



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado en el
adulto mayor con hipertensión arterial en un hospital público,
Trujillo-2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORES:

Izquierdo Milla, Jhasmid Leydi (orcid.org/0000-0001-7812-3420)

Maza Ponte, Nathaly Lizeth (orcid.org/0000-0001-7246-9957)

ASESORA:

Dra. Reyes Alfaro, Cecilia Elizabeth (orcid.org/0000-0002-3528-546X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**TRUJILLO – PERÚ
2023**

DEDICATORIA

A Dios, por ser nuestra guía y fortaleza, por su influencia en nuestras vidas, por su infinita bondad, que nos brindó la fuerza necesaria en los momentos más difíciles y la sabiduría para alcanzar nuestras metas.

A nuestros padres expresarles nuestra eterna gratitud, por demostrarnos su apoyo incondicional, por ser ejemplo de superación, respeto y constancia, que contribuyeron a nuestros triunfos durante la carrera profesional.

A nuestra asesora, la Dra. Reyes Alfaro Cecilia, que nos ha orientado durante el desarrollo de nuestra investigación, por compartir sus conocimientos y experiencias que nos permitió encaminarnos en el proceso y lograr culminar con éxito.

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a Dios, a nuestros amados padres, familiares y docentes, que formaron parte de nuestros sueños y metas desde el comienzo de nuestra carrera profesional, a ellos que son autores importantes en nuestras vidas, nuestros éxitos son reflejo de su infinita bondad, a todos ustedes el reconocimiento.

Las autoras



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, REYES ALFARO CECILIA ELIZABETH, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en un hospital público, Trujillo-2022", cuyos autores son MAZA PONTE NATHALY LIZETH, IZQUIERDO MILLA JHASMID LEYDI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, 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.

TRUJILLO, 28 de Junio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
REYES ALFARO CECILIA ELIZABETH DNI: 41850487 ORCID: 0000-0002-3528-546X	Firmado electrónicamente por: CREYESAL el 28-06- 2023 22:04:35

Código documento Trilce: TRI - 0558501





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, IZQUIERDO MILLA JHASMID LEYDI, MAZA PONTE NATHALY LIZETH estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en un hospital público, Trujillo-2022", 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.

Nombres y Apellidos	Firma
MAZA PONTE NATHALY LIZETH DNI: 72235376 ORCID: 0000-0001-7246-9957	Firmado electrónicamente por: NMAZAP el 29-06-2023 10:47:12
IZQUIERDO MILLA JHASMID LEYDI DNI: 72728281 ORCID: 0000-0001-7812-3420	Firmado electrónicamente por: JIZQUIERDOMI7 el 29- 06-2023 11:25:36

Código documento Trilce: INV - 1233446

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LAS AUTORAS	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA:	12
3.1. Tipo y diseño de Investigación:.....	12
3.2. Variable y Operacionalización de variables	12
3.3. Población, Muestra y Muestreo:.....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	15
3.5. Procedimientos:	16
3.6. Método de análisis de datos:.....	17
3.7. Aspectos éticos:.....	17
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS:.....	30
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre los factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en un hospital público, Trujillo-2022.....	19
Tabla 2. Distribución del Adulto mayor con Hipertensión Arterial según factores sociodemográficos en un hospital público, Trujillo-2022.....	21
Tabla 3. Distribución del adulto mayor con hipertensión arterial según prácticas de autocuidado en un hospital público, Trujillo-2022.....	22

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos y las prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en un hospital público, Trujillo – 2022. De tipo básica con diseño no experimental, descriptivo y correlacional. La población fue de 123 adultos mayores con hipertensión arterial, en una muestra de 60 según el muestreo aleatorio simple. Se empleó 2 cuestionarios, denominados Factores Sociodemográficos y Prácticas de autocuidado, siendo validados por juicio de expertos y V de Aiken, con un valor de 1 y 0.975; además contó con una confiabilidad de 0.82 por KR 20. En cuanto a los resultados, los factores sociodemográficos de mayor prevalencia son la edad entre 60 a 70 años con 46.7%, ser mujer con 60%, ser viudo con 38%, tener primaria con 68.3%, desempleo con 76% y tener SIS con 96.7%; además, el 90% realiza prácticas adecuadas, 95% mantiene una alimentación saludable, 93% tiene hábitos saludables y 92% tiene tratamiento médico. Como conclusión, existe relación entre las prácticas de autocuidado y los factores sociodemográficos de edad y seguro social, con una significancia de 0 y 0.001 según el Chi Cuadrado, validando la Hipótesis Alternativa (H_1).

