presión*

*y ayuda a tu corazón*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/361-mide-tu-presion-y-ayuda-a-tu-corazon>

OPS. (2015, 14 de mayo). *La OPS/OMS pide dar más atención al control de la hipertensión*.

"[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10957:2](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10957:2015-paho-urges-more-attention-to-blood-pressure-control&Itemid=1926&lang=es)

[015-paho-urges-more-attention-to-blood-pressure-control&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10957:2015-paho-urges-more-attention-to-blood-pressure-control&Itemid=1926&lang=es)"

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10957:2](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10957:2015-paho-urges-more-attention-to-blood-pressure-control&Itemid=1926&lang=es)

[015-paho-urges-more-attention-to-blood-pressure-control&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10957:2015-paho-urges-more-attention-to-blood-pressure-control&Itemid=1926&lang=es)

Peñarrieta de Córdoba, M. I., Reyes, G., Krederdt, S., Flores, F., Resendiz, E. y Chávez, E.

(2015). Automanejo en enfermedades crónicas: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y cáncer. *Investigación de la Universidad Norbert Wiener*, 1(4).

[http://reddeautomanejo.com/assets/automanejo\\_en\\_enfermedades\\_cronicas.pdf](http://reddeautomanejo.com/assets/automanejo_en_enfermedades_cronicas.pdf)

Rivas, M. A. (2017). *Automanejo en pacientes afectados con hipertensión arterial que asisten al centro de salud materno infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil Comas Lima - Perú 2017*. { tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo }.  
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12050>

Serrano, J. y Lara, S. (2016). *Niveles de funcionalidad familiar y su relación con el grado de Hipertensión Arterial en pacientes hipertensos adultos y adultos mayores, parroquia Sageo 2015* { tesis de especialidad, Universidad del Azuay }.  
<http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6443>

Texas Heart Institute. (2017). *Presión arterial alta (hipertensión arterial)*.  
<https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/presion-arterial-alta-hipertension-arterial/>

Zevallos, J. M. (2018). *Automanejo en pacientes con hipertensión arterial del Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2018* { tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo }. Repositorio Institucional UN.  
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/19782>

## Índice de Anexos

<b>Anexo 1</b>	.....	38
	<i>Matriz de Consistencia del Diseño Metodológico.</i>	
<b>Anexo 2</b>	.....	39
	<i>Matriz de Operacionalización de las Variables.</i>	
<b>Anexo 3</b>	.....	40
	<i>Instrumento</i>	
<b>Anexo 4</b>	.....	43
	<i>Prueba Estadística para la Validez</i>	
<b>Anexo 5</b>	.....	44
	<i>Confiabilidad de los Instrumentos</i>	
<b>Anexo 6</b>	.....	45
	<i>Escala de valoración de los instrumentos</i>	
<b>Anexo 7</b>	.....	46
	<i>Matriz de datos</i>	
<b>Anexo 8</b>	.....	50
	<i>Solicitud De Autorización</i>	
<b>Anexo 9</b>	.....	51
	<i>Hoja de consentimiento informado</i>	

## IX. Anexos

## Anexo N°1

**MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL DISEÑO METODOLÓGICO: NIVEL DE AUTOMANEJO EN USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL PORVENIR, LA VICTORIA – LIMA 2019**

