



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**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,  
2023

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

**AUTORAS:**

Arévalo Aguirre, Grace Lizbeth (orcid.org/0000-0003-2432-9786)

Gonzales Quicaña, Jaqueline Jaqueline (orcid.org/0000-0002-4999-2229)

**ASESORA:**

Mg. Blancas Fierro Lila Herminia (orcid.org/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**

## DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedicamos principalmente a Dios, a nuestros padres por ser nuestra motivación y apoyo para alcanzar nuestros anhelos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a la Universidad Cesar Vallejo y a mis docentes que nos han brindado sus conocimientos y apoyo para lograr culminar esta carrera de salud muy bonita.

A nuestra asesora, la Mg. Blancas Fierro Lila Herminia por su enseñanza y dedicación para el desarrollo de este trabajo de investigación, inculcándonos el más extenso conocimiento científico, lo que nos permite poder crecer como profesionales.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>12</b>
3.1. Diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización.	13
3.3. Población, muestra y muestreo.	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	15
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos.	17
3.7. Aspectos éticos.	18
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>19</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>25</b>
<b>VI. CONCLUSIÓN</b>	<b>28</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>29</b>
<b>REFERENCIAS.</b>	<b>30</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>38</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> 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.	22
<b>Tabla 2</b> 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.	23
<b>Tabla 3</b> 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.	24
<b>Tabla 4</b> 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.	25
<b>Tabla 5</b> 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	25
<b>Tabla 6</b> 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	26

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo principal, 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. La población se constituyó por 65 adultos mayores entre las edades 65 a más, de ambos sexos, estudio básico, enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, diseño no experimental y corte transversal. Se utilizó como técnica la encuesta como instrumentos para estilo de vida, cuestionario de Walker, Sechrist y Pender, de 25 preguntas, 6 dimensiones: alimentación, actividad y ejercicios, manejo del estrés, apoyo interpersonal, auto realización y responsabilidad en salud. Para el autocuidado cuestionario de Ayala Basauri María Asunción con 18 preguntas, tres dimensiones: capacidades fundamentales, componentes de poder y capacidad para operacionalizar. Resultados: El 84,6% de los adultos mayores tienen alimentación no saludable y 69.2% responsabilidad en salud, no saludable. Se halló el autocuidado de los adultos mayores en 3 dimensiones: capacidades fundamentales 69.2%, componente de poder 83.1% y capacidad de operacionalizar 81% con nivel medio. Así mismo 38.5% tienen estilo de vida no saludable y nivel medio en capacidades fundamentales del autocuidado. El 43.1% tienen un estilo de vida no saludable y nivel medio en dimensiones componentes de poder y capacidad de operacionalizar del autocuidado. Se concluye según la prueba estadística de Spearman ( $r_s = 0,459$ ) con nivel de significación ( $p = 0,000$ ), menor ( $p > 0,05$ ) que existe relación entre los estilos de vida y autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial.

Palabras clave: Estilo de vida, autocuidado, adulto mayor.

## **ABSTRACT**

The main objective of this study was to determine the relationship between lifestyles and self-care in older adults with arterial hypertension in the San Pedro de Choque human settlement, Puente Piedra, 2023. The population consisted of 65 older adults between the ages 65 and over, of both sexes, basic study, quantitative, descriptive, correlational approach, non-experimental design, and cross section. The survey was provided as a technique as instruments for lifestyle, the Walker, Sechrist and Pender questionnaire, with 25 questions, 6 dimensions: diet, activity and exercises, stress management, interpersonal support, self-realization and responsibility in health and the questionnaire by Ayala Basauri María Asunción for the self-care of 18 questions, three capacities: fundamental, power components and capacity to operationalize. Results: 84.6% of the elderly have an unhealthy diet and 69.2% responsibility for health, unhealthy. The self-care of the elderly was found in 3 dimensions: fundamental capacities 69.2%, power components 83.1% and ability to operationalize 81% with a medium level. Likewise, 38.5% have an unhealthy lifestyle and a medium level in fundamental self-care skills. 43.1% have an unhealthy lifestyle and a medium level in component dimensions of power and ability to operate in self-care. It is concluded according to Spearman's statistical test ( $r_s = 0.459$ ) with a significance level ( $p = 0.000$ ), lower ( $p > 0.05$ ) that there is a relationship between lifestyles and self-care in older adults with arterial hypertension.

Keywords: Lifestyle, self-care, older adult

## 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 cerebrovascular <sup>1</sup>.

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 mayores<sup>2</sup>.

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 significativo <sup>3</sup>.

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 <sup>4</sup>.

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 <sup>5</sup>.

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 <sup>6</sup>. Un estudio en el Perú, reflejo 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 <sup>7</sup>.

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 <sup>8</sup>.

En el asentamiento humano San pedro de Choque en el distrito de Puente piedra, se descubrió 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 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. 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.

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 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 como prerrequisito para conceptualizar las intervenciones de autocuidado para las personas mayores. Esto se justifica desde un punto de vista **práctico**: al proporcionar orientación conductual e información sobre actividades básicas de autocuidado para mejorar la vida cotidiana de las personas mayores y optimizar el control de la hipertensión, éstas 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 base para futuras investigaciones sobre el estilo de vida y el autocuidado y contribuirán al avance del conocimiento científico en el campo de la atención sanitaria.

En consecuencia, resulta crucial difundir información sobre los hallazgos científicos relacionados con el autocuidado y el estilo de vida de los pacientes ancianos que padecen hipertensión. Para este estudio 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 <sup>9</sup>.

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 <sup>10</sup>.

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 <sup>11</sup>.

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 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 significativa entre el autocuidado y el estilo de vida <sup>12</sup>.

A nivel nacional, se llevó a cabo en Piura, realizado por Guerrero C y Loayza M, a partir de estos resultados, se concluyó que existe una asociación estadísticamente del estilo de vida y el autocuidado en personas con hipertensión arterial que son 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 otras poblaciones y considerar la necesidad de investigaciones adicionales para obtener una comprensión más completa de la relación entre el estilo de vida y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial <sup>13</sup>.