Palabras clave: Factores sociodemográficos, prácticas, autocuidado, adulto mayor.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between sociodemographic factors and self-care practices among older adults suffering from arterial hypertension at a state hospital in Trujillo, 2022. This research was of a basic, non-experimental, descriptive and correlational design. The population consisted of 123 older adults suffering from arterial hypertension, with a sample of 60 people chosen by using simple random sampling. Two questionnaires, under the names of Sociodemographic Factors and Self-care Practices, were used and validated by expert judgment and Aiken's V coefficient, with values of 1 and 0.975. They also obtained a reliability of 0.82 according to KR 20. Concerning the results, the sociodemographic factors with the highest prevalence were; being aged between 60 and 70 years old, with 46.7%; being a woman, with 60%; being widowed, with 38%; having elementary education, with 68.3%; being unemployed, with 76%; and having SIS, with 96.7%. Also, 90% undertook adequate self-care practices, 95% followed a healthy diet, 93% had healthy habits, and 92% were receiving medical treatment. In conclusion, there was a relationship between self-care practices and the sociodemographic factors of age and social safety, with a significance of 0 and 0.001 according to Chi-Square, thus validating the Alternate Hypothesis(H1).

Keywords: sociodemographic factors, practices, self-care, older adult

I. INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial (HTA) es una afección concomitante, no transmisible el cual se caracteriza por el aumento de la presión arterial por encima de los niveles normales, siendo una de las principales determinantes que caracteriza a las enfermedades cardiovasculares. Esta condición puede afectar en las diversas etapas de la vida, sin embargo, su prevalencia es muy característica en la población adulta mayor. ^{1, 2}

Además, la organización Mundial de la Salud (OMS), durante el año 2022 ha informado que la HTA tiene una amplia prevalencia a nivel mundial afectando en promedio a 1.3 billones de habitantes a nivel global, siendo el adulto mayor más propensos a esta condición, más aún en aquellos habitantes de bajos recursos económicos. En Latinoamérica se refleja una situación similar, donde 1 de cada 6 adultos y adultos mayores presentan HTA, siendo los países con mayor predominio Chile, México y Venezuela con 33%, seguido de Brasil con 30%, Argentina y Ecuador con 28%, por último, Perú con 24%. ^{3, 4}

Con respecto al Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), reportó en sus informes durante el 2022 que, el 39% de los hogares peruanos tienen al menos un adulto mayor, siendo las áreas rurales las que tienen el mayor porcentaje, simbolizado con un 43%. La alta incidencia de adultos mayores, conlleva a que exista un mayor número de casos de HTA, de tal manera que fue comprobado en un estudio nacional sobre la prevalencia de enfermedades no transmisibles, en el cual se registró un 20.6% de personas con diagnóstico de HTA, siendo la mayoría personas de 60 años a más. ^{5, 6}

Los diversos factores que conllevan a los altos índices de HTA están relacionados con las características sociodemográficas de las personas, en el cual se incluye aspectos como la edad, debido a que las personas adultas mayores suelen tener mayor probabilidad de adquirir esta comorbilidad debido a las alteraciones fisiológicas inherentes al proceso de envejecimiento. También se incluye el nivel educativo, donde algunas personas no adquieren los conocimientos necesarios para el manejo de la HTA. ⁷

Otros aspectos sociodemográficos que se incluyen es el género, debido a que las características fisiológicas entre hombre y mujer son diferentes entre el afrontamiento de las comorbilidades. En cuanto a los ingresos económicos, las personas con bajos recursos, a menudo encuentran dificultades para acceder oportunamente a los servicios de salud, por lo cual mantienen una alta tendencia a un déficit de autocuidado ante enfermedades como la HTA. ⁸

Con respecto al autocuidado, una gran cantidad de personas mayores a 60 años, suelen presentar dificultades para mantener un régimen terapéutico o en el cumplimiento de actividades básicas para la salud, debido a los cambios fisiológicos y la falta de apoyo en el entorno. Como consecuencia a ello, el desarrollo de comorbilidades se torna más complejo, aumentando las probabilidades de generar un mayor daño. ⁹

La presión arterial alta y sus complicaciones ejercen una presión financiera significativa sobre el sistema de atención médica en términos de costo en medicamentos, tratamientos médicos, y las estancias hospitalarias, así como también la cantidad de recursos materiales y humanos necesarios que generan un efecto a largo plazo en el impacto de la morbilidad y mortalidad del adulto mayor. ¹⁰

Para alcanzar un crecimiento como sociedad, es indispensable las actividades de conservación de la salud, tal cual lo manifiesta la teorista Dorothea Orem, quien asegura que la disciplina del autocuidado es determinante para reducir los problemas de salud pública, sobre todo en enfermedades muy prevalentes como la HTA, y los buenos estilos de vida deben ser desarrollados de forma continua más aún en poblaciones vulnerables como las personas mayores de 60 años. ¹¹

Ante esta situación, se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográficos y las prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en un hospital público, Trujillo – 2022?

De esta manera, la justificación teórica del estudio se basa en el uso de conceptos y enfoques que determinen el contexto actual en el que se encuentra

la población adulta mayor y cuáles son los causales que inducen el incremento de la HTA. Asimismo, se emplea el modelo teórico de Dorothea Orem denominado Autocuidado; logrando incentivar los cambios actitudinales de las personas, para que puedan contribuir con el cuidado de su propia salud, fomentando los buenos estilos de vida que permiten un adecuado estado cardiovascular.