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Variable X</b>	<b>Tipo de estudio</b>
¿Cuál es el nivel de Automanejo de la Hipertensión Arterial de los usuarios del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria – Lima 2019?	Determinar el nivel de Automanejo de la Hipertensión Arterial de los usuarios del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria – Lima 2019.	Automanejo	Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal.
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>DIMENSIONES:</b>	<b>Área de estudio</b>
¿Cuál es el nivel de Automanejo de la Hipertensión Arterial según dimensión conocimiento de la enfermedad de los usuarios del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria – Lima 2019?	Identificar el nivel de Automanejo según dimensión conocimiento de la enfermedad de la Hipertensión Arterial de los usuarios del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria – Lima 2019.	- Conocimiento de la enfermedad	Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria – 2019.
¿Cuál es el nivel de Automanejo de la Hipertensión Arterial según dimensión manejo de signos y síntomas de los usuarios del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria – Lima 2019?	Identificar el nivel de Automanejo según dimensión manejo de los signos y síntomas de la Hipertensión Arterial de los usuarios del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria – Lima 2019.	- Manejo de signos y síntomas	<b>Población</b> El universo está constituido por 101 usuarios hipertensos.
¿Cuál es el nivel de Automanejo de la Hipertensión Arterial según dimensión adherencia al tratamiento de los usuarios del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria – Lima 2019?	Identificar el nivel de Automanejo según dimensión adherencia al tratamiento de la Hipertensión Arterial de los usuarios del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, La Victoria – Lima 2019.	- Adherencia al tratamiento	<b>Muestra</b> La muestra está constituida por la totalidad de usuarios hipertensos. El tipo de muestreo probabilístico. N= 76
			<b>Técnica e instrumentos</b> -Técnica: encuesta - Instrumentos: PARTNERS IN HEALTH SCALE
			<b>Análisis de datos</b> Descriptivos: tablas y figuras estadísticas

## Anexo N°2

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
AUTOMANEJO EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	El automanejo se refiere a las intervenciones, habilidades y entrenamiento por los cuales las personas que son afectadas con alguna enfermedad crónica adquieren empoderamiento llegando al punto de poder cuidar de ellos mismos de forma eficaz y pueden aprender cómo realizarlo.	Conjunto de intervenciones y habilidades de los usuarios hipertensos del Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir – La Victoria medida a través de instrumento Partners in Health Scale con las dimensiones adherencia al tratamiento, conocimiento, manejo de los signos y síntomas; medidas a través de un cuestionario cuyo valor final fue deficiente, regular y adecuado.	<b>CONOCIMIENTO</b>	-Conocimiento sobre su enfermedad actual -Conocimiento sobre su tratamiento.	(1,2)	<b>Ordinal</b>
			<b>MANEJO DE SIGNOS Y SINTOMAS</b>	-Maneja su estado salud, realizando deportes. -Mantenimiento del estado emocional y espiritual. -Interactúan con otras personas sobre su estado de salud.	(9,10,11)	<b>Deficiente</b> <b>Regular</b> <b>Adecuado</b>
			<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>	-Cumplimiento del tratamiento de su enfermedad -Informa las decisiones tomadas de su estado de salud con salud. -Recibe los cuidados necesarios para su recuperación. -Respeto las citas programadas con el profesional de salud. -Conoce los signos y síntomas de su enfermedad -Reacción sobre cómo actuar en caso de empeorar su salud. -Estilo de vida saludable.	(3,4,5,6,7,8,12)	

### Anexo N°3

#### INSTRUMENTO PARTNERS IN HEALTH SCALE

##### Presentación:

Sr(a) tenga Ud. muy buenos días mi nombre es Yazmin Eugenia Yalico Guevara, soy interna de la Universidad Nacional Federico Villarreal que está cursando el 5° año de enfermería en la cual estoy realizando una investigación titulada “NIVEL DE AUTOMANEJO EN USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL PORVENIR, LA VICTORIA – LIMA 2019” con el objetivo de determinar cuál es nivel de automanejo que tiene con respecto a su enfermedad. Le solicito su colaboración respondiendo las siguientes preguntas con sinceridad e informarle que esta encuesta es anónima.

Muchas gracias por su colaboración

##### Datos Generales:

Marque con un aspa o complete la información solicitada:

Edad: ..... años

##### Sexo:

Masculino ( ) Femenino ( )

##### Estado Civil:

Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( )

Divorciado ( ) Separados ( ) Conviviente ( )

##### Ocupación:

Jubilado ( ) Comerciante ( ) Chofer ( ) Ama de casa ( ) Mecánico ( )

##### Tiempo de enfermedad:

Menos de 5 años ( ) 5 – 15 años ( ) Mas de 15 años ( )

Para personas con alguna enfermedad crónica, hipertensión arterial, por favor marque con un circulo el número que considere se acerca más a su respuesta