En 2018, Tineo H, llevó a cabo 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 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 la prueba de chi cuadrado independiente, con un nivel de significación  $p < 0,05$  y un 95% de confiabilidad.

Los resultados del estudio indicaron 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. En cuanto al nivel educativo, se encontró que algunos participantes habían completado su educación, mientras que otros no la habían finalizado <sup>14</sup>.

Espinoza E, en Lima, 2019, desarrollo un estudio de conocimientos sobre el autocuidado que tienen los pacientes con HTA del Hospital Nacional Rebagliati, 2019, la metodología que se utilizo fue descriptivo transversal, en donde se encuestó a 50 pacientes. 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 <sup>15</sup>.

Asimismo, Mendoza L, en Chimbote, 2019, realizó estudio 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 el 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 <sup>16</sup>.

Por otra parte, Zela en Lima en 2020, se buscó examinar el vínculo entre el autocuidado y el estilo de vida en personas mayores de una comunidad. Los resultados del estudio 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 bienestar<sup>17</sup>.

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 mayores <sup>18</sup>.

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 estudio <sup>19</sup>.

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 saludable <sup>20</sup>.

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 analizadas <sup>21</sup>.

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 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 <sup>22</sup>.

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 % 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 el control de la presión arterial <sup>23</sup>.

Según Tuero, en la Conferencia 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 <sup>24</sup>.

Según la definición 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 un proceso natural que experimentan todas las personas en el que intervienen diversos factores, entre ellos “biológicos, fisiológicos, genéticos y socioculturales” <sup>25</sup>.

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 renal<sup>26</sup>. Por lo general la hipertensión arterial adopta



formas de manifestarse a partir de la sexta década de vida, siendo los adultos mayores más propensos a tenerla <sup>27</sup>.

Para Armacanqui, el autocuidado compone las acciones que los individuos viven para llevar un estilo de vida saludable, cuidar sus enfermedades crónicas, y prevenir futuras enfermedades <sup>28</sup>. 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 <sup>29</sup>.

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: capacidades fundamentales, componentes de poder y capacidad de operacionalizar el autocuidado <sup>29</sup>.

**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 <sup>29</sup>.

**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 <sup>29</sup>.

**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 <sup>29</sup>.

Según Gómez, 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 <sup>30</sup>. Por otro lado, Pérez, por su parte, considera 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 <sup>31</sup>.

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 <sup>32</sup>.

Vera proporciona una definición de estilo de vida como un conjunto de comportamientos seleccionados por las personas entre las opciones disponibles, teniendo en cuenta sus circunstancias y opciones socioeconómicas <sup>33</sup>. 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 el estilo de vida <sup>34</sup>.

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 <sup>35</sup>.

La actividad y el ejercicio son actividades físicas basadas en movimientos físicos planificados, coordinados y repetitivos diseñados para 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 <sup>36</sup>.

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 <sup>37</sup>.

En cuanto a la dimensión de competencia en salud significa que 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 salud<sup>38</sup>.

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 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 <sup>39</sup>.

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 establecimiento de salud. Tercero, se destaca el entorno, entendido como el conjunto de circunstancias y factores que influyen en la 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 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 <sup>39</sup>.

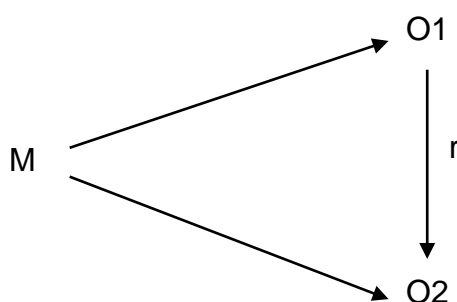
### **III. METODOLOGÍA**

**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 la recopilación y el análisis de datos se realiza a través de datos numéricos para luego utilizar estadísticamente y contrastar las hipótesis <sup>34</sup>.

### 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 <sup>35</sup>.

El estudio presenta el siguiente esquema de diseño:



Donde: nivel de investigación fue correlacional

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

O1: Autocuidado

O2: Estilos de vida

r: Relación entre la variable autocuidado y estilos de vida

### 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 <sup>36</sup>.

**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. <sup>36</sup>.

**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 <sup>37</sup>.

**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.

**Escala de 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 <sup>38</sup>.

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 <sup>39</sup>.

### **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 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 <sup>41</sup>.

**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 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 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 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 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 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, se mantuvo la confidencialidad de la identidad de los participantes en relación a este cuestionario.

### **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.

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

**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**

Estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial según sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicios, manejo del estrés, apoyo interpersonal, 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

**Interpretación:** 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: 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**

Autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial según **dimensiones:** capacidades fundamentales, componente de poder y capacidad de operacionalizar 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 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**

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, 2023

		Capacidades fundamentales						Total		Rho de Spearman	Sig
		Bajo		Medio		Alto					
		F	%	F	%	F	%	F	%		
<b>Estilos de vida</b>	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 38.5% de los adultos mayores con hipertensión arterial tienen un estilo de vida no saludable y un nivel medio de autocuidado en la dimensión capacidades fundamentales y tan solo el 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 0,271 tuvo un nivel de significancia  $p=0,001$  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	%	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.

## 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.<sup>12</sup> Guerrero<sup>13</sup> 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.

Respecto al primer objetivo específico, en la tabla 2, se logró identificar en las dimensiones: actividad y ejercicios, manejo de estrés, apoyo interpersonal y auto realización un estilo de vida saludable en las personas mayores con hipertensión arterial. Sin embargo, fue evidente la falta responsabilidad en la salud y una adecuada alimentación de 84.6% y 69.2% respectivamente que evidencian un estilo de vida no saludable. Según el estudio realizado por Huamán, el 2019 en Ica<sup>22</sup>, 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 el manejo del estrés, la actividad física, el apoyo interpersonal y la autorrealización en el estilo de vida de los adultos mayores, estas acciones pueden 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% 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 Barranca <sup>18</sup>, donde demostraron que existe 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 autocuidado 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 objetivo, 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. 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 Custodio<sup>21</sup>, realizó un estudio donde se tuvo como objetivo 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 obtuvo 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

demostrando que los adultos mayores no están utilizando sus capacidades de poder como 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, habilidades para tomar decisiones del autocuidado y la habilidad para llevar a cabo las 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 <sup>13</sup> en donde se cumple la hipótesis propuesta; de 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 estilo de vida y la dimensión capacidad de 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 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 <sup>20</sup> 2020 en Huancaveliza, donde se demostró 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.

