

Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el AAHH San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023

por Grace Lizbeth Arévalo Aguirre

Fecha de entrega: 24-jul-2023 05:40p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2136295266

Nombre del archivo: GONZALES_QUICAA_JAQUELINE_JAQUELINE.pdf (293.06K)

Total de palabras: 8466

Total de caracteres: 44131



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**² FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión
arterial en el AAHH San Pedro de Choque, Puente Piedra,
²⁶
2023

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada En Enfermería**

AUTORAS:

³
Arévalo Aguirre, Grace Lizbeth (ORCID: 0000-0003-2432-9786)

Gonzales Quicaña, Jaqueline Jaqueline (ORCID: 0000-0002-4999-2229)

ASESORA:

³
Mg. Blancas Fierro Lila Herminia (ORCID: 0000-0002-9855-2190)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 250 millones de individuos sufren de presión arterial (HTA) elevada esto producto de un poco saludable estilo de vida. Por lo que esta, situación ocasiona aproximadamente 3,6 millones de fallecimientos por enfermedades circulatorias. Además, hay 7,3 millones de personas afectadas por enfermedades coronarias y 600.000 casos de enfermedades cerebrovasculares, generando una información muy alarmante a nivel mundial. Estimaciones indican que uno de cada tres adultos padece estas condiciones, las cuales son los factores de riesgo más reconocidos de sufrir un infarto de miocardio, insuficiencia renal y accidente cerebrovascular¹.

En un estudio realizado en Corea, se descubrió que el 64.7% de las personas de edad avanzada presentaban presión arterial baja. Esta proporción se mantenía en un rango de entre el 60% y el 70%, similar a lo observado en países como Japón, Italia y Estados Unidos. Estos resultados indican una alta prevalencia de hipertensión, además, se observó que la tasa de prevalencia de hipertensión entre los coreanos mayores de 65 años es 5,6 veces superior a la de los adultos de 30 años y 3 veces superior a la de los adultos de 40 años. Esto sugiere que hay una gran prevalencia de personas hipertensas entre las personas mayores².

En Paraguay, se llevó a cabo un estudio en el marco del programa de Enfermedades Cardiovasculares de la Unidad de Salud Familiar (USF) en 2019. Este estudio reveló que actualmente no se está brindando un tratamiento adecuado para la hipertensión en la atención primaria y que no se están tomando medidas preventivas para evitar las complicaciones asociadas. Estos hallazgos muestran una alta prevalencia de hipertensión en adultos mayores, con un 38,3% en mujeres y un 52,9% en hombres, lo que la convierte en un problema de salud pública significativo³.

Los estudios han revelado que existen varios factores-metabólicos que han logrado contribuir en el aumento de la hipertensión, entre ellos tenemos al más conocido como el sobrepeso, el exceso de tejido adiposo, debido a los malos "hábitos alimenticios", los cuales conducen a un aumento desmesurado del tejido graso. Además, se incluyen malos hábitos como el consumo de tabaco, la disminución lipoproteínas de alta densidad, inadecuados niveles de colesterol en

el organismo. Identificándose también factores psicológicos como estrés-depresión, así como factores educativos que inciden en el desconocimiento de como cuidarse y tener un adecuado control de su salud ⁴.

En México, se realizó un estudio para medir el autocuidado de pacientes con hipotensión arterial, el estudio demostró que el 60,2% de adultos mayores realizaban un tratamiento terapéutico de los cuales un 30.7% de estos seguía una dieta y un 9.5% disminuyó su ingesta de sal y un 20.8% no sigue su tratamiento. Del mismo modo se reportó que el 6.5% medía su presión solo una vez a la semana, en tanto el 12.5% no se midió en ninguna oportunidad ⁵.

Otros estudios refieren que el autocuidado en adultos mayores en referencia a su enfermedad crónica de HTA es un descuido voluntario debido a que la mayoría de los adultos poseen información de su enfermedad y que cuidados requieren para su mejoría, pero por falta de interés ellos poseen complicaciones cardiovasculares que compromete su salud ⁶. Un estudio en el Perú, reflejo ² que los estilos de vida van en relación con el autocuidado que posee cada paciente que el 39.5% de la población en general posee un mal hábito de estilo de vida, en donde realizan actividades poco preventivas para su salud ⁷.

²⁵ En Perú, de acuerdo con los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de los Hogares (ENDES) del año 2020, la importancia de la hipertensión arterial se sitúa en el 24%. Esto implica que aproximadamente 1 de 4 personas maduras de 65 años tiene hipertensión. De ese grupo de personas mayores con hipertensión, el 50% está al tanto de su diagnóstico, mientras que el 26,8% no puede someterse a pruebas de detección debido a la falta de recursos ⁸.

⁵ En el asentamiento humano San Pedro de Choque en el distrito de Puente Piedra, se descubrió ¹ que las personas mayores tienen un alto nivel de hipertensión arterial; debido a los estilos de vida poco saludables que durante la pandemia se incrementaron generando varias pérdidas humanas. Al entrar en diálogo con ⁴ la mayoría de los adultos mayores diagnosticados nos refirieron que no asistían a las citas para su control y tratamiento por el miedo a contagiarse con el coronavirus ya que son los más vulnerables, otros factores son por la falta de conocimiento de su enfermedad y economía. También alguno de ellos refiere lo siguiente: Experimento ansiedad debido a que la vida ya no es como solía ser.

Mi familia no dispone de tiempo para llevarme a dar paseos por la casa y tampoco pueden ayudarme porque todos están ocupados trabajando. Con frecuencia, me resulta imposible asistir a mis citas médicas y en los últimos meses he experimentado mareos y dolores de cabeza. ¹ Las personas de mi edad ya no salen, ya que solíamos dar paseos y reunirnos después de la pandemia, pero ahora son muy pocas las personas que lo hacen debido a que muchos de nuestros amigos han fallecido. Esto me entristece profundamente, me sume en la tristeza y me causa ansiedad.

²² Por todo lo mencionado se planteó el siguiente problema: ¿Qué relación existe entre los estilos de vida y el autocuidado en los adultos mayores con HTA en el AAHH San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023?

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente estudio se basa en un marco **teórico** que reúne diferentes conceptos con base científica con el fin de aumentar el conocimiento en el campo del estilo ¹⁶ de vida y el autocuidado de los pacientes hipertensos. Con el objetivo de educar a toda la población sobre la importancia y necesidad de mantener la salud física, mental y social, se utiliza a la teórica Dorothea Orem ⁵³ como prerrequisito para conceptualizar las intervenciones de autocuidado para ¹⁶ las personas mayores. Esto se justifica desde un punto de vista **práctico**: al proporcionar orientación conductual e información sobre actividades básicas de autocuidado ¹⁶ para mejorar la vida cotidiana de las personas mayores y optimizar el control de la hipertensión, éstas ²⁸ pueden comprender mejor su enfermedad. Además, contribuye directamente a mejorar la calidad de vida de los pacientes y a reducir la morbilidad y la mortalidad. Por último, el estudio es **metodológicamente** sólido y sus teorías, conceptos y resultados servirán de ¹ base para futuras investigaciones sobre el estilo de vida y el autocuidado y contribuirán ⁴² al avance del conocimiento científico en el campo de la atención sanitaria.