La justificación práctica de esta investigación se basa en la planificación de programas y actividades para controlar la comorbilidad de HTA en adultos mayores a través del análisis situacional. Estos programas involucrarán la participación de la persona, la familia y las comunidades. Asimismo, la justificación metodológica se fundamenta en que los resultados de esta investigación se utilizarán como antecedentes para futuros estudios sobre el cuidado de la salud cardiovascular de las personas adultas mayores.

Además, se propone el siguiente objetivo general de la investigación: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y las prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en un hospital público, Trujillo – 2022. Asimismo, se han establecido objetivos específicos como: Identificar los factores sociodemográficos en el adulto mayor con hipertensión arterial en un hospital público, Trujillo – 2022, así como también, Identificar las prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en un hospital público, Trujillo – 2022.

Finalmente, se formulan las siguientes hipótesis:

H1: Existe relación entre los factores sociodemográficos y las prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en un hospital público, Trujillo – 2022.

H0: No existe relación entre los factores sociodemográficos y las prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en un hospital público, Trujillo – 2022.

II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se revisa los antecedentes investigativos y teóricos disponibles en relación al estudio, presentando la siguiente información:

A nivel local; Salas K ¹², correlacionó el conocimiento y las actividades de autocuidado para la hipertensión en un Centro de Salud de La Libertad – 2021. La metodología a emplear fue aplicada, no experimental, cuantitativo y correlacional. En una proporción muestral de 150 pacientes con una edad mayor a 60 años. Las herramientas de recolección de datos fueron 2 cuestionarios. Se identificó como principales resultados que, la incidencia del autocuidado fue malo en un 40%, en el cual se incluyeron factores sociodemográficos como mayores de 60 años, el sexo masculino, la zona rural y la condición laboral de desempleado. Conclusión: el déficit de autocuidado mantiene relación con las condiciones sociodemográficas.

Angulo S y Gómez J ¹³, evaluaron las diversas prácticas de autocuidado en personas de la tercera edad con hipertensión que son usuarios de un Centro Social de La Libertad – 2021. El proceso metodológico a utilizar es transversal. La proporción poblacional fue de 80 adultos de la tercera edad de un programa social. Se empleó un instrumento que mide el autocuidado. Los resultados denotaron que el 100% de adultos cuentan con una adecuada práctica de autocuidado, el cual incluye alimentación y hábitos saludables. Se concluye que el mantenimiento del autocuidado reduce los riesgos de la hipertensión arterial.

Infante E y Diaz M ¹⁴, determinaron el índice cognitivo y las principales actividades de autocuidado para adultos mayores con hipertensión de un programa social de la región La Libertad – 2020. Con una metodología de correlación y descriptivo. La proporción muestral estuvo conformada por 91 adultos de la tercera edad. Se empleó 2 cuestionarios: Conocimiento y prácticas de autocuidado. Los resultados identificaron un autocuidado favorable con un valor de 61%, incluyendo dimensiones de nutrición y asistencia sanitaria. Se concluye que los adultos mayores

reducen el riesgo de complicaciones por hipertensión arterial ante el desarrollo de buenas prácticas de autocuidado.

A nivel nacional; Chávez M y Chávez A ¹⁵, valoraron la capacidad del autocuidado en personas de la tercera edad con hipertensión que asisten a un Centro Sanitario en Lima – 2023. El proceso metodológico fue transversal, de correlación y descriptivo. La proporción muestral fue de 48 pacientes mayores de 60 años. Para la selección informativa, se manejó un cuestionario denominado autocuidado de la Hipertensión. Según los datos hallados, el nivel de autocuidado fue adecuado en un 56%, teniendo como características sociodemográficas la edad de 71 a 80 años en un 35% y el género femenino en un 60%. Conclusión: La buena realización del autocuidado fue con mayor predominio en las mujeres y la edad no fue impedimento para el desarrollo.

Guerrero C ¹⁶, evaluó las actividades de autocuidado en pacientes hipertensos atendidos en un Centro hospitalario de Piura – 2022, con un proceso metodológico descriptivo y de correlación. La selección muestral fue de 100 adultos mayores con diagnóstico hipertensivo. Los resultados encontrados destacaron que el 80% presentó un autocuidado no saludable, en la dimensión de alimentación con un 87%; no obstante, los factores más determinantes fueron la ocupación de ama de casa con un 63%, el grado de instrucción primario con un 56%, el género femenino con un 72% y el tipo de seguro de salud público con un 91%. concluyó que las dificultades del sistema sanitario y educativo conllevaron a un inadecuado autocuidado.