## REFERENCIAS

1. Arredondo A., De Quezada F., & Guerrero G. Avances actuales en la reducción de los factores de riesgo cardiovasculares. *Méd Electron.* [Internet]. 2020. Feb; 42(1); Camagüey. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v42n1/1684-1824-rme-42-01-1657.pdf>
2. Turana, Y., Tengkawan, J., Chia, YC, Shin, J., Chen, CH, Park, S., Tsoi, K., Buranakitjaroen, P., Soenarta, AA, Siddique, S., Cheng, HM, Tay, JC, Teo, BW, Wang, TD y Kario, K. Salud mental problemas e hipertensión en los ancianos: Revisión de la esperanza red asiática. [Internet]. 2021. 23(3), 504–512. <https://doi.org/10.1111/jch.14121>
3. Sabio R, Valdez P, Abuabara Turbay Y, Andrade Belgeri R, Arbo Oze de Morvil G, Arias C, et al. Recomendaciones latinoamericanas para el manejo de la hipertensión arterial en adultos *Rev Virtual Soc Parag Med Int.* 2019;6(1):86-123. doi: 10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)86-123 Disponible en <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/182>
4. Uchmanowicz B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Rosińczuk J, Froelicher ES. Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. *Clin Interv Aging.* 2018; 13:2425-41. doi: [10.2147/CIA.S182881](https://doi.org/10.2147/CIA.S182881)
5. Herrera S, Mendoza G, Machado M, Mera R. El autocuidado del adulto hipertenso desde la perspectiva intercultural de las acciones de enfermería. *Ciencia Latina* [Internet]. 28 de marzo de 2022 [citado 18 de septiembre de 2022];6(2):1306-14. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1954>
6. Dagovett E, de Laverde D. Posturas de autocuidado, relaciones y significado de la hipertensión arterial. *Rev cuba med gen integral* [Internet]. 2019 [citado el 25 de septiembre de 2022];35(2). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/667/249>
7. Callapiña M, Cisneros Y, Guillén N y De la cruz J. El estilo de vida asociado al control de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en un centro asistencial de Lima, durante la pandemia de covid-19. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2021 [citado el 25 de septiembre de 2022];22(1):79–

88. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000100079&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000100079&script=sci_arttext)
8. Flores D, Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. Rev Cien Tec En [Internet]. 2018 [citado el 16 de septiembre de 2022];16(17):991–1000. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S222587872018000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S222587872018000100004&script=sci_arttext)
9. Vilca Negron L, Arias Gutierrez N. Estrategias Educativas en El Autocuidado Del Adulto Mayor Con Hipertension Arterial; Educational Strategies in the Self-Care of the Adult Major with Arterial Hypertension. Repositorio institucional - WIENER; Universidad Privada Norbert Wiener [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2022 Sep 16]; Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbas&AN=edsbas.36D956B&site=eds-live>
10. Beltrán LFA, Saldaña DMA, Colmenares SMR, Sepúlveda GJ, Velasco MPP, Umaña JML, et al. Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. Investig Enferm Imagen Desarro [Internet]. 2012 [citado el 17 de septiembre de 2022];14(2):63–83. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/4206/0?locale=de\\_DE](https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/4206/0?locale=de_DE)
11. Quezada H, Lisbeth J. Estilos de vida en los pacientes hipertensos adultos y adultos mayores que acuden al Subcentro de Salud de Rumishitana. 2017. [Internet]. Edu.pe. [citado el 18 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12312>
12. Rodríguez F, Estilos de vida relacionados con autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus. Cantón Sígsig – Ecuador. 2019. [Internet]. 2019 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5014>
13. Espinoza S, Armando J. Efecto De Un Programa Educativo Sobre Estilos De Vida Y Presión Arterial En El Adulto Mayor Con Hipertensión Arterial. [Internet]. 2018 [citado el 18 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25508>

14. Estrategia educativa que promueve hábitos saludables en adultos mayores con hipertensión arterial en un municipio de Colombia: estudio de investigación-acción participativa [Internet]. Medwave.cl. [citado el 16 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/investigacion/estcualit/7072.html>
15. Herrera Ortiz JU, Oblitas Gonzales A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2017. cietna [Internet]. 2020 [citado el 16 de septiembre de 2022];7(1):31–41. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/354>
16. Tineo E. OM, Suárez R. J, Acosta G. S. Agencia de autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital Erasmo Meoz. Rev colomb enfermo [Internet]. 2019 [citado el 16 de septiembre de 2022];10(10):45. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/RCE/article/view/579vega>
17. SEGOVIA ZELA, Edith. Capacidad de autocuidado y estilos de vida saludable en los adultos mayores del asentamiento humano (aa. hh) primero de mayo, Lima–2022. Universidad Winer. [Internet]. 2021 [citado el 18 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8145>
18. Chávez M y Chumbes, A. Capacidades de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en el centro de salud Laurima, Barranca. Universidad Nacional de Barranca. [Internet]. 2023 [citado el 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/181/Tesis%20Chavez%20Padilla%2c%20Maryori%20Lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Olortegui, F. Nivel de autocuidado de la diabetes mellitus y estilos de vida en adultos del centro poblado de Huayllán, Pomabamba, 2020. Universidad Católica los ángeles de Chimbote. [Internet]. 2023 [citado el 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32184>
20. Huincho B. Capacidad de autocuidado y estilos de vida saludable en los adultos mayores del distrito de Huayllay Grande Huancavelica, 2022. 2020. Universidad Winer. [Internet]. 2021 [citado el 18 de septiembre de 2022]. Disponible en:

- [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6516/T061\\_71252535\\_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6516/T061_71252535_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
21. Custodio M. Conocimiento y autocuidado de los adultos mayores hipertensos del centro de salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2020. Universidad Señor de Sipan. [Internet]. 2023 [citado el 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9763>
22. Huaman F. Información preventiva sobre hipertensión arterial y estilo de vida, en adultos mayores del centro de salud los Aquijes, ICA 2019. Revista de enfermería la vanguardia [Internet]. 2023 [citado el 22 de mayo de 2023]. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/390/541>
23. Guevara Becerra VG, Calderón Correa AC. “Estilos de vida de los pacientes adultos mayores relacionado con la hipertensión arterial de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles”. Universidad Nacional del Callao. [Internet]. 2021 [citado el 18 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3770>
24. Barreto M, Espinoza A, Isabel R. "Estilo de vida en pacientes con hipertensión arterial en el Centro Materno Infantil [Internet]. Edu.pe. [citado el 18 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/755/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Tuero del Prado C, Márquez Rosa S. Estilos de vida y actividad física. [Internet]. Madrid: Editorial Diaz de Santos. 2012. [citado el 10 de abril de 2022] p. 37-36. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=obmrUIHxAdcC&printsec=frontcover&dq=concepto+estilos+de+vida&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiNuddq5voAhUBJt8KHxb9Ae4Q6AEIKDAA#v=onepage&q=concepto%20estilos%20de%20vida&>
26. Hernández R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Libro] 2018. Mc Graw-Hill interamericana 752 pág. Disponible en:



[https://books.google.com.pe/books?id=5A2QDwAAQBAJ&dq=Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n:+las+rutas+cuantitativa,+cualitativa+y+mixta&hl=es&sa=X&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books?id=5A2QDwAAQBAJ&dq=Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n:+las+rutas+cuantitativa,+cualitativa+y+mixta&hl=es&sa=X&redir_esc=y)

27. Yactayo M. Perfil de estilos de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año en el programa del adulto mayor. 2019 Universidad San Martín de Porres. [citado el 18 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2403/guerrero\\_m.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2403/guerrero_m.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
28. Alonzo Vélez MA, Valle Gurumendi ML, Cardoso Castillo JA. Importancia de estilos de vida en adultos mayores hipertensos. Centro del Adulto Mayor “Renta Luque”. 2019: Importance of lifestyles in hypertensive older adults. Senior Center “Renta Luque”. 2019. Más Vita Rev Cienc Salud [Internet]. 2021 [citado el 18 de septiembre de 2022];3(2):23–9. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/182>
29. Soledispa J, Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. 2020 Dominio Las Ciencias.com. [citado el 18 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1517/html>
30. Bayas Guerrero NL, Campos Ortega EA. Estilos de vida del Adulto Mayor con Hipertensión en el Centro de Salud de San Juan de Calderón en el periodo de octubre 2016-febrero 2017. 2017 [citado el 18 de septiembre de 2022];2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10125>
31. Caranqui J, Fernanda M. Autocuidado de pacientes hipertensos, enfocado en la teoría de Dorothea Orem, Hospital Delfina Torres de Concha, 2019. [Internet]. 2019 [citado el 16 de septiembre de 2022];63(4):376–81. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9524>
32. Achury M, Rodríguez M, Achury F, Padilla P, Umaña M, Martínez A, et al. Efeito de um programa educativo na capacidade de autocuidado do paciente com hipertensão arterial em uma instituição segundo nível. Aquichan [Internet]. 2013 [citado el 17 de septiembre de 2022];13(3):363–

72. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972013000300005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972013000300005&script=sci_abstract&tlng=pt)
33. Pérez C, José M. Prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos ciudadela Bellavista Jipijapa. [Internet]. 2021 [citado el 17 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3323>
34. Armacanqui M, Camila N. Factores de riesgo y prácticas de autocuidado del paciente adulto hipertenso atendido en el Puesto de Salud la Venta Baja Ica, enero - 2017. [Internet]. 2018 [citado el 17 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2843664>
35. Vera M, María A. Autocuidado en pacientes hipertensos que reciben atención ambulatoria. [Internet]. 2019 [citado el 17 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ulearn.edu.ec/handle/123456789/2577>
36. Fernández AR, Manrique-Abril FG. Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. Av enferm [Internet]. 2011 [citado el 18 de septiembre de 2022];29(1):30–41. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002011000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000100004)
37. Vela-Ruiz JM, Medina-Rojas K, Machón-Cosme A, Turpo D, Saenz-Vasquez LA, Quiñones-Laveriano DM. Características relacionadas con el estilo de vida en pacientes adultos mayores en un Centro de Salud de los Andes en Perú. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2021 [citado el 18 de septiembre de 2022];22(1):95–102. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230805312022000100095&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230805312022000100095&script=sci_arttext)
38. Guevara Becerra VG, Calderón Correa AC. “Estilos de vida de los pacientes adultos mayores relacionado con la hipertensión arterial de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles”. Universidad Nacional del Callao. [Internet]. 2021 [citado el 18 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3770>

39. Ayala Basauri, M. Autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en la Asociación del Distrito de Santa Rosa, Lima Perú 2021. Universidad Cesar Vallejo. [Internet]. 2021 [citado el 12 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98939/Ayala\\_BMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98939/Ayala_BMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
40. Cosar S. Educación de la enfermera en la calidad del cuidado de pacientes hipertensos – Servicio de Emergencia del Hospital Militar de Piura, 2015- 2017 Universidad Nacional del Callao. Trabajo Académico para Optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Emergencias y Desastres Callao, 2018 Perú. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4180/COSAR%20CASTILLO\\_trabajacad\\_218.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4180/COSAR%20CASTILLO_trabajacad_218.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
41. Bustos M, Jiménez D. Ramírez N. Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander Campus Cúcuta A-2018 San José de Cúcuta 2018. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/f38b6d50-5ce2-4000-b6ae-3f44b5f60e78/full>
42. Álvarez E. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un Centro De Salud, Lima, 2014. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería Lima – Perú 2015. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20500.12672/4175/%C3%31%81lvarez\\_re.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20500.12672/4175/%C3%31%81lvarez_re.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
43. Tafur C.; Vásquez L. y Nonaka M. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del centro de atención del adulto mayor del Hospital Regional De Loreto, Iquitos-2017. UNAP Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Disponible en: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4871/Cintheta\\_Tesis\\_Titulo\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4871/Cintheta_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
44. Tejada T. Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de Ayapata-2018. Universidad Nacional Del Altiplano Para Optar El Título Profesional De: Licenciada En Enfermería Puno –