- 1 En general, lo que conoce acerca de su estado de salud es:
- |          |   |   |   |      |   |   |   |       |
|----------|---|---|---|------|---|---|---|-------|
| 0        | 1 | 2 | 3 | 4    | 5 | 6 | 7 | 8     |
| Muy poco |   |   |   | Algo |   |   |   | Mucho |
- 2 En general, lo que conoce acerca de su tratamiento, incluyendo medicamentos y de su estado de salud es:
- |          |   |   |   |      |   |   |   |       |
|----------|---|---|---|------|---|---|---|-------|
| 0        | 1 | 2 | 3 | 4    | 5 | 6 | 7 | 8     |
| Muy poco |   |   |   | Algo |   |   |   | Mucho |
- 3 Toma las medicinas y/o medicamentos y lleva a cabo los cuidados indicados por su médico o trabajador de salud
- |          |   |   |   |      |   |   |   |       |
|----------|---|---|---|------|---|---|---|-------|
| 0        | 1 | 2 | 3 | 4    | 5 | 6 | 7 | 8     |
| Muy poco |   |   |   | Algo |   |   |   | Mucho |
- 4 Comparte las decisiones tomadas de su estado de salud con su médico o trabajador de salud
- |          |   |   |   |      |   |   |   |       |
|----------|---|---|---|------|---|---|---|-------|
| 0        | 1 | 2 | 3 | 4    | 5 | 6 | 7 | 8     |
| Muy poco |   |   |   | Algo |   |   |   | Mucho |
- 5 Es capaz de solicitarle al profesional de salud algunos aspectos que considere deben cambiar en su tratamiento o incorporar algunas cosas que usted le gustaría, como cambiar medicinas, interconsultas, etc.
- |          |   |   |   |      |   |   |   |       |
|----------|---|---|---|------|---|---|---|-------|
| 0        | 1 | 2 | 3 | 4    | 5 | 6 | 7 | 8     |
| Muy poco |   |   |   | Algo |   |   |   | Mucho |
- 6 Asiste a las citas programadas por su médico o trabajador de salud
- |          |   |   |   |      |   |   |   |       |
|----------|---|---|---|------|---|---|---|-------|
| 0        | 1 | 2 | 3 | 4    | 5 | 6 | 7 | 8     |
| Muy poco |   |   |   | Algo |   |   |   | Mucho |
- 7 Se mantiene al tanto de sus síntomas y signos de alerta temprana (por ejemplo, los niveles de azúcar en la sangre, límite de presión arterial, peso, falta de aliento, dolor, problemas de sueño, estado de ánimo)
- |          |   |   |   |      |   |   |   |       |
|----------|---|---|---|------|---|---|---|-------|
| 0        | 1 | 2 | 3 | 4    | 5 | 6 | 7 | 8     |
| Muy poco |   |   |   | Algo |   |   |   | Mucho |
- 8 Toma medidas a las primeras señales de advertencia y cuando los síntomas empeoran
- |          |   |   |   |      |   |   |   |       |
|----------|---|---|---|------|---|---|---|-------|
| 0        | 1 | 2 | 3 | 4    | 5 | 6 | 7 | 8     |
| Muy poco |   |   |   | Algo |   |   |   | Mucho |
- 9 Puede manejar los efectos secundarios de su estado de salud con relación a la actividad física diaria (caminar, las tareas del hogar)
- |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

10	Puede mantener el equilibrio emocional y espiritual con respecto a su estado de salud								
	0	1	2	3	4	5	6	7	8
	Muy poco			Algo			Mucho		
11	Puede interactuar con otras personas cotidianamente, a pesar de su estado de salud								
	0	1	2	3	4	5	6	7	8
	Muy poco			Algo			Mucho		
12	En general, lleva un estilo de vida saludable: me las arreglo para vivir una vida sana (por ejemplo, no fumar, moderado de alcohol, la alimentación sana, actividad física regular, controlar el estrés)								
	0	1	2	3	4	5	6	7	8
	Muy poco			Algo			Mucho		

## Anexo N°4

## VALIDEZ DEL INSTRUMENTO - COEFICIENTE V. DE AIKEN

Validez de la variable automanejo

N° PREGUNTAS	JUEZ DE EXPERTOS					VALOR DE “p”
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0,03125
2	1	1	1	1	1	0,03125
3	1	1	1	1	1	0,03125
4	1	1	1	1	1	0,03125
5	1	1	1	1	1	0,03125
6	1	1	1	1	1	0,03125
7	1	1	1	1	1	0,03125
8	1	1	1	1	1	0,03125
9	1	1	1	1	1	0,03125
10	1	1	1	1	1	0,03125
11	1	1	1	1	1	0,03125
12	1	1	1	1	1	0,03125

Fuente. Elaboración propia a través del programa SPSS versión 25.