Suárez G ¹⁷, identificó los factores modificables en la eficacia del autocuidado en pacientes con hipertensión originarios de Lima – 2020. La metodología a emplear fue correlacional, no experimental y transversal. Con una muestra conformada por 138 adultos mayores. Se utilizó 1 cuestionario de elaboración propia. Los resultados demostraron que el 67% mantiene un alto nivel de autocuidado para el control de la hipertensión mientras que los factores más determinantes fueron el sistema de salud privado con un 42%, el buen nivel educativo con un 52%

y el género masculino con un 73%. Conclusión: Existe relación entre los factores y el autocuidado, debido a una significancia menor de 0.005, al aplicar el proceso estadístico Chi cuadrado.

Garay G ¹⁸, evaluó la incidencia del conocimiento adquirido y las actividades prácticas de autocuidado para la hipertensión en personas de la tercera edad que residen en el Callao – 2020. Se empleó una metodología de correlación y transversal. La selección muestral fue de 48 adultos mayores. Empleando para la selección informativa dos cuestionarios: Conocimiento y Prácticas de autocuidado. Los resultados demostraron que el 20% desarrolló prácticas inadecuadas bajo las dimensiones de alimentación y hábitos saludables. Conclusión: Existe un bajo índice de autocuidado relacionado con los aspectos nutricionales y conducta sanitaria.

Morón N ¹⁹, determinó algunos factores y prácticas para el autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un Centro Hospitalario de Ica – 2018. Mediante un proceso metodológico descriptivo y transversal. Se seleccionó como proporción muestral a 65 pacientes con comorbilidad de hipertensión. Los resultados demostraron que las prácticas no alcanzaron un nivel óptimo, en las dimensiones de actividad física 52%, alimentación 88% y responsabilidad en salud 86%, en cuantos a algunos factores se demostró que el nivel educativo fue bajo en un 33% y la ocupación laboral activa alcanzó un 55%. Conclusión: se determina que los factores son influyentes en el desarrollo de actividades para el incumplimiento en el manejo de la hipertensión.

A nivel internacional; Fuentes A ²⁰, determinó la capacidad del autocuidado en pacientes hipertensos en México – 2022. El estudio presentó un diseño observacional, analítico y transversal. Sobre una proporción muestra de 378 adultos. Empleando un cuestionario para la selección informativa denominada agencia del autocuidado. Los resultados demostraron que las prácticas de autocuidado fueron inadecuadas en un 67%, donde predominio socio demográficamente el

género femenino con un 56%, el nivel educativo secundario con un 39%, la ocupación de empleado con 54% y el estado civil casado con 39%. Conclusión: Los causales de mayor influencia en el déficit de autocuidado fue el empleo y el género.

Inlago D ²¹, valoró el nivel de autocuidado en pacientes hipertensos que asisten a un consultorio de Ecuador – 2022. El diseño investigativo fue descriptivo, transversal, cuantitativo. La proporción muestral es de 19 usuarios con hipertensión. Se empleó una ficha como instrumento para la recolección de datos. Los resultados evidenciaron que el autocuidado es regular con un 57% en cuanto a la alimentación y asistencia sanitaria; los datos sociodemográficos mostraron que, el 67% era de género masculino, el 89% tenía una edad entre 71 a 80 años, el 63%, eran casados, el 47% tenía estudios superiores y el 44% eran desempleados. Conclusión: Existe una prevalencia de las personas con una edad de 71 a 80 años, en un nivel regular de autocuidado.

Fiama L ²², identificó los factores relacionados a la hipertensión en adultos de una comunidad en Ecuador – 2022. Con un proceso metodológico descriptivo, cuantitativo y deductivo. En una muestra de 110 adultos en evaluación médica. Empleando para la selección de datos, un cuestionario que valoró la influencia de los factores. Como resultados se obtuvo que, el 32% presenta hipertensión arterial ante una mala práctica de autocuidado, de los cuales el 31% no contaba con alguna pareja, el 28% solo presentó una escolaridad básica y el 64% era de género femenino. Conclusión: Existe un predominio de los factores de género y estado civil ante una considerable incidencia de hipertensión.

Herazo J y Caballero M ²³, identificaron la incidencia del cuidado propio en personas con hipertensión en etapa adulta mayor de una localidad de Colombia – 2019. En un proceso metodológico transversal, descriptiva y cuantitativa. La selección poblacional fue de 368 adultos mayores. Se empleó 1 cuestionario como herramienta de recolección de datos: Self-Care of Hypertension Inventory, adaptado al español. Los resultados

obtenidos demostraron que existe un nivel adecuado de autocuidado con el 57% en la dimensión de mantenimiento y 45% en la dimensión de la gestión; condicionado por factores como la edad en un 33%, el género con un 45% y la condición laboral activa en un 55%. Conclusión: El ámbito laboral mantiene una mayor relación con las adecuadas prácticas de autocuidado.