- Perú 2018. Disponible en:  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada\\_Quispe\\_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
45. Contreras S. Novoa F. Ventajas del alfa ordinal respecto al alfa de Cronbach ilustradas con la encuesta AUDIT-OMS. 2018. Disponible en:  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34939/v42e652018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Escobar B., Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioeth. [Internet]. 2018 Jun [citado 2020 Oct 01]; 24(1):39-46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>.
47. Rodríguez E. aplicación del código de ética por el personal profesional de enfermería, servicio de pediatría Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. AÑO 2018. Campus De Quetzaltenango Quetzaltenango, mayo de 2018 tesis de grado Universidad Rafael Landívar. 2018. Disponible en:  
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrca/2018/09/02/Rodriguez-Erika.pdf>
48. Choque E., Huanca G. Cuidado percibido del comportamiento ético y comunicación, apoyo emocional del familiar. servicio de emergencia. Hospital Honorio Delgado. Arequipa 2018. Universidad Nacional de San Agustín De Arequipa, Tesis Para obtener el Título Profesional de la 32 Segunda Especialidad en Enfermería, Arequipa – Perú. 2019. Disponible en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8561/ENSchruwg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. Luna F., Legonía S. Nivel de conocimiento y aplicación del código de ética y deontología en el ejercicio profesional de enfermería del Hospital li-2 Tarapoto. Periodo Febrero - Julio 2018 universidad Nacional De San Martín Tarapoto Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería Tarapoto- Perú 2018. Disponible en:  
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3084/enfermeria%20%20Fiorella%20Luna%20Lazo%20%26%20Sandy%20Madelaine%20Legon%20%20Ada%20Shapiama.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ANEXOS

### Anexo 1. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Autocuidado del adulto mayor	Capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno familiar y social.	Para medir la variable autocuidado, el instrumento fue elaborado por Ayala Basauri María Asunción en el 2019, consta de 18 preguntas, 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).	Capacidades fundamentales	Orientación Percepción Memoria Sueño	Escala Nominal  Bajo (18-40)  medio (41-64)  Alto (65-85)
			Componentes de poder	Motivación Interés de conocimiento Habilidades para decidir acciones	
			Capacidad para operacionalizar	Toma de decisiones Manejo de la enfermedad Cumplimiento del tratamiento	

**CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Estilos de vida de los adultos mayores	Es un conjunto de patrones conductuales que una persona pone en práctica de manera constante en su vida cotidiana.	Referente a la segunda variable se llegó a medir a través del cuestionario de estilo de vida, según Walker, Sechrist y Pender y modificado por Chinchay Ponciano, Rosa Ana, en el 2022 constituido por 25 preguntas, 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).	Alimentación	Frecuencia de alimentación balanceada	No saludable (25-74) Saludable (75-100)
			Actividad y ejercicio	Frecuencia de ejercicios y actividades	
			Manejo del estrés	Frecuencia de tolerancia al estrés.	
			Apoyo interpersonal	Frecuencia del autoapoyo interpersonal	
			Autorrealización Responsabilidad en salud	Automotivación de sí mismo. Autocuidado y manejo de salud.	

Anexo 2: confiabilidad de estilos de vida

---

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,870	25

---

Anexo 3: confiabilidad de autocuidado

---

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,846	18

---

## Instrumento N° 01

Estimado Sr(a): reciba un cordial saludo. A continuación, se presenta el siguiente cuestionario que cuenta con un objetivo siendo: Determinar la relación del autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con HTA en el asentamiento humano san pedro de Choque, Puente Piedra, 2023.

Es importante destacar el beneficio de esta investigación ya que es esencial saber todo lo que concierne a la salud de uno mismo como persona y de todas las personas que habitan en diferentes países.

Mediante este estudio se le invita a poder participar de ello y por lo consecuente se le pide ser sincero y responder a todas las preguntas necesarias, antes de contestar lo siguiente debe saber que el cuestionario es absolutamente anónimo y confidencial, de esta forma busca que Ud. participe con la más amplia autonomía y veracidad posible.

Datos generales:

Edad: .....

Sexo: Femenino (...) Masculino (...)

Estado Civil: Casado (...) Soltero (...) Viudo (...) Divorciado (...) Conviviente (...)

Grado de instrucción: Iltrado (...) Primaria (...) Secundaria (...) Técnico superior (...) Universitario superior (...)

Ocupación: Empleado (...) Desempleado (...) Independiente (...) Ama de casa (...) Jubilado (...)

Instrucciones: En definitiva, se expone una lista de interrogantes donde Ud. debe responder en tanto a las situaciones presentadas a sus propias experiencias de la vida, marcando con un aspa (x) o una cruz (+) el número que representa según su criterio en el cuadro presentado, donde 1= es nunca, 2= casi nunca. 3= a veces, 4= casi siempre y 5= siempre, no obstante, tenga en cuenta que solo podrá marcar una sola alternativa.