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

**p= Sumatoria de p/  
ítems: 0,375/12= 0,03125**

Si “p” es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: por lo tanto, el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto  $p= 0.03125$ .

## Anexo N° 5

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación del cuestionario a 17 usuarios hipertensos de la población en estudio y fue verificado mediante el alfa de Cronbach.

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

Donde:

- $\alpha$ = Coeficiente de Confiabilidad
- $K$ = N° de ítems utilizados para el cálculo
- $S_i^2$ = Varianza de la suma de los ítems
- $S_T^2$ = sumatoria de la varianza de los ítems

El coeficiente Alfa de Cronbach calculado mediante el software SPSS versión 25

#### Nivel de confiabilidad

1. 0.80 a 1.00 elevada
2. 0.60 a 0.79 aceptable
3. 0.40 a 0.59 moderada

#### Remplazando la expresión:

Para el instrumento:

Variable	N	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
Automanejo	17	.923	Elevada

Nota: Elaboración propia a través del paquete estadístico SPSS25.

Se obtiene para el instrumento automanejo:

**Alfa de Cronbach = .923**

**Anexo 6****ESCALA DE VALORACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS**

Para el cálculo de la escala de valoración de los instrumentos se utilizó la Escala de Stanones, quedando constituida de la siguiente manera:

**Para la variable automanejo**

Automanejo	
Deficiente	0 - 43
Regular	44 - 61
Adecuado	62 a más

**Anexo 7**  
**MATRIZ DE DATOS**

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6	6	6
2	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	6	5
3	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	7	4
4	6	4	4	5	6	4	3	3	3	5	7	5
5	3	3	6	6	6	6	3	3	3	6	6	6
6	6	6	7	5	6	7	6	7	5	5	7	6
7	5	3	4	5	5	4	4	5	4	6	6	4
8	6	6	6	7	6	5	5	4	4	4	7	5
9	6	6	7	5	6	8	7	7	6	6	7	8
10	5	6	5	5	6	7	6	6	5	6	7	7
11	6	4	5	5	4	4	4	5	4	5	6	5
12	6	6	6	6	6	8	7	7	6	6	7	7
13	3	3	3	3	3	6	3	3	3	6	6	3
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6	6	6
15	3	3	6	6	6	6	3	3	3	6	6	6
16	6	6	6	6	6	6	3	3	3	3	3	3
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6	6	6
18	3	3	3	3	3	3	6	6	6	6	6	6
19	3	3	3	3	6	6	6	6	3	6	5	6
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
21	3	3	6	6	3	3	3	6	3	2	6	6
22	3	3	3	3	3	5	4	3	4	5	6	5
23	3	3	3	3	3	6	6	7	5	4	5	6

**Anexo 7**  
**MATRIZ DE DATOS**

24	5	3	3	3	6	3	3	3	3	3	3	3
25	5	6	3	3	6	3	3	3	3	3	6	3
26	3	6	6	6	3	3	5	3	3	3	3	3
27	3	6	6	3	3	3	5	3	3	5	3	3
28	6	3	6	3	3	3	3	3	6	6	6	3
29	6	3	3	3	3	5	3	6	6	6	3	6
30	3	3	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3
31	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
32	6	3	3	6	6	4	5	3	5	3	6	5
33	5	6	3	6	6	3	6	6	6	6	6	3
34	5	6	6	6	5	4	4	4	5	5	6	6
35	6	7	6	6	6	2	6	5	5	6	6	5
36	5	4	5	5	6	6	6	6	6	6	7	6
37	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	7	6
38	5	3	4	5	4	3	3	3	2	5	6	4
39	5	7	4	4	5	1	2	3	3	5	6	4
40	4	3	2	3	5	1	3	2	4	4	6	3
41	6	6	6	6	5	7	6	6	6	6	6	5
42	6	6	3	6	7	3	2	3	3	5	7	6
43	4	5	5	6	7	5	5	6	5	7	7	5
44	5	5	5	6	6	5	5	5	5	6	6	5
45	6	6	5	6	7	5	6	5	6	6	7	5
46	5	6	5	5	5	4	4	4	5	6	7	5