En consecuencia, resulta crucial difundir ³ información sobre los hallazgos científicos relacionados con el autocuidado y el estilo de vida de los pacientes ancianos que padecen hipertensión. Para este estudio ² se planteó el siguiente **objetivo general**: Determinar la relación entre los estilos de vida y autocuidado

en los adultos mayores con hipertensión arterial en el asentamiento humano San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023.

Asimismo, como **objetivos específicos**: Identificar los estilos de vida según sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicios, manejo del estrés, apoyo interpersonal, auto realización y responsabilidad en salud en adultos mayores con hipertensión arterial del asentamiento humano San Pedro de Choque, Puente Piedra. Identificar el autocuidado según sus dimensiones: capacidades fundamentales, componente de poder y capacidad de operacionalizar en adultos mayores con hipertensión arterial en el asentamiento humano San Pedro de Choque, Puente Piedra.

Determinar la relación entre los estilos de vida y la dimensión capacidades fundamentales del autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el asentamiento humano San Pedro de Choque, Puente Piedra.

Determinar la relación entre los estilos de vida y la dimensión componentes del poder del autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el asentamiento humano San Pedro de Choque, Puente Piedra.

Determinar la relación entre los estilos de vida y la dimensión capacidad de operacionalizar del autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el asentamiento humano San Pedro de Choque, Puente Piedra.

Hipótesis general:

H1: Existe relación directa entre los estilos de vida y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el asentamiento humano San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023.

Ho: No existe relación directa entre los estilos de vida y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el asentamiento humano San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023.

Hipótesis Específicos:

H1: Existe relación directa entre los estilos de vida y el autocuidado en sus dimensiones: capacidades fundamentales, componentes del poder y capacidad

de operacionalizar con estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial.

Ho: No existe relación directa entre los estilos de vida y el autocuidado en sus dimensiones: capacidades fundamentales, componentes del poder y capacidad de operacionalizar con estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial.

II. MARCO TEORICO

A nivel internacional Rivera E, en Colombia 2019, tuvo como objetivo describir la competencia de las actividades de autocuidado de pacientes hospitalizados con HTA, utilizando un diseño descriptivo con un enfoque cuantitativo; se evaluó la competencia de autocuidado de 907 personas hospitalizadas con IC en una clínica de Bogotá utilizando la Escala de Calificación de Instituciones de Autocuidado de ASA Evers e Isenberg. Los resultados mostraron que el 53% tenía una competencia de autocuidado baja y el 47% una competencia de autocuidado alta. En resumen, el cuidado de los pacientes hipertensos es un reto para las enfermeras y la comunidad, ya que necesitan centrarse en el paciente y ser capaces de cuidar de sí mismos para mantener su salud ⁹.

En este contexto, Torres A, en Chile en 2020, propuso como meta la integración del modelo de autoayuda de Dorothea Orem y el proceso de atención de la hermandad (PAE) en comunidades cristianas evangélicas. Los investigadores cuantitativos, compararon 52 adultos evangélicos mayores de 40 años. utilizando fue un cuestionario de tres preguntas, dos de ellas autoadministradas y una cumplimentada por el investigador. Las entrevistas con estas 52 personas revelaron que el 31%; eran hombres y el 69% mujeres. Además, el 27% tenía 65 años o más y el 73% entre 45 y 55 años, más de la mitad de los participantes. La aplicación del autocuidado a través del proceso de cuidados de enfermería (PCN) reveló que los trastornos alimentarios relacionados con la obesidad y la insuficiencia de tiempo libre eran las condiciones más relevantes en términos de diagnóstico de enfermería, factores de protección y factores de riesgo ¹⁰.

Por otro lado, Rivera M, y Díaz L, realizaron estudio en Bolivia, 2019, describieron las causas que pueden ocasionar problemas cardiovasculares, obesidad y sedentarismo según el autocuidado en personas hospitalizadas con patologías de HTA. Metodología: diseño correlacional, cuantitativo, descriptivo.

Muestra conformada por 80 personas internadas en la Clínica del Country. El autocuidado se evaluó mediante la escala de "apreciación en el autocuidado" de Iceberg y Evers que se valora mediante la realización de ejercicio y masa corporal de los integrantes. Los hallazgos obtenidos a través de los resultados demostraron un bajo nivel de estilo de vida siendo un 25%. Concluyendo los pacientes hipertensos tienen nivel inferior en realizar actividad física y superior índice de masa corporal, por ende, es bajo su nivel de estilo de vida ¹¹.

En 2019, Rodríguez F, en Ecuador centrado en el estilo de los adultos mayores de vida de autocuidado con hipertensión arterial. Se llevaron a cabo entrevistas a 285 adultos mayores, y los resultados revelaron niveles bajos de ³⁵ **estilo de vida saludable en términos de alimentación, actividad física, consumo de tabaco y alcohol**. Mediante una prueba de hipótesis con un valor de 0,889, se confirmó la hipótesis alternativa, demostrando una asociación ² **significativa entre el autocuidado y el estilo de vida** ¹².

A nivel nacional, se llevó a cabo en Piura, realizado por Guerrero C y Loayza M, apartir de estos resultados ²⁷ se concluyó que existe una asociación estadísticamente del **estilo de vida y el autocuidado en personas con hipertensión arterial** que son ² **mayores en entornos de salud pública**. Esto indica que aquellos pacientes con **un estilo de vida saludable** también tienden a **tener un mejor nivel de autocuidado** en relación con su enfermedad. Es importante tener en cuenta que este estudio se realizó en un contexto específico (Piura) y con una muestra limitada de pacientes. Por lo tanto, es necesario tener precaución al generalizar los resultados a ⁵⁹ **otras poblaciones** y considerar la necesidad de ⁴ **investigaciones adicionales para obtener una comprensión más completa de la relación entre el estilo de vida y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial** ¹³.

En 2018, Tineo H, llevó a cabo ³ **un estudio con el propósito de analizar la relación entre los estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial** en el Hospital II EsSalud. La muestra consistió en ² **241 personas mayores**, y se utilizaron la Escala de Factores Bioculturales **y el estilo de vida** como instrumentos de medición. **Los resultados** obtenidos revelaron una relación significativa entre

estas variables, lo cual fue confirmado mediante ³⁰ la prueba de chi cuadrado independiente, con un nivel de significación $p < 0,05$ y un 95% de confiabilidad.

Los resultados del estudio indicaron ² que la mayoría de los adultos mayores presentaban estilos de vida poco saludables en una proporción significativa. Además, se observó que menos de la mitad de los participantes tenían ingresos mensuales entre 500 y 900 soles. ⁵⁸ En cuanto al nivel educativo, se encontró que algunos participantes habían completado su educación, mientras que otros no la habían finalizado ¹⁴.