Flores D y Guzmán F ²⁴, valoraron factores que condicionan el autocuidado en pacientes hipertensos que asisten a una Institución de Salud en Bolivia – 2018. Bajo un proceso metodológico descriptivo y transversal. La muestra fue de 51 pacientes. Las herramientas de recolección de datos fueron 2 cuestionarios. Con respecto a los resultados, el 56% eran del género masculino, el 56.8% vivían en zonas rurales, el 54% alcanzó la edad adulta mayor y el 43% tienen seguro social; en cuanto al autocuidado, el 66% lo realizaba de forma deficiente en las dimensiones de hábitos y asistencia médica. Conclusión: existe una relación significativa y proporcional entre los actores sociodemográficos y el índice de autocuidado para la hipertensión arterial.

Así mismo, según las investigaciones realizadas en relación a las variables en estudio, se define a los factores sociodemográficos, como las características generales de los habitantes en determinadas zonas, que pueden condicionar cambios, situaciones o variaciones en el comportamiento humano.²⁵

Además, dentro de ese contexto otros autores concuerdan que los factores sociodemográficos hacen énfasis a los diferentes acontecimientos y fenómenos relacionados al aspecto social donde participan factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, entre ellas se encuentran la edad, el género, el estado civil, la ocupación, la economía, el analfabetismo, la cultura, creencia entre otros.²⁶

Seguido a ello, se define al grado de instrucción, como un indicador social importante que se encuentra relacionado con las prácticas de

autocuidado, ya que si el paciente cuenta con un grado de instrucción alto o superior, existe una mejor respuesta en la detección y tratamiento de la enfermedad, muy por el contrario los que poseen un nivel de instrucción bajo, se encuentran limitados a buscar asesoría y orientación de un profesional cuando el problema se agravó, por lo que se determinó que el tiempo de duración de una enfermedad dependerá de la información que maneje el afectado. ²⁷

También, encontramos al estado civil, como el estado conyugal que se encuentra relacionado a los derechos civiles, entre ellas se considera el término, casado y conviviente para hacer referencia a la persona que contrajo matrimonio o cohabitan por más de dos años juntos, seguido de soltero, viudo o divorciado para hacer referencia a la persona que cuenta con una pareja. ²⁸

Así mismo, encontramos al área de residencia como el lugar habitado por una persona y desarrolla funciones familiares, sociales y económicas, que además se encuentra distribuido en áreas urbanas o rurales, así como también en regiones naturales, ciudades, centros poblados, asentamientos humanos y pueblos jóvenes, etc. ²⁹

Por otro lado, el seguro de salud está compuesto por instituciones que ofrecen servicios de salud a sus afiliados, que abarca a la persona y la comunidad permitiendo el acceso a una atención integral y oportuna que cubre diversas necesidades del país. ³⁰

Además, con respecto a las prácticas de autocuidado relacionadas a la vejez, se encuentra la calidad de vida, como la capacidad de las personas para emprender actividades relacionadas con su salud, que aporte en su conservación y desarrollo personal con el propósito de conservar el bienestar y mejorar la calidad de vida. Además, se menciona que el autocuidado del adulto mayor debe ser holístico y debe responder a las necesidades básicas, psicológicas, sociales y espirituales de forma que asegure una vejez saludable. ³¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al autocuidado como todo acto que se realiza para mantener y cuidar la salud, de manera que se puede prevenir y manejar la enfermedad, en ese proceso se incluye la higiene, la nutrición, el estilo de vida, los factores ambientales, factores socioeconómicos y la automedicación.³²

Dentro de ellas, se encuentra a la alimentación saludable, este acto se logra mediante la incorporación de varios alimentos nutritivos de forma equilibrada, cubriendo las necesidades nutricionales para una adecuada conservación del bienestar físico y mental de la persona.⁽³⁰⁾ Asimismo, los hábitos reflejan actitudes y patrones de comportamiento dirigidos a una vida saludable, se presentan de forma positiva para el bienestar corporal y mental, que a su vez se relaciona con el estado de salud del individuo.³⁴ Por otra parte, el tratamiento farmacológico está conformado por una serie de acciones dirigidas a la prevención, control o curación de una enfermedad, sin alterar o poner en riesgo la salud de la persona.³⁵

El presente trabajo, tomó como referencia la base teórica a Dorothea Orem, que menciona, que el autocuidado es considerado una actividad aprendida por los individuos, centrada y dirigida a regular los factores que intervienen en el desarrollo positivo de la vida y salud.³⁴

Dicha teoría cubre diferentes contextos que representa la adaptación del ser vivo ante situaciones nuevas que alteran su situación de salud, se menciona además la existencia de ciertos requisitos que se deben llevar a cabo para el manejo y desarrollo personal con la finalidad de regular el adecuado funcionamiento, en las que se incluye la actividad y ejercicio, el descanso y sueño, la recreación, la socialización, la prevención de riesgos y enfermedades, compromisos que adopta con respeto a su autocuidado, por lo que, el profesional de la salud está llamado a dirigir nuevas estructuras de cuidado en la atención que brinda de acuerdo con las necesidades vigentes del paciente.