N°	Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<b>CAPACIDADES FUNDAMENTALES</b>						
1	Evito tener problemas y preocupaciones para cuidar mi salud					
2	Me pongo mal de salud cuando me siento triste, preocupado, ansioso o enojado					
3	He tenido algunos síntomas preocupantes para mi salud como: dolores de cabeza, zumbido de oídos, mareos, problemas de visión, hemorragia nasal, estrés etc.					
4	Me siento satisfecho cuando descanso de 7 a 8 horas.					
5	Me cuesta recordar la información que recibo de mi enfermedad o de otras enfermedades					
<b>COMPONENTES DE PODER</b>						
6	Tiene hábito de consumir café					
7	Consume más de una cucharadita de sal en sus comidas durante todo el día.					
8	Consume cigarrillos, alcohol, o una copa de licor					
9	Consumo comidas chatarra, procesadas, piqueos, entre otras que contengan grasas.					
10	Realizo caminatas de media hora como mínimo o ejercicios de 1 o 2 veces a la semana de acuerdo con mi edad.					
11	Conozco las complicaciones de la hipertensión arterial.					
12	Asisto a reuniones sociales o lugares de esparcimiento para adultos mayores en que pueda distraerse.					
<b>CAPACIDAD DE OPERACIONALIZAR EL AUTOCUIDADO</b>						
13	Toma medicamentos para controlar su presión arterial (antidiuréticos, ECA, captopril, enalapril, etc.) 20 Asisto a una ce					
14	Asisto a un centro de salud un hospital para que me brinde información de cómo tomar mis medicamentos para controlar mi enfermedad					
15	Tengo mis medicamentos en un lugar visible dentro de mi casa.					
16	Cumplo con las fechas y el horario adecuado para tomar mis medicamentos					
17	Ha dejado de tomar sus medicinas por sentirse bien alguna vez sin comentarle a su doctor					
18	Reemplazo mis pastillas por medicinas naturales o terapias alternativas.					

## Instrumento N° 02.

Escala del Estilo de Vida es un instrumento elaborado por Walker, Sechrist y Pender; donde se mide el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

### ESCALA DEL ESTILO DE VIDA AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

N°	ITEMS	CRITERIOS			
<b>ALIMENTACIÓN</b>					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.				
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día				
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
6	Lea Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.				
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.				
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.				
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación				
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración				
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>					
13	Se relaciona con los demás.				
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás				



Los Olivos, 27 abril de 2023

**CARTA N° 026 -2023-EP/ ENF. UCV-LIMA**

Sr. Máximo Efraín Ydme Mamani  
Presidente del AAHH San Pedro de Choque, Puente Piedra  
**Presente. -**

**Asunto: Solicito autorizar la ejecución del  
Proyecto de Investigación de Enfermería**

*De mi mayor consideración:*

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez la presente tiene como objetivo solicitar su autorización a fin de que las estudiantes **Arévalo Aguirre, Grace Lizbeth, Gonzales, Quicaña, Jaqueline Jaqueline**, del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, quienes tienen aprobación del Comité de ética Institucional y aprobación por un jurado evaluador puedan ejecutar su investigación titulada: **"Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el AA. HH San Pedro de Choque distrito de Puente Piedra, 2023"**, institución que pertenece a su digna gestión; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

*Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.*

*Atentamente,*



*[Handwritten signature]*

**Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina**  
Coordinadora del Área de Investigación  
Escuela Profesional de Enfermería  
Universidad César Vallejo – Filial Lima



**MAXIMO EFRAIN YDME MAMANI**  
DNI: 44944533  
PRESIDENTE DEL AA.HH. SAN PEDRO  
DE CHOQUE - PUENTE PIEDRA

*c/ c: Archivo.*

Anexo 09

**Prueba de normalidad**

Elección de la prueba de normalidad

Cantidad de datos <= 30 aplicar Shapiro Wilk

Cantidad de datos >30 aplicar kolmogorov Smirnov

Hipótesis general (V1-V2)

Ho los datos cuentan con distribución normal

H1 los datos no cuentan con normalidad

**Regla de decisión**

Nivel de significancia = 5%

**Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra**

		Capacidades fundamentales	Componentes de poder	Capacidad de operacionalizar	Alimentación	Actividad y ejercicio	Manejo de estrés	Apoyo personal	Autorrealización	Responsabilidad de la salud	Autocuidado	Estilo de vida
N		65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
Parámetros	Media	13,1692	9,7077	37,4154	15,4308	7,4308	15,8769	15,8615	12,4154	17,3692	60,2923	76,7846
normales <sup>a,b</sup>	Desv.	3,00296	1,63672	5,23776	3,53540	1,81116	2,19735	2,37748	2,22129	2,07341	7,21484	6,56813
	Desviación											
Máximas diferencias	Absoluto	,190	,229	,209	,197	,216	,157	,118	,173	,143	,162	,180
extremas	Positivo	,190	,229	,209	,157	,216	,157	,118	,122	,102	,162	,180
	Negativo	-,146	-,133	-,104	-,197	-,153	-,110	-,093	-,173	-,143	-,084	-,097
Estadístico de prueba		,190	,229	,209	,197	,216	,157	,118	,173	,143	,162	,180
Sig. asintótica(bilateral)		,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,024 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,002 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>

Si p valor (sig.) <0.05 se rechaza la Ho y se acepta H1

## Anexo 10

### Contrastación de 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

### Regla de decisión

Nivel de significancia = 5%

Si p valor (sig.) <0.05 se rechaza la Ho y se acepta H1

### Correlación estilo de vida y estado nutricional

Correlaciones		Estilo de Vida	Autocuidado
Rho de Spearman	Estilo de Vida	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.459
	Autocuidado	N	65
		Coeficiente de correlación	.459
	Sig. (bilateral)	1.000	
	N	65	

**Interpretación:** La tabla 10 muestra un p valor = 0.008<0.05, entonces se rechaza la Ho y se acepta la H<sub>1</sub>, así mismo dado que se obtuvo un coeficiente

Rho de Spearman = 0,000 por lo que se determina que existe una relación significativa, correlación positiva entre la variable estilo de vida y autocuidado

### Contrastación de Hipótesis Específica 1

**H<sub>0</sub>:** No existe relación directa entre los estilos de vida y las capacidades fundamentales el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el asentamiento humano San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023.