Espinoza E, en Lima, 2019, desarrollo un estudio de ⁴ conocimientos sobre el autocuidado que tienen los pacientes con HTA del Hospital Nacional Rebagliati, 2019, la metodología que se utilizó fue descriptivo transversal, en donde se encuestó a 50 pacientes. ² Obteniendo como resultado que un 65% se encontraba en un nivel regular respecto al nivel de conocimientos del autocuidado de los pacientes. Concluyendo que la cuarta parte de pacientes no conocen sobre el autocuidado y realizan prácticas inadecuadas de autocuidado ¹⁵.

Asimismo, Mendoza L, en Chimbote, 2019, realizó estudio ¹ con el objetivo de establecer el vínculo entre la calidad de información sobre la enfermedad, el nivel de autocuidado de los adultos hipertensos y los factores bio socioculturales (participación social, sexo, tiempo de enfermedad, nivel de instrucción, edad) de dicha instalación, el estudio se realizó a 122 personas adultos mayores, el resultado obtenido un alto nivel de informe sobre del padecimiento con un 94,5%, de similar relación se obtuvo un alto nivel de comunicación social, de 90,9% siendo el sexo que más predominó fue el sexo femenino con un 69,5%, en donde la mayoría de los adultos con diabetes representó un 62,9% cuyas edades fluctuaron de 5 años a más ¹⁶.

Por otra parte, Zela en Lima en 2020, se buscó examinar el vínculo entre el autocuidado ² y el estilo de vida en personas mayores de una comunidad. Los resultados del estudio ⁵⁴ revelaron que el 98,2% presentaba un estilo poco saludable, mayoría de las personas mayores de la comunidad no mantenían prácticas de vida saludables. Además, el 66,7% de los participantes mostraba un bajo nivel de autocuidado, lo que sugiere que existía una falta de atención y cuidado personal por parte de esta población en relación a su salud y bienestar¹⁷.

Un estudio de Chávez M y Chumbes A, en Barranca, 2023 tuvieron como objetivo analizar la relación entre capacidad de autocuidado y calidad de vida, en donde se encuestó a 48 adultos con hipertensión arterial, la recolección de los datos demostraron que un 56.3% demostraron una buena capacidad de autocuidado, así como un 43.8% de calidad de vida, se llegó a emplear un coeficiente de correlación de rho de Spearman y de 0,105 de significancia concluyendo que no existe relación entre las capacidades de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores¹⁸.

En Ancash, 2020, Olortegui F, realizó un estudio sobre el nivel de relación de autocuidado de la hipertensión arterial y estilo de vida en adultos de una comunidad de Pomabamba, se realizó un cuestionario en base a la teoría de Dorothea Orem, encuestado a 120 personas mayores entre las edades de 65 a 82 años, se contrastó las hipótesis a través del chi-cuadrado obteniendo un valor de significancia de 0,256, demostrando que no existe relación entre las variables de estudio¹⁹.

En Huancavelica, en el 2022, según Huincho, realizó un estudio sobre la relación entre la capacidad de autocuidado y estilo de vida en adultos mayores en una comunidad de distrito de Huallay, en donde se encuestó a 157 adultos mayores. La contrastación de las hipótesis fue a través de la rho de Spearman obteniendo 0,000 de significancia se comprobó la hipótesis, además de un 65% tenían un estilo de vida saludable²⁰.

En similar perspectiva en Lambayeque, en el 2020, Custodio M, llevó a cabo un estudio en Lambayeque con el objetivo de determinar el vínculo entre el conocimiento y el autocuidado en adultos mayores hipertensos en una institución de salud. El estudio reveló un bajo nivel de autocuidado del 45% y un nivel de conocimiento del 50%. Al contrastar las hipótesis, se obtuvo un valor inferior a 0,05, lo cual lleva a la conclusión de que existe una relación entre las variables analizadas²¹.

En Ica, en el 2019, Huamán F, realizó un estudio sobre información preventiva de hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores, se encuestó a 250 personas entre 60-65 años, los resultados demostraron un nivel regular de las dimensiones de estilo de vida, alimentación 60.8%, 74% de actividad física, 80%

sustancias nocivas y 79,4% de responsabilidad de salud, además se demostró que no existe una información de prevención entre ¹⁷ el estilo de vida que practican los adultos mayores, debido a que el valor de significancia fue de 0,080 por lo que se rechazó la hipótesis alterna ²².

Según Flores et al., en una investigación realizada en Ayacucho, 2021, encontraron un factor que predomina la falta de interés que posee el adulto mayor en su estilo de vida acorde a su edad y aumenta el riesgo de padecer algunas enfermedades asociadas al incumplimiento del autocuidado. Se encuestó a 150 personas, en donde el 40.6 % ¹¹ de los adultos mayores de 65 a 70 años estaban completamente estabilizados. Sin embargo, el 59.4 % no poseían una estabilización normal de sus signos vitales debido a la falta de autonomía que influye negativamente en la salud del adulto en donde aumenta la exposición a enfermedades que pueden ser prevenibles mediante ¹⁴ el control de la presión arterial ²³.

Según Tuero, en la Conferencia ¹⁴ Mundial sobre el Envejecimiento celebrada por la ONU en Viena en 1982, se acordó que la población de 60 años o más debía considerarse anciana. Posteriormente, las personas de este grupo de población pasaron a denominarse personas mayores. Existe una gran variedad de términos como viejo, anciano, senil, envejecimiento, senilidad y enfermedad geriátrica. Cada cultura utiliza tradicionalmente la terminología que más le conviene y, por tanto, pueden utilizarse como sinónimos para referirse al mismo grupo de edad ²⁴.

Según la definición ²⁰ de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una persona mayor es una persona de 60 años o más que ha alcanzado en algún momento la fase de envejecimiento, y el envejecimiento es ¹ un proceso natural que experimentan todas las personas en el que intervienen diversos factores, entre ellos “biológicos, fisiológicos, genéticos y socioculturales” ²⁵.

En relación con los conceptos de estudio la hipertensión arterial (HTA), Gómez, la define como el padecimiento que causa problemas en la salud, afectando generalmente el sistema cardiovascular, generando enfermedades como la isquemia y la insuficiencia renal²⁶. Por lo general la hipertensión arterial adopta

formas de manifestarse ⁵⁷ a partir de la sexta década de vida, siendo los adultos mayores más propensos a tenerla ²⁷.

Para Armacanqui, el autocuidado compone las acciones que los individuos viven ⁸ para llevar un estilo de vida saludable, cuidar sus enfermedades crónicas, y prevenir futuras enfermedades ²⁸. La práctica del autocuidado es esencial para el control de la sangre y la reducción de las complicaciones de la hipertensión, como las enfermedades cardiovasculares y renales en los estudios ²⁹.

En similar perspectiva para Achury el autocuidado es la capacidad funcional de atenderse asimismo y desarrollarse en el seno familiar y social, por lo que se analiza a través: ⁹ capacidades fundamentales, componentes de poder y capacidad de operacionalizar el autocuidado ²⁹.

¹ **Capacidades fundamentales** y disposición del autocuidado: Se considera a las destrezas básicas del ser humano, siendo la percepción, memoria, la orientación y sueño en beneficio de la persona con su autocuidado ²⁹.