Se sustenta a través de la subteoría la cual es denominada autocuidado enfocado a los requisitos de autocuidado de la desviación de la salud ya que están principalmente dirigidos a aquellos pacientes con lesión, enfermedad crónica o incapacidad con el fin de poder corregir la condición de salud del individuo, aquí es donde se puede determinar el compromiso de la persona con su estado patológico, el concepto de su imagen, la aceptación de su enfermedad asimismo el aprendizaje de vivir con un tratamiento y estilo de vida que promueva el desarrollo personal. ³⁶

Además, según la teoría de Dorothea Orem, la persona es vista como un ser biológico, racional y pensante, que es influenciado por su entorno y tiene la capacidad de llevar a cabo acciones que le permiten cuidar de sí mismo en aquellas condiciones que le permiten realizar su autocuidado. Orem considera que la salud es un estado en el que la persona alcanza un desarrollo físico y psicológico óptimo, el cual está influenciado por factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. La teórica enfatiza la influencia del entorno, que incluye factores físicos, químicos, biológicos, familiares y comunitarios que pueden afectar el comportamiento de la persona. Orem también sostiene que la enfermería debe centrarse en ayudar a la persona a realizar las acciones necesarias para cuidar de sí misma, con el fin de mantener su salud, su vida y superar las consecuencias de cualquier enfermedad. ³⁶

Este trabajo de investigación tiene como variables el autocuidado y los factores sociodemográficos los cuales son considerados en la teoría de Dorothea Orem como principales condicionantes del autocuidado. El adulto mayor con hipertensión arterial tiene que ejercer actividades y actitudes que mejoren su condición de salud, lo cual es influenciado principalmente por diferentes factores tanto internos como externos.

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de Investigación:

3.1.1. Tipo de investigación:

Fue básica, ya que estuvo orientada a proporcionar nuevos conocimientos de forma holística, mediante la comprensión de aspectos esenciales de los fenómenos y/o hechos observables. Su propósito principal fue reunir información sobre personas, actores, características institucionales, características o aspectos de los procesos sociales.³⁷

3.1.2. Diseño de Investigación:

Tuvo un diseño descriptivo donde el objetivo fue analizar y describir algunas características básicas utilizando criterios sistemáticos que permitan establecer la estructura o comportamiento de los fenómenos estudiados, considerando información sistemática y cotejando con otras fuentes.³⁸ Correlacional ya que determinó el grado de correlación estadística entre las dos variables estudiadas.³⁷ No experimental puesto que estudio las variables sin manipulación previa, fueron observables en el contexto natural en un momento y lugar determinados.³⁸

3.2. Variable y Operacionalización de variables

Mediante la presente temática de investigación, se clasificó de la siguiente manera nuestras variables de estudio:

Variable 1: Factores sociodemográficos (Anexo 1)

- **Definición conceptual:** Los factores sociodemográficos son considerados una serie de características que se encuentran presentes en determinada población.⁴⁰
- **Definición operacional:** Se describió como las condiciones que puede influir en la forma de vida del adulto mayor, entre ellas se consideran las dimensiones de engloba la edad, el género, estado civil, nivel de

instrucción, ocupación y seguro de salud, del cual se encuentra conformada por una encuesta de seis ítems.

- **Indicadores:** Comprende a los datos sociodemográficos del adulto mayor, de los cuales se encuentran conformados por un total de 7 preguntas.

Variable 2: Prácticas de autocuidado (Anexo 2)

- **Definición conceptual:** Se identificaron las prácticas que realiza el adulto con respecto a su autocuidado, reconociéndose como las habilidades que las personas emplean para fomentar su propia salud, prevenir enfermedades, preservar su bienestar y enfrentar las discapacidades, ya sea con la ayuda de un cuidador o por sí solas.⁴¹
- **Definición operacional:** Se describió como actividades de aplicación continua que ejecuta el adulto mayor para el mantenimiento de su salud, se consideran 3 dimensiones correspondientes a alimentación saludable, hábitos y tratamiento médico.²⁰
- **Indicadores:** inadecuado cuidado y adecuado cuidado con el puntaje de: 10 puntos inadecuado, 11 a 20 puntos adecuado.
- **Escala de medición:** Se encuentra bajo la medición de la escala nominal.

3.3. Población, Muestra y Muestreo:

3.3.1. Población:

La población de estudio comprendió a un total de 123 adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial que pasaron por consultorio externo de cardiología de un hospital público, durante el periodo de enero a junio del 2022, y quedan sujetos a los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión

- Pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial que se atienden en un hospital público.
- Pacientes que se encuentren en la edad de sesenta años a más.
- Pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que fueron atendidos en el consultorio externo del servicio de cardiología durante los meses de enero a junio del año 2022.
- Pacientes pertenecientes a ambos sexos Femenino y masculino.
- Pacientes que acepten voluntariamente ser parte de la investigación.