**H<sub>1</sub>:** 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.

### Regla de decisión

Nivel de significancia = 5%

Si p valor (sig.) <0.05 se rechaza la H<sub>0</sub> y se acepta H<sub>1</sub>

Correlación estilo de vida y alimentación

<b>Correlaciones</b>		<b>Capacidades fundamentales</b>	<b>Estilo de Vida</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Capacidades fundamentales</b>	Coeficiente de correlación 1.000	,271*
		Sig. (bilateral)	.001
		N	65
	<b>Estilo de Vida</b>	Coeficiente de correlación ,271*	1.000
	Sig. (bilateral)	.001	
	N	65	65

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** La tabla 11 muestra un p valor =  $0.001 < 0.05$ , entonces se acepta la H1 y se rechaza la H<sub>0</sub>, así mismo dado que se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman = 0,271 por lo que se determina que, si existe una relación significativa, correlación positiva media entre la variable estilo de vida y capacidades fundamentales

### Contrastación de Hipótesis Especifica 2

**H<sub>0</sub>:** No existe relación directa entre los estilos de vida y los componentes de poder el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el asentamiento humano San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023.

**H<sub>1</sub>:** Si existe relación directa entre los estilos de vida y los componentes de poder el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el asentamiento humano San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023

### Regla de decisión

Nivel de significancia = 5%

Si p valor (sig.)  $< 0.05$  se rechaza la H<sub>0</sub> y se acepta H1

Correlación estilo de vida y actividad y ejercicio

Correlaciones			Componentes de poder	Estilo de Vida
Rho de Spearman	Componentes de poder	Coeficiente de correlación	,239*	1.000
		Sig. (bilateral)	.007	
		N	65	65
	Estilo de Vida	Coeficiente de correlación	1.000	,239*
Sig. (bilateral)			.007	
		N	65	65

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** La tabla 11 muestra un p valor =  $0.007 < 0.05$ , entonces se acepta la H1 y se rechaza la H<sub>0</sub>, así mismo dado que se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman = 0,239 por lo que se determina que existe una relación significativa, correlación positiva.



### Contrastación de Hipótesis Específica 3

**H<sub>0</sub>:** No existe relación directa entre los estilos de vida y la capacidad de operacionalizar el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el asentamiento humano San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación directa entre los estilos de vida y la capacidad de operacionalizar el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el asentamiento humano San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023.

#### Regla de decisión

Nivel de significancia = 5%

Si p valor (sig.) <0.05 se rechaza la H<sub>0</sub> y se acepta H<sub>1</sub>

Correlación estilos de vida y hábitos nocivos

			Capacidad para operacionalizar	Estilo de Vida
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Capacidad para operacionalizar</b>	Coeficiente de correlación	,217*	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	65	65
	<b>Estilo de Vida</b>	Coeficiente de correlación	1.000	,217*
Sig. (bilateral)			.000	
		N	65	65

**Interpretación:** La tabla 13 muestra un p valor = 0.000 < 0.05, entonces se acepta la H<sub>1</sub> y se rechaza la H<sub>0</sub>, así mismo dado que se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman = 0,217 por lo que se determina que, si existe una relación significativa, correlación positiva considerable entre la variable estilo.

## EVIDENCIAS



## ENTREVISTA

Estimado Sr(a): reciba un cordial saludo. A continuación, se presenta el siguiente cuestionario que cuenta con un objetivo siendo: Determinar la relación del autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con HTA en el asentamiento humano san pedro de Choque, Puente Piedra, 2023.

Es importante destacar el beneficio de esta investigación ya que es esencial saber todo lo que concierne a la salud de uno mismo como persona y de todas las personas que habitan en diferentes países.

Mediante este estudio se le invita a poder participar de ello y por lo consecuente se le pide ser sincero y responder a todas las preguntas necesarias, antes de contestar lo siguiente debe saber que el cuestionario es absolutamente anónimo y confidencial, de esta forma busca que Ud. participe con la más amplia autonomía y veracidad posible.

### Datos generales:

**Edad:** 79

**Sexo:** Femenino (...) Masculino (X)

**Estado Civil:** Casado (...) Soltero (...) Viudo (X) Divorciado (...) Conviviente (...)

**Grado de instrucción:** Iltrado (...) Primaria (...) Secundaria (...) Técnico superior (...) Universitario superior (X)

**Ocupación:** Empleado (...) Desempleado (...) Independiente (...) Ama de casa (...) Jubilado (X)

**Instrucciones:** En definitiva, se expone una lista de interrogantes donde Ud. debe responder en tanto a las situaciones presentadas a sus propias experiencias de la vida, marcando con un aspa (x) o una cruz (+) el número que representa según su criterio en el cuadro presentado, donde 1= es nunca, 2= casi nunca. 3= a veces, 4= casi siempre y 5= siempre, no obstante, tenga en cuenta que solo podrá marcar una sola alternativa.

N°	Items	Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
<b>CAPACIDADES FUNDAMENTALES</b>						
1	Evita tener problemas y preocupaciones para cuidar su salud			X		
2	Le pone mal de salud cuando se siente triste, preocupado, ansioso o enojado	X				
3	Ha tenido algunos síntomas preocupantes para su salud como: dolores de cabeza, zumbido de oídos, mareos, problemas de visión, hemorragia nasal, estrés etc.		X			
4	Se siente satisfecho (a) cuando descansa de 7 a 8 horas.					X
5	Le cuesta recordar la información que recibe de su enfermedad o de otras enfermedades	X				
<b>COMPONENTES DE PODER</b>						
6	Tiene el hábito de consumir café			X		
7	Consume más de una cucharadita de sal en sus comidas durante todo el día.			X		
8	Consume cigarrillos, alcohol, o una copa de licor		X			
9	Consume comidas chatarra, procesadas, piqueos, entre otras que contengan grasas.			X		
10	Realiza caminatas de media hora como mínimo o ejercicios de 1 o 2 veces a la semana de acuerdo con su edad.	X				
11	Conoce las complicaciones de la hipertensión arterial.				X	
12	Asiste a reuniones sociales o lugares de esparcimiento para adultos mayores en que pueda distraerse.		X			
<b>CAPACIDAD DE OPERACIONALIZAR EL AUTOCUIDADO</b>						
13	Toma medicamentos para controlar su presión arterial (antidiuréticos, ECA, captopril, enalapril, etc.)					X
14	Asiste a un centro de salud un hospital para que le brinde información de cómo tomar sus medicamentos para controlar su enfermedad				X	
15	Toma sus medicamentos en un lugar visible dentro de su casa.					X
16	Cumple con las fechas y el horario adecuado para tomar sus medicamentos				X	
17	Ha dejado de tomar sus medicinas por sentirse bien alguna vez, sin comentarle a su doctor				X	
18	Reemplaza sus pastillas por medicinas naturales o terapias alternativas.	X				