Componentes de poder: Son competencias que impulsa la persona, acción de autocuidado siendo la causa o motivo, interés de información, destreza para ordenar capacidades y acciones de integración de autocuidado para la vida familiar y comunitaria ²⁹.

Capacidad de operacionalizar el autocuidado: Son destrezas u habilidades donde la persona investiga sobre sus condiciones y las del medio ambiente, siendo importante en la toma de decisiones, en el autocuidado y el levantamiento de las labores para el manejo de la enfermedad en todo momento de la vida para el ser humano ²⁹.

Según Gómez, ³⁴ los estilos de vida se definen como los hábitos, actitudes, comportamientos, acciones y elecciones que pueden variar según las múltiples situaciones en las que una persona se desenvuelve en la sociedad o en las actividades diarias ³⁰. Por otro lado, Pérez, por su parte, considera ² el estilo de vida como un conjunto de conductas saludables en las que influyen el individuo, las características de forma personal, los patrones de conducta, el estado general de salud y el entorno vital, así como factores sociales ³¹.

Para Mandujano, el autocuidado de la hipertensión implica el manejo de la dieta y el estrés, la adherencia a la medicación, el control diario de la presión arterial, la modificación del estilo de vida, el seguimiento regular de la atención médica. Para Armacanqui, la práctica del autocuidado de la hipertensión puede verse afectada por una multitud de factores como demográficos: edad, educación, empleo, alfabetización en salud, duración de la enfermedad, agencia de autocuidado y eficacia del autocuidado, conocimiento sobre hipertensión y apoyo social ³².

Vera proporciona una definición de ² estilo de vida como un conjunto de comportamientos seleccionados por las personas entre las opciones disponibles, teniendo en cuenta sus circunstancias y opciones socioeconómicas ³³. Se sugiere mejorar el estilo de vida a través del ejercicio, ya que esto ayuda a prevenir complicaciones cardiovasculares. Además, actividades cotidianas como caminar con regularidad, realizar tareas domésticas y participar en baile también se recomiendan para mejorar ² el estilo de vida ³⁴.

Alimentación; abarca la desnutrición en los adultos mayores que tiene múltiples causas, incluido el aislamiento social exacerbado por la visión, audición, dentición, movilidad, soledad y la falta de ingesta que padece, es uno de los factores que afecta la alimentación, el valor nutricional y la capacidad de afrontar circunstancias saludables en donde provoca una deficiencia en su calidad de vida ³⁵.

La actividad y el ejercicio son actividades físicas basadas en movimientos físicos planificados, coordinados y repetitivos diseñados para ³⁷ mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud. Con la edad, la mayoría de las personas mayores se vuelven cada vez menos activas físicamente y la mayoría pueden describirse como sedentarias ³⁶.

Manejo del estrés este se refiere al aspecto social y conductual en adultos mayores marcan una desigualdad entre su salud y bienestar. Los adultos mayores que dicen ser socialmente activos tienen más probabilidades de desarrollar esta enfermedad, así mismo hay aspectos que pueden tener un efecto positivo o salud negativa, como la actividad física y una dieta saludable ³⁷.

En cuanto a la dimensión de competencia en salud significa que ⁶ en el adulto mayor implica saber decidir y escoger sobre alternativas correctas y saludables en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y poner en práctica acciones que favorezcan su salud³⁸.

En cuanto a las teorías del cuidado consideradas en el estudio, se hace referencia al concepto de Dorothea Orem y a su modelo de autocuidado, que considera al paciente como el actor principal en el control ⁴⁴ de los comportamientos relacionados con la salud y en la reducción de los diversos hábitos que suponen un riesgo para la integridad mental, física y social del individuo ³⁹.

Dorothea Orem llega a exponer su teoría en cuatro factores muy importantes del autocuidado para el desarrollo de un autocuidado saludable, los cuales resultan pertinentes al tema abordado en este estudio. Primero, se encuentran los pacientes o personas con hipertensión arterial, quienes desempeñan un papel primordial en el autocuidado con el fin de reducir los riesgos y complicaciones asociados con esta afección. Segundo se tiene la salud, siendo un principal objetivo que se desea alcanzar, ya por iniciativa de paciente o de un trabajo de forma conjunta en un ³ establecimiento de salud. Tercero, se destaca el entorno, entendido como el ³ conjunto de circunstancias y factores que influyen en la ³ adquisición de hábitos saludables, siendo este aspecto fundamental debido a su gran impacto en el comportamiento humano. Por último, se encuentra la figura de la ³ enfermera, cuya labor educativa y asistencial tiene como objetivo fomentar el autocuidado al capacitar a las personas, reforzar conductas saludables y mejorar el conocimiento sobre la atención sanitaria ³⁹.

⁴⁶ III. METODOLOGÍA

Tipo de investigación: La presente investigación es básica, porque incrementa los conocimientos científicos, donde la investigación parte de un problema particular a nivel general, el enfoque fue cuantitativo, donde ⁴¹ la recopilación y el análisis de datos se realiza a través de datos numéricos para luego utilizar estadísticamente y contrastar las hipótesis ³⁴.

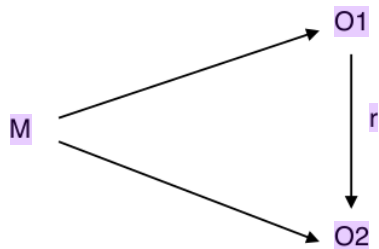
3

3.1. Diseño de investigación

El diseño de estudio es no experimental, en donde no se desea alterar o cambiar las variables, centrándose en llegar a explicar cada uno de los fenómenos en su contexto de investigación, siendo transversales debido a que la recolección de información se ha dado en un único momento ³⁵.

3

El estudio presenta el siguiente esquema de diseño:



Donde: nivel de investigación fue correlacional

5

M: adultos mayores con hipertensión arterial en el asentamiento humano San Pedro de Choque, Puente Piedra

O1: Autocuidado

2

O2: Estilos de vida

r: Relación entre la variable autocuidado y estilos de vida

1

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Autocuidado

Definición conceptual: Orem Dorothea entiende el autocuidado como un conjunto de actividades que los individuos realizan en beneficio de su propia salud; por otra parte, es una forma de vida adoptada por las personas y las familias a través de la cual se promueven comportamientos positivos para prevenir la aparición de enfermedades. También es responsabilidad de cada

individuo promover, mantener y cuidar su propia salud en las diversas circunstancias vitales sobre las que tiene control ³⁶.

Definición operacional: Son aquellas actividades que realiza el adulto mayor con hipertensión arterial para mantener un funcionamiento adecuado de su vida y fue medido mediante el instrumento del autocuidado que fue elaborado por Ayala Basauri María Asunción el 2019, consta de 3 dimensiones: Capacidades fundamentales (1,2,3,4,5), componentes de poder (6,7,8,9,10,11,12) y capacidad de operacionalizar (13,14,15, 16, 17,18). El puntaje obtenido determinara el nivel de autocuidado alcanzado. Escala Nominal: Bajo (18-40), medio (41-64) y alto (65-85) puntos. ³⁶.

Indicadores: Orientación, percepción, memoria, sueño, motivación, interés de conocimiento, habilidades para decidir acciones, toma de decisiones, manejo de la enfermedad y cumplimiento del tratamiento.

Escala de medición: Ordinal

Variable 2: Estilos de vida

Definición conceptual: determinado como un conjunto de comportamientos que una persona pone en práctica de forma consistente en su vida diaria ³⁷.

Definición operacional: actividades que realizan las personas mayores hipertensos para mantener un funcionamiento adecuado en la vida, según las mediciones de los instrumentos Walker, Sechrist y Pender. Siendo medido a través de las siguientes dimensiones: alimentación, manejo del estrés, actividad y ejercicio, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad por la salud. Consta de 25 preguntas que determinan los estilos de vida del adulto mayor. El puntaje obtenido determina el estilo de vida: No saludable (25-74) y saludable (75-100) puntos.

Indicadores: fatiga y energía, dolor, movilidad, descanso y sueño, actividades de la vida diaria, capacidad de trabajo y dependencia a medicamentos.

Escalade medición: Nominal

3.3. Población, muestra y muestreo.

Población: está compuesta por 65 adultos mayores hipertensos que residentes de las Mz R1 y R2 del AAHH San Pedro de Choque, 5ta etapa del distrito de Puente Piedra Lima Norte.

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores que desean participar voluntariamente.
- Pacientes adultos mayores con diagnóstico de HTA
- Adultos mayores con HTA que sepan leer y escribir.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores con alzheimer.
- Pacientes adultos mayores con HTA que sean sordomudos.
- Pacientes que firman el consentimiento informado al final no participan.

Muestra: Se trabajo con toda la población por ser pequeña, conformada por 65 adultos mayores hipertensos donde la muestra es considerada como un subgrupo de la población de estudio donde se recogen los datos.

Muestreo: Un “muestreo aleatorio no probabilístico”, se produce cuando se realiza por conveniencia esto debido a que los datos estaban fácilmente disponibles, donde las personas mayores están disponibles para aplicar el estudio.

Unidad de análisis: Cada adulto mayor hipertenso que residen en las Mz R1 y R2 San Pedro de Choque, 5ta etapa del distrito de Puente Piedra.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se utilizo la encuesta permitiendo recabar información a través de preguntas directas o indirectas para conocer las respuestas de las personas siendo una técnica muy importante para estudios cuantitativos ³⁸.

Respecto al instrumento fue un cuestionario, donde se logró evaluar el comportamiento y la experiencia en relación con las funciones desempeñadas y se realiza con preguntas cerradas que permiten responder de forma válida a las cuestiones ³⁹.

Instrumento 1: Autocuidado

La primera variable de autocuidado fue medida utilizando un instrumento desarrollado por Achury M, Rodríguez M, Achury F, Padilla P, Umaña M, Martínez A, en el 2013 y adaptado por Ayala Basauri María Asunción en el 2019, el objetivo del instrumento fue medir el autocuidado de la persona, consta de 18 preguntas el cual fue dividido en tres dimensiones: capacidades fundamentales (1,2,3,4,5) componentes de poder (6,7,8,9,10,11,12) y capacidad para operacionalizar (13,14,15, 16, 17,18). Todos los puntajes de escala van desde nunca (1); casi nunca (2); a veces (3); casi siempre (4) y siempre (5). El puntaje obtenido determinara el nivel de autocuidado, el cual se consideró: Bajo (18-40), medio (41-64) y Alto (65-85)

Validez: este instrumento fue validado en 2019 por un panel de expertos, quienes evaluaron la coherencia, presentación y relevancia del mismo y consideraron que presentaba un buen funcionamiento.

Confiabilidad: fue evaluada por los autores, quienes aplicaron el cuestionario a 35 adultos mayores con hipertensión arterial. La puntuación de consistencia del instrumento en el estudio fue de 0.98, lo cual indica un alto grado de confiabilidad.

En el presente estudio las autoras comprobaron mediante la prueba piloto con 15 individuos que tenían características demográficas similares. Los resultados se sometieron a un análisis estadístico utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, el cual arrojó un valor de 0.870, lo que indica un alto grado de fiabilidad del instrumento.

Instrumento 2: Estilos de vida

La segunda variable se llegó a medir a través del cuestionario elaborado por Walker, Sechrist y Pender, modificado por Chinchay Ponciano Rosa Ana en el 2021, el cual estuvo constituido por 25 preguntas que fueron agrupadas en seis dimensiones: alimentación (1,2,3,4,5,6), actividad y ejercicio (7,8), manejo del estrés (9,10,11,12) apoyo interpersonal (13,14,15,16), autorrealización (17,18,19), responsabilidad en salud (20,21,22,23,24,25), llegándose a medir a

través de la escala de ¹² Likert: Nunca (1), A veces (2), Frecuentemente (3), Siempre (4) y en el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al contrario: Nunca (4), A veces (3), Frecuentemente (2) y Siempre (1). Obteniendo una puntuación que se analizó en base dos niveles: No saludable (25-74) y saludable (75-100) puntos ⁴¹.

Validez: El instrumento fue validado por cinco expertos, quienes consideraron que era coherente, bien redactado y pertinente en términos de contenido.

Confiabilidad: se realizó una prueba ² con una muestra de 30 personas mayores, y se obtuvo un coeficiente de consistencia interna de 0,887, lo que indica un alto grado de coherencia en las respuestas.

Las autoras aplicaron una prueba piloto en 15 personas que tenían características demográficas similares. Los ²³ resultados de esta prueba se sometieron a un análisis estadístico utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, que arrojó un valor de 0,846, considerado como indicativo de una alta fiabilidad del cuestionario

3.5. Procedimientos

Primero ³ se cumplió con los requisitos propuestos por la escuela profesional de Enfermería para la aprobación y aplicación de la tesis. Luego se emitió una solicitud de permiso al presidente del AAHH del Distrito de Puente Piedra para que firmen la autorización del trabajo de campo; segundo, se coordinó con los adultos mayores para ³ establecer el cronograma de recolección de datos y tercero se identificó a la población para realizar el trabajo de campo previa firma del consentimiento informado, explicando ³ acerca del trabajo con fines de estudio y participación fue anónima logrando con su apoyo seleccionar a la población, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. Antes de la entrevista, se localizó a los participantes del estudio, se les brindó una explicación detallada sobre los objetivos y los requisitos del cuestionario, y se les proporcionó un formulario de consentimiento. Después de completar el cuestionario en aproximadamente 30 minutos, los resultados fueron archivados para su posterior

análisis estadístico e interpretación. Además, ³⁹ se mantuvo la confidencialidad de la identidad de los participantes en relación a este cuestionario.

¹ 3.6. Método de análisis de datos.

Para alcanzar los objetivos propuestos, se crearon tablas de frecuencias en Microsoft Excel, utilizando fórmulas estadísticas para calcular valores numéricos y porcentajes. Se utilizó el software IBM SPSS STATISTICS 27 para evaluar las hipótesis aplicando un procedimiento de correlación de variables conocido como Rho de Spearman, que permitió analizar el nivel de significación. No obstante, los resultados se analizaron en relación con la hipótesis y en consonancia con el marco teórico del estudio.

¹ 3.7. Aspectos éticos.

En el diseño de la investigación se han considerado principios éticos importantes:

Principio de autonomía: El estudio se llevará a cabo con el consentimiento informado de los participantes, donde se les explicarán claramente los objetivos propuestos y se les permitirá realizar mediciones sobre su ² calidad de vida y estilo de vida, específicamente en personas con hipertensión.

Principio de beneficencia: Se mantendrá la confidencialidad de los participantes y la información recopilada durante el estudio se utilizará exclusivamente con fines científicos.

Principio de no maleficencia: Este estudio no causará daño o perjuicio a ningún individuo o a terceras partes relacionadas con el estudio. Todos los análisis y conclusiones se llevarán a cabo de manera que no perjudique a los participantes.

Principio de justicia: La participación de las personas mayores será tratada de manera respetuosa y justa, garantizando su dignidad y evitando cualquier forma de discriminación. Se brindará a cada individuo lo que le corresponde de manera equitativa.

Principio de veracidad: No se alterará la información ni los resultados del estudio con fines de lucro en ninguna etapa del desarrollo y diseño de la investigación. Además, se obtendrá ³ el consentimiento informado de cada sujeto de la población de estudio.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre los estilos de vida y autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el asentamiento humano San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023

| Estilos de vida | Autocuidado | | | | | | Total | | Rho de Spearman | |
|-----------------|-------------|----------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------------|----------------------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | N° | % | rs= | Sig |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | | | |
| No Saludable | 0 | 0 | 27 | 41.5 | 4 | 6.2 | 31 | 47.7 | 0.459 | p= 0.000 (P>0.05) |
| Saludable | 0 | 0 | 23 | 35.4 | 11 | 16.9 | 34 | 52.3 | | |
| Total | 0 | 0 | 50 | 76.9 | 15 | 23.1 | 65 | 100% | | |

Interpretación: Según la tabla 1, se observa que el 41.5% de los adultos mayores con hipertensión arterial tienen un estilo de vida no saludable y un nivel medio de autocuidado y tan solo el 16.9% muestra un estilo de vida saludable y un nivel alto de autocuidado.

Existe relación directa según el cálculo de Rho de Spearman 0.459 y el nivel de significancia $p=0,000$ que es inferior al $(p>0.05)$, rechazando la nula aceptando la alterna.

Tabla 2

⁴ Estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial según sus dimensiones: ² alimentación, actividad y ejercicios, ⁵ manejo del estrés, ¹⁵ apoyo interpersonal, ⁵ auto realización y responsabilidad en el asentamiento humano
 San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023

| Estilos de vida | Alimentación | | Actividad y Ejercicios | | Manejo de estrés | | Apoyo interpersonal | | Auto realización | | Responsabilidad en salud | |
|-----------------|--------------|------|------------------------|------|------------------|------|---------------------|------|------------------|------|--------------------------|------|
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| No saludable | 55 | 84.6 | 28 | 43.1 | 2 | 3.1 | 5 | 7.7 | 4 | 6.2 | 45 | 69.2 |
| Saludable | 10 | 15.4 | 37 | 56.9 | 63 | 96.9 | 50 | 92.3 | 61 | 93.8 | 20 | 30.8 |
| | 65 | 100 | 65 | 100 | 65 | 100 | 65 | 100 | 65 | 100 | 65 | 100 |

¹ **Interpretación:** ⁶ En la tabla 2, se evidencia en la dimensión alimentación 84,6% y en la dimensión responsabilidad en salud el 69,2% corresponden al estilo de vida no saludable. Mientras que en sus dimensiones: ⁸ actividad y ejercicio 56,9%, manejo de estrés 96,9%, apoyo interpersonal 92,3 % y autorrealización 93,8 % corresponde al estilo de vida saludable. La mayoría de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable.

Tabla 3

⁴ Autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial según ⁹ **dimensiones:** capacidades fundamentales, componente de poder y capacidad de operacionalizar ⁵ en el asentamiento Humano San Pedro de Choque, Puente Piedra.

| Autocuidado | Capacidades fundamentales | | Componente de poder | | Capacidad de operacionalizar | |
|-------------|---------------------------|------|---------------------|------|------------------------------|------|
| | F | % | F | % | F | % |
| Bajo | 0 | 0 | 3 | 4.6 | 0 | 0 |
| Medio | 45 | 69.2 | 54 | 83.1 | 53 | 81.5 |
| Alto | 20 | 30.8 | 8 | 12.3 | 12 | 18.5 |
| | 65 | 100 | 65 | 100 | 65 | 100 |

Interpretación: En la tabla 3, se evidencia ⁴³ el autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial según sus dimensiones: componentes de poder predominó un 83.1%, seguido 81.5% corresponde a la capacidad de operacionalizar y por último el 69.2% en capacidades fundamentales, tienen un autocuidado medio.

Tabla 4

1 Relación entre los estilos de vida y la dimensión: **capacidades fundamentales**
6 del autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial
 en el asentamiento humano San Pedro de Choque,
 Puente Piedra, 2023

| | | Capacidades fundamentales | | | | | | | | Rho de Spearman | Sig |
|------------------------|--------------|---------------------------|---|-------|------|------|------|-------|--------|-----------------|-------------------|
| | | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | | | |
| | | F | % | F | % | F | % | F | % | | |
| Estilos de vida | No saludable | 0 | 0 | 25 | 38.5 | 6 | 9.2 | 31 | 47.7 | rs= 0,271 | p= 0.001 (P>0.05) |
| | Saludable | 0 | 0 | 20 | 30.8 | 14 | 21.5 | 34 | 52.3 | | |
| | Total | 0 | 0 | 45 | 69.2 | 20 | 30.8 | 65 | 100.0% | | |

Interpretación: Según los datos de la tabla 4, el **6** 38.5% de los adultos mayores con hipertensión arterial **6** tienen un estilo de vida no saludable y un nivel medio de autocuidado en la dimensión capacidades fundamentales y tan solo el **21** 21.5% muestran un estilo de vida saludable con un nivel alto en capacidades fundamentales del autocuidado.

Existe relación según la prueba estadística de Spearman **1** 0,271 tuvo un nivel de significancia **1** p=0,001 inferior al (P>0.05). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 5

Relación entre los estilos de vida y la dimensión: componentes del poder del autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el asentamiento humano San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023.

| | | Componentes de poder | | | | | | Total | Rho de spearman | Sig |
|-----------------|--------------|----------------------|-----|-------|------|------|------|-------|-----------------|----------------------------------|
| | | Bajo | | Medio | | Alto | | | | |
| | | F | % | F | % | F | % | | | |
| Estilos de vida | No saludable | 0 | 0 | 28 | 43.1 | 3 | 4.6 | 31 | 47.7 | rs= 0,239 p=0.007 (P>0.05) |
| | Saludable | 3 | 4.6 | 26 | 40 | 5 | 7.7 | 34 | 52.3 | |
| Total | | 3 | 4.6 | 54 | 83.1 | 8 | 12.3 | 65 | 100% | |

Interpretación: Los datos de la tabla 5, se evidencia que el 43.1% de los adultos mayores con hipertensión arterial tienen un estilo de vida no saludable y un nivel medio de autocuidado y solo el 7.7% tienen un estilo de vida saludable y nivel alto en componentes de poder del autocuidado.

Existe relación según la prueba estadística de Spearman 0,239 tuvo un nivel de significancia $p=0,007$ inferior al $(P>0.05)$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 6

Relación entre los estilos de vida y la dimensión: capacidad de operacionalizar del autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el asentamiento humano San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023

| | | Capacidad de operacionalizar | | | | | | Total | | Rho de spearman | Sig |
|-----------------|--------------|------------------------------|---|-------|------|------|------|-------|------|-----------------|------------------|
| | | Bajo | | Medio | | Alto | | | | | |
| | | F | % | F | % | F | % | F | % | | |
| Estilos de vida | No saludable | 0 | 0 | 28 | 43.1 | 3 | 4.6 | 31 | 47.7 | rs= 0,217 | p=0.000 (P>0.05) |
| | Saludable | 0 | 0 | 25 | 38.5 | 9 | 13.8 | 34 | 52.3 | | |
| Total | | 0 | 0 | 53 | 69.2 | 12 | 30.8 | 65 | 100% | | |

Interpretación: En la tabla 6, evidencian que el 43.1% de los adultos mayores con hipertensión arterial tienen un estilo de vida no saludable y un nivel medio de autocuidado y solo el 13.8% tienen un estilo de vida saludable y un nivel alto de la capacidad de operacionalizar del autocuidado.

Existe relación según la prueba estadística de Spearman 0,217 tuvo un nivel de significancia $p=0,000$ inferior al ($P>0.05$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

3 V. DISCUSIÓN

El objetivo general de este estudio fue determinar la asociación entre el estilo de vida y el autocuidado en personas mayores con hipertensión arterial en la ciudad de San Pedro de Choque en el año 2023, se utilizó el coeficiente de correlación-Spearman para encontrar el vínculo entre los adultos mayores, con un resultado de 0,459 y un valor significativo menor a 0,05. El estudio de Rodríguez et al.¹² Guerrero¹³ encontró una estrecha asociación entre estas dos variables, siendo que los adultos mayores con salud mostraron tener mejor salud. Este hallazgo se apoya en la teoría de Dorothea Orem que afirma que las actividades de autocuidado para las personas mayores se llevan a cabo para educar sobre la importancia de mantener una “salud física, mental y social” saludable.

1 Respecto al primer objetivo específico, en la tabla 2, se logró identificar en las dimensiones: 2 actividad y ejercicios, manejo de estrés, apoyo interpersonal y auto 4 realización un estilo de vida saludable en las personas mayores con hipertensión 2 arterial. Sin embargo, fue evidente la falta de responsabilidad en la salud y una adecuada alimentación de 84.6% y 69.2% respectivamente que evidencian un 2 estilo de vida no saludable. Según el estudio realizado por Huamán, el 2019 en 4 Ica²², sobre autocuidado de la hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores, se encuestó a 250 personas entre 60-65 años, los resultados demostraron un nivel regular de las dimensiones de estilo de vida, alimentación 60.8%, 74% de actividad física, 80% sustancias nocivas y 79,4% de responsabilidad de salud, en similitud con nuestro estudio se debe de promover hábitos alimentarios saludables, así como fomentar 15 el manejo del estrés, la actividad física, 17 el apoyo interpersonal y la autorrealización en el estilo de vida de los adultos mayores, estas acciones pueden 29 contribuir a mejorar la calidad de vida y el bienestar general de esta población.

En esa perspectiva en el segundo objetivo específico, en la tabla 3 se logró identificar un nivel medio del autocuidado según sus dimensiones: capacidades fundamentales 69.2%, componente de poder 83.1% y en la capacidad de

operacionalizar 81.5%⁵⁶ en adultos mayores con hipertensión arterial. Demostrando problemas en habilidades para decidir acciones, toma de decisiones, manejo de la enfermedad y cumplimiento del tratamiento en el asentamiento humano San Pedro de Choque. Los hallazgos guardan relación con el estudio de Chávez M y Chumbes A 2023, en Barranca¹⁸, donde demostraron que existe⁴⁹ relación entre capacidad de autocuidado y calidad de vida, el estudio encuestó a 48 adultos con hipertensión arterial, los resultados demostraron un nivel alto de autocuidado⁵¹ de la hipertensión arterial de los adultos mayores, a diferencia de nuestro estudio que tuvo una mayor preponderancia en el nivel medio.

Así mismo en cuanto al tercer objetivo³³, determinar la relación entre los estilos de vida y la dimensión capacidades fundamentales, como se aprecia en la tabla 4, los resultados indicaron que existe un mayor porcentaje de personas que llevan una vida no saludable, por lo que presentan un nivel medio de manejo de la capacidad fundamental, demostrando que existe una falta de compromiso con el autocuidado de los adultos mayores en cuidar su salud. Según la teoría de Dorothea Ore menciona que las capacidades fundamentales son habilidades básicas como; sensación; percepción, memoria; orientación o sueños que permite que las personas practiquen el autocuidado.⁴ La investigación se respalda en la teoría de Orem, donde nos menciona que el autocuidado son prácticas que las personas realizan para el bienestar de su vida. En similar perspectiva Custodio²¹, realizó un estudio donde se tuvo como objetivo¹⁰ determinar la relación entre el conocimiento y autocuidado de adultos mayores hipertensos en una institución de salud, en donde se tuvo un bajo nivel de autocuidado de 45% y 50% de conocimiento. Además, en semejanza con nuestro estudio en donde se cumple la hipótesis general en el estudio de Custodio se obtuvo¹ un valor de significancia menor al 0,05, concluyendo que existe relación entre las variables

En cuanto a la tabla 5 sobre el estilo de vida y la dimensión componentes de poder se demostró que la mayoría de los adultos mayores no presentan un estilo de vida saludable con el 43.1%, por lo que presentan un nivel medio del manejo de sus componentes de poder. El valor de significancia fue mayor 0,05

demonstrando que los adultos mayores no están utilizando sus capacidades de poder como ¹ motivación, interés de conocimiento y habilidades para decidir acciones para desarrollar el autocuidado. Así mismo según la teoría de autocuidado de Orem, nos menciona que los componentes de poder son capacidades específicas que facilitan el autocuidado, como la energía que dispone la persona para iniciar y continuar con el autocuidado, ¹⁸ habilidades para tomar decisiones del autocuidado y la habilidad para llevar a cabo las ¹⁸ operaciones de autocuidado relacionándolas con aspectos importantes como la vida personal, familiar y comunitaria; el estudio guarda similitud con el estudio de Guerrero y Loayza ¹³ en donde se cumple la hipótesis propuesta; de ¹ los estilos de vida guardan relación con el autocuidado en los adultos en donde se obtuvo un valor de significancia del 0,015.