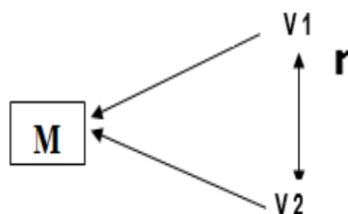
Criterios de Exclusión

- Pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que no se atienden en un hospital público.
- Pacientes adultos mayores que presenten alguna discapacidad neurológica.
- Pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que no autoricen participar en el presente estudio.

3.3.2. Muestra:

La unidad de estudio estuvo constituida por una muestra de sesenta adultos mayores diagnosticados previamente con hipertensión, que pasaron por consultorio externo de cardiología. (Anexo 3)

Donde:



M: Muestra

V1: Factores sociodemográficos

V2: Prácticas del autocuidado

r: Correlación entre dichas variables

3.3.3. Muestreo

Para el presente trabajo investigativo se consideró el muestreo intencional o de conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Se utilizó la técnica de la entrevista y se usaron dos cuestionarios dirigidos a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que asisten a un Hospital público, donde la primera parte estuvo constituida por un consentimiento informado. (Anexo 4). El primer instrumento estuvo conformado por el cuestionario sobre factores sociodemográficos que abarcó siete preguntas con sus respectivos ítems. (Anexo 5) Mientras que el cuestionario sobre prácticas de autocuidado tuvo tres dimensiones las cuales fueron conformados por veinte preguntas en total. (Anexo 6)

Validez

Este instrumento fue realizado por Garay G (2020), el cual fue modificado y adaptado por las autoras de la presente investigación. Para obtener la validez del actual instrumento se sometió a una evaluación previa de juicio de expertos conformado por 4 enfermeras, posterior a ello se determinó el grado de validez. (Anexo 7)

Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto conformada por 20 pacientes adultos mayores con hipertensión arterial captadas en un consultorio externo de cardiología de un hospital público de la ciudad de Trujillo, con los criterios previos antes mencionados. Para el instrumento "Factores Sociodemográficos", no se necesitará la confiabilidad por ser un instrumento de escala nominal.

Sin embargo, para determinar el grado de confiabilidad del instrumento "Prácticas de autocuidado" se utilizó la fórmula de Kuder-Richardson, porque la escala de medición de los instrumentos es dicotómica. (Anexo 8)

3.5. Procedimientos:

Para el desarrollo de la investigación, se consideró tres etapas para la recolección de la información:

Primera Etapa:

- Se presentó una solicitud dirigida al área de investigación y docencia del “Hospital Belén de Trujillo”, dirigido a la directora de dicho nosocomio vigente al año en cuestión, para que se proceda con la revisión y aprobación del proyecto de investigación.
- Así mismo, se presentó la documentación correspondiente para su revisión y aprobación durante el tiempo estipulado.
- Revisado y levantando las observaciones, se obtuvo la autorización para la aplicación de los instrumentos de investigación. (Anexo 9), (Anexo 10).
- Posterior, se coordinó con la jefa del Servicio de Cardiología sobre las asistencias a los diferentes turnos, donde se encontraban programados los pacientes.

Segunda Etapa:

- Se estableció con los médicos y personal técnico de los diferentes turnos, el espacio de aplicación de los instrumentos de investigación.
- Se asistió durante un total de siete días, en los diferentes turnos disponibles por las investigadoras hasta completar el total de la muestra.
- Se determinó la selección de pacientes mediante el acceso de información proveniente de historias clínicas de los citados, así mismo corroborados en el sistema de registro de atención médica de dichos turnos.
- Mientras los pacientes esperaban ser atendidos, se les proporcionó información individualmente acerca del estudio en curso y se les guio en relación al proceso de obtención del consentimiento informado
- La duración de la utilización de ambos instrumentos osciló entre los 25 y 30 minutos por cada paciente.

Tercera etapa:

- Se concluyó la aplicación del instrumento agradeciendo a los participantes por su colaboración en la investigación.
- Se estableció dos fechas para el vaciado de datos y coordinación con área estadística para la elaboración de las tablas de nuestra investigación.

3.6. Método de análisis de datos:

Conteo: Los datos recopilados de los instrumentos fueron contabilizados mediante una matriz de datos. Este proceso implicó la codificación de los datos y su posterior ingreso en una hoja de cálculo de Microsoft Excel.

Tabulación: Se realizaron tablas para la organización y distribución de las frecuencias relativas y las absolutas.

Análisis cuantitativo: Se utilizó la estadística descriptiva y se compararon las frecuencias y proporciones para las interrogantes de la investigación. Para el análisis de los datos se utilizó el software IBM SPSS Statistics para Windows.

3.7. Aspectos éticos:

Con respecto al contexto ético, el trabajo de investigación busca proteger la propiedad intelectual de los autores que fueron considerados para el desarrollo del tema elegido, se precisarán y citarán adecuadamente.

La ética es considerada como un referenciación conductual que aplica el ser humano, para poder cumplir con los designios morales, de manera que para la presente investigación se considerará los siguientes principios éticos:

- **Autonomía:** se trata de considerar a las personas como seres libres de poder participar en la investigación a través del consentimiento informado, protegiendo la individualidad del adulto mayor y manteniendo una confidencialidad en cuanto a los resultados.

- **Beneficencia:** se trata de que la investigación asegure el bienestar de los sujetos de investigación sin causar daño a la integridad.

- **No maleficencia:** se trata de no ocasionar ningún daño a los participantes con la información obtenida en la investigación, sin prejuzgar ni acusar.

- **Justicia:** se trata de considerar de forma igualitaria a todas las personas, ya que todas presentan la misma dignidad por lo que merecen respeto, de modo que se evitará el prejuicio.

- **Veracidad:** se trata de un componente moral que implica la actitud de asumir con verdad los resultados obtenidos mostrando la información encontrada sin alterar la realidad.

Para ello, se emitió un dictamen de aprobación por el comité de ética, con resolución de dirección N°060-2021 el 12 de septiembre del pasado año 2022.

IV. RESULTADOS:

Tabla 1

Relación entre los factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en un hospital público, Trujillo-2022

Factores sociodemográficos	Prácticas de autocuidado				Total	%	Sig.	
	Inadecuado	%	Adecuado	%				
Edad	De 60 a 70 años	2	3%	26	43%	28	47%	0.000
	De 71 a 80 años	2	3%	20	33%	22	37%	
	De 81 años a más	2	3%	8	13%	10	17%	
Sexo	Masculino	2	3%	22	37%	24	40%	0.121
	Femenino	4	7%	32	53%	36	60%	
Estado civil	Soltero	0	0%	5	8%	5	8%	0.067
	Casado	2	3%	13	22%	15	25%	
	Divorciado	1	2%	10	17%	11	18%	
	Conviviente	0	0%	6	10%	6	10%	
	Viudo	3	5%	20	33%	23	38%	
Grado de instrucción	Primaria	5	8%	36	60%	41	68%	0.301
	Secundaria	1	2%	10	17%	11	18%	
	Superior	0	0%	5	8%	5	8%	
	Sin instrucción	0	0%	3	5%	3	5%	
Ocupación	Independiente	1	2%	6	10%	7	12%	0.234
	Dependiente	0	0%	1	2%	1	2%	
	Jubilado	0	0%	6	10%	6	10%	
	Desempleado	5	8%	41	68%	46	77%	
Seguro de salud	SIS	6	10%	52	87%	58	97%	0.001
	ESSALUD	0	0%	1	2%	1	2%	
	Privado	0	0%	1	2%	1	2%	
Total		6	10%	54	90%	60	100%	

Fuentes: Datos obtenidos de la muestra

En la tabla 1, se puede observar que, de todos los factores sociodemográficos, solo la edad y el seguro de salud se relacionan con las prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en un hospital público, Trujillo-2022 al haber obtenido un nivel de significancia menor al 5%.

Prueba de Chi- Cuadrado

En cuanto a la tabla 1 se determinó, la relación que existe entre factores sociodemográficos en cuanto a la edad y seguro de salud, con las prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial, aplicando la prueba estadística de Chi cuadrado χ^2 en una población muestral de 60 pacientes, se encontró una significancia menor del cinco por ciento $p < 0.05$; lo que demostró tener una relación significativa solo en estos factores.

Tabla 2

Distribución del Adulto Mayor con Hipertensión arterial según factores sociodemográficos en un hospital público, Trujillo-2022

Factores sociodemográficos		n°	%
Edad	De 60 a 70 años	28	46.7
	De 71 a 80 años	22	36.7
	De 81 años a más	10	16.7
	Total	60	100.0
Sexo	Masculino	24	38.3
	Femenino	36	60.0
Estado civil	Soltero	5	8.3
	Casado	15	25.0
	Divorciado	11	18.3
	Conviviente	6	10.0
	Viudo	23	38.3
Grado de instrucción	Primaria	41	68.3
	Secundaria	11	18.3
	Superior	5	8.3
	Sin instrucción	3	5.0
Ocupación	Independiente	7	11.7
	Dependiente	1	1.7
	Jubilado	6	10.0
	Desempleado	46	76.7
Seguro de salud	SIS	58	96.7
	ESSALUD	1	1.7
	Privado	1	1.7
	Total	60	100.0

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas aplicadas .

En la tabla 2, se puede apreciar que los adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital público de Trujillo-2022, el 46.7% tienen de 60 a 70 años, el 60% son del sexo femenino, el 38.3% son viudos, el 68.3% tienen sólo nivel primaria, el 76.7% son desempleados, y finalmente el 97% tiene seguro en el SIS.

Tabla 3

Distribución del Adulto Mayor con