**Anexo 7**  
**MATRIZ DE DATOS**

47	5	5	5	6	6	4	5	5	5	6	7	6
48	6	6	7	5	6	7	6	7	5	5	7	6
49	5	4	4	5	5	4	4	5	4	6	6	4
50	6	6	6	7	6	5	5	4	4	4	7	5
51	6	6	7	5	6	8	7	7	6	6	7	8
52	5	4	3	2	4	3	5	4	4	4	5	5
53	6	4	5	5	4	4	4	5	4	5	6	5
54	6	6	6	6	6	8	7	7	6	6	7	7
55	3	3	3	3	3	6	3	3	3	6	6	3
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6	6	6
57	3	3	6	6	6	6	3	3	3	6	6	6
58	6	6	6	6	6	6	3	3	3	3	3	3
59	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6	6	6
60	4	5	3	6	6	2	2	3	3	3	6	3
61	4	5	2	6	6	2	3	5	4	5	7	4
62	4	5	7	6	5	7	5	7	6	6	6	5
63	6	6	7	6	7	5	6	6	7	6	7	6
64	5	6	4	6	6	4	4	4	5	5	7	5
65	4	3	5	5	5	3	6	6	6	5	6	6
66	6	6	6	5	7	7	6	5	4	5	7	6
67	6	6	6	6	5	5	7	8	5	6	7	7
68	4	4	5	5	6	6	6	5	4	2	6	5
69	6	6	5	4	7	5	6	7	5	7	7	6



**Anexo 7**  
**MATRIZ DE DATOS**

70	6	6	6	6	6	6	5	5	7	7	8	6
71	5	6	4	4	5	1	2	3	3	5	6	4
72	4	3	2	3	5	1	3	2	4	4	6	3
73	6	6	6	6	5	7	6	6	6	6	6	5
74	6	6	3	6	7	3	2	3	3	5	7	6
75	4	5	5	6	7	5	5	6	5	7	7	5
76	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
77	3	3	6	6	3	3	3	6	3	2	6	6
78	3	3	3	3	3	5	4	3	4	5	6	5
79	3	3	3	3	3	6	3	3	3	6	6	3
80	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6	6	6

**Anexo 8****HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo..... identificado  
con DNI n° .....

He recibido información suficiente sobre la investigación por parte de la señorita Yazmin Eugenia Yalico Guevara, estudiante de Enfermería del 5to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, para la cual se pide mi participación en la aplicación de la encuesta que determinara **NIVEL DE AUTOMANEJO EN USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL PORVENIR, LA VICTORIA – LIMA 2019.**

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio si lo veo por conveniente; también comprendo que la información que proporcione no repercutirá negativamente en la atención de salud.

Comprendiendo este documento, doy mi consentimiento para la realización de la encuesta.

Para que conste firmo al pie de este documento:

---

FIRMA DEL USUARIO

D.N.I:

Lima,.....de..... de 2019

**Anexo 9****SOLICITUD DE AUTORIZACION**

Lima, \_\_\_ de agosto de 2019

Dr Edgar Ramos Castro

Medico jefe del CSMI El Porvenir

Presente. -

De mi mayor consideración

Me es grato saludarlo y a la vez presentarme como YALICO GUEVARA YAZMIN EUGENIA, identificada con DNI 71479465, estudiante de decimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

En la actualidad me encuentro desarrollando la tesis **NIVEL DE AUTOMANEJO EN USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL PORVENIR, LA VICTORIA – LIMA 2019**, para lo cual, solicito a usted me conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar mi proyecto en el C.S El Porvenir con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercuta positivamente en la salud de la población y/o a la especialidad de enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UNFV incluye instrumento de recojo de información.

---

Yalico Guevara, Yazmin Eugenia  
DNI 71479465