Respecto a la tabla 6 sobre el ²¹ estilo de vida y la dimensión capacidad de ⁶ operacionalizar se demostró que la mayoría de los adultos mayores no presentan un estilo de vida saludable, por lo que presentan un nivel medio del manejo de sus capacidades de poder, demostrando que los adultos mayores no están utilizando su capacidad de operacional. Así mismo según la teoría de autocuidado de Orem, sobre las capacidades de operacionalizar son ⁸ capacidades específicas que llegan a facilitar el autocuidado, que implican la toma de decisiones sobre el cuidado de la salud, por lo que es un proceso deliberativo donde se toma conciencia de desarrollar el autocuidado, este proceso se desarrollan las operaciones estimativas donde se desarrollan prácticas cognitivas de pensar, evaluar y deliberar rente a la decisión de actuar. El estudio guarda relación con la investigación de Huincho ²⁰ 2020 en Huancaveliza, donde se demostró ² relación entre los factores de autocuidado con el estilo de vida en pacientes hipertensos.

VI. CONCLUSIÓN

PRIMERO: Existe relación directa entre los estilos de vida y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el asentamiento humano San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023.

SEGUNDO: Los adultos mayores con hipertensión arterial del asentamiento humano San Pedro de Choque, tienen un estilo de vida saludable.

TERCERO: El autocuidado de los adultos mayores hipertensos del asentamiento humano San Pedro de Choque, es medio.

CUARTO: Existe relación entre el estilo de vida y la dimensión capacidades fundamentales del autocuidado en los adultos mayores del asentamiento humano San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023.

QUINTO: Existe relación entre el estilo de vida y la dimensión componentes de poder en los adultos mayores con hipertensión arterial del asentamiento humano San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023.

SEXTO: Existe relación entre el estilo de vida y la dimensión capacidad de operacionalizar del autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial del asentamiento humano San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERO: Las autoridades del asentamiento humano San Pedro de Choque, deben solicitar apoyo para realizar campañas de prevención, educando a las personas mayores sobre cómo mantener un estilo de vida saludable y un adecuado autocuidado sobre la presión arterial

SEGUNDO: La Universidad Cesar Vallejo, a través de sus coordinadoras de Enfermería, debería considerar la organización de actividades de promoción de la salud, con el objetivo de mejorar su estilo de vida y fomentar el autocuidado en los grupos más vulnerables. Estas iniciativas tendrían un enfoque prioritario en las zonas de extrema pobreza de la Lima metropolitana, donde se podrían generar impactos significativos en la salud y el bienestar de la población.

TERCERO: El personal comunitario de enfermería, debería de brindar apertura y consentimiento a los adultos mayores con los diferentes grupos de investigación, que deseen trabajar en diferentes temas, para que los resultados beneficien la salud y educación de la población del Asentamiento Humano San Pedro de Choque

CUARTO: Se recomienda a los estudiantes de enfermería, deberían ampliar la población de estudio con las mismas variables de estilos de vida y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial, contribuyendo al desarrollo de estrategias de atención de enfermería más efectivas y personalizadas para el manejo de la hipertensión arterial.

Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el AAHH San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 6% |
| 2 | repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet | 4% |
| 3 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 4% |
| 4 | repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 5 | www.munipuentepiedra.gob.pe Fuente de Internet | 2% |
| 6 | Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante | 2% |
| 7 | Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante | 1% |
| 8 | www.slideshare.net | |

Fuente de Internet

1 %

9

repository.javeriana.edu.co

Fuente de Internet

1 %

10

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

11

worldwidescience.org

Fuente de Internet

<1 %

12

Submitted to Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Trabajo del estudiante

<1 %

13

Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru

Trabajo del estudiante

<1 %

14

idoc.pub

Fuente de Internet

<1 %

15

core.ac.uk

Fuente de Internet

<1 %

16

hdl.handle.net

Fuente de Internet

<1 %

17

americanae.aecid.es

Fuente de Internet

<1 %

18

Patricia Guato-Torres, Sara Mendoza-Parra.
"Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de

<1 %

Latinoamérica: Revisión descriptiva", Enfermería: Cuidados Humanizados, 2022

Publicación

19

[doku.pub](#)

Fuente de Internet

<1 %

20

[repositorio.utn.edu.ec](#)

Fuente de Internet

<1 %

21

Sinza Leyton, Diana Lucia. "Relación de Prácticas y Creencias Promovidas en el Curso de Estilo de Vida Saludable en Estudiantes UM: 2013-2014", Universidad de Morelos (Mexico), 2022

Publicación

<1 %

22

[repositorio.uncp.edu.pe](#)

Fuente de Internet

<1 %

23

[ilustrados.com](#)

Fuente de Internet

<1 %

24

[prezi.com](#)

Fuente de Internet

<1 %

25

[repositorio.cepal.org](#)

Fuente de Internet

<1 %

26

[repositorio.unach.edu.pe](#)

Fuente de Internet

<1 %

27

[repositorio.uwiener.edu.pe](#)

Fuente de Internet

<1 %

| | | |
|----|--|------|
| 28 | www.jove.com Fuente de Internet | <1 % |
| 29 | www.morelos.gob.mx Fuente de Internet | <1 % |
| 30 | ibdigital.uib.es Fuente de Internet | <1 % |
| 31 | pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet | <1 % |
| 32 | repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 33 | tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 34 | www.clubensayos.com Fuente de Internet | <1 % |
| 35 | www.grupobl.com Fuente de Internet | <1 % |
| 36 | documentop.com Fuente de Internet | <1 % |
| 37 | es.scribd.com Fuente de Internet | <1 % |
| 38 | helvia.uco.es Fuente de Internet | <1 % |
| 39 | patents.google.com Fuente de Internet | <1 % |

40

www.cacic2016.unsl.edu.ar

Fuente de Internet

<1 %

41

www.coursehero.com

Fuente de Internet

<1 %

42

www.udea.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

43

1library.co

Fuente de Internet

<1 %

44

apps.who.int

Fuente de Internet

<1 %

45

repositori.upf.edu

Fuente de Internet

<1 %

46

repositorio.uct.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

47

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

48

revistas.unal.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

49

slidehtml5.com

Fuente de Internet

<1 %

50

Adela Alba Leonel, Sofía Sánchez Piña,
Samantha Papaqui Alba, Brandon Gerardo
Montes Rodríguez. "Calidad de sueño en
personas adultas mayores con hipertensión"

<1 %

arterial", HUMAN REVIEW. International
Humanities Review / Revista Internacional de
Humanidades, 2022

Publicación

51

Nini J. García-Castañeda, Doris Cardona-Arango, Ángela M. Segura-Cardona, María O. Garzón-Duque. "Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión", Revista Colombiana de Cardiología, 2016

Publicación

<1 %

52

diariomedico.com

Fuente de Internet

<1 %

53

es.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

54

observatorio.campus-virtual.org

Fuente de Internet

<1 %

55

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1 %

56

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

57

www.alzheimeruniversal.eu

Fuente de Internet

<1 %

58

www.theibfr.com

Fuente de Internet

<1 %

www.researchgate.net

Excluir citas Apagado

Excluir coincidencias Apagado

Excluir bibliografía Apagado