## Instrumento N° 02.

Escala del Estilo de Vida es un instrumento elaborado por Walker, Sechrist y Pender; donde se mide el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

### ESCALA DEL ESTILO DE VIDA AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

N.º	ITEMS	CRITERIOS				
		Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
<b>ALIMENTACIÓN</b>						
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.					X
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.			X		
3	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día				X	
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.					
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.			X		
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.		X			
<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>						
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	X				
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.		X			
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>						
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.		X			
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.			X		
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación		X			
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración					X
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>						
13	Se relaciona con los demás.				X	
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás				X	
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	X				

16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.		X			
<b>AUTORREALIZACION</b>						
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida					X
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza					X
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal		X			
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>						
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica				X	
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud					X
22	Toma medicamentos solo prescritos por el medico					X
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud				X	
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	X				
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas		X			





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS**

LIMA, 12 de Julio del 2023

Siendo las 15:30 horas del 20/07/2023, el jurado evaluador se reunió para presenciar el acto de sustentación de Tesis titulada: "AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EL AA.HH SAN PEDRO DE CHOQUE, PUENTE PIEDRA 2023", presentado por los autores GONZALES QUICAÑA JAQUELINE JAQUELINE, AREVALO AGUIRRE GRACE LIZBETH egresados de la escuela profesional de ENFERMERÍA.

Concluido el acto de exposición y defensa de Tesis, el jurado luego de la deliberación sobre la sustentación, dictaminó:

<b>Autor</b>	<b>Dictamen</b>
GRACE LIZBETH AREVALO AGUIRRE	(16)Cum Laude
JAQUELINE JAQUELINE GONZALES QUICAÑA	

Se firma la presente para dejar constancia de lo mencionado

Firmado electrónicamente por: LDEPU9 el  
26 Jul 2023 13:21:47

\_\_\_\_\_  
LUCY TANI BECERRA MEDINA DE  
PUPPI  
**PRESIDENTE**

Firmado electrónicamente por: AMARCILLA  
el 26 Jul 2023 13:21:53

\_\_\_\_\_  
AQUILINA MARCILLA FELIX  
**SECRETARIO**

Firmado electrónicamente por: LBLANCASF  
el 26 Jul 2023 13:21:39

\_\_\_\_\_  
LILA HERMINIA BLANCAS FIERRO  
**VOCAL(ASESOR)**

Código documento Trilce: TRI - 0588081

\* Para Pre y posgrado los rangos de dictamen se establecen en el Reglamento de trabajos conducentes a grados y títulos



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Autorización de Publicación en Repositorio Institucional**

Nosotros, AREVALO AGUIRRE GRACE LIZBETH, GONZALES QUICAÑA JAQUELINE JAQUELINE identificados con N° de Docume N° 74280851, 47069075 (respectivamente), estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD y de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, autorizamos ( X ), no autorizamos ( ) la divulgación y comunicación pública de nuestra Tesis: "AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EL AA.HH SAN PEDRO DE CHOQUE, PUENTE PIEDRA 2023".

En el Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo, según esta estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33.

Fundamentación en caso de NO autorización:

LIMA, 20 de Julio del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Autor</b>	<b>Firma</b>
GONZALES QUICAÑA JAQUELINE JAQUELINE <b>DNI:</b> 47069075 <b>ORCID:</b> 0000-0002-4999-2229	Firmado electrónicamente por: JGONZALESQU6 el 20- 07-2023 18:15:45
AREVALO AGUIRRE GRACE LIZBETH <b>DNI:</b> 74280851 <b>ORCID:</b> 0000-0003-2432-9786	Firmado electrónicamente por: AAREVALOAG el 20- 07-2023 17:38:42

Código documento Trilce: INV - 1226946





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, BLANCAS FIERRO LILA HERMINIA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EL AA.HH SAN PEDRO DE CHOQUE, PUENTE PIEDRA 2023", cuyos autores son GONZALES QUICAÑA JAQUELINE JAQUELINE, AREVALO AGUIRRE GRACE LIZBETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 30.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 12 de Julio del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
BLANCAS FIERRO LILA HERMINIA <b>DNI:</b> 08810332 <b>ORCID:</b> 0000-0002-9855-2190	Firmado electrónicamente por: LBLANCASF el 18- 07-2023 14:57:45

Código documento Trilce: TRI - 0588083



**Declaratoria de Originalidad de los Autores**

Nosotros, AREVALO AGUIRRE GRACE LIZBETH, GONZALES QUICAÑA JAQUELINE JAQUELINE estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EL AA.HH SAN PEDRO DE CHOQUE, PUENTE PIEDRA 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
GRACE LIZBETH AREVALO AGUIRRE <b>DNI:</b> 74280851 <b>ORCID:</b> 0000-0003-2432-9786	Firmado electrónicamente por: AAREVALOAG el 12- 07-2023 17:38:44
JAQUELINE JAQUELINE GONZALES QUICAÑA <b>DNI:</b> 47069075 <b>ORCID:</b> 0000-0002-4999-2229	Firmado electrónicamente por: JGONZALESQU6 el 12- 07-2023 18:15:47

Código documento Trilce: TRI - 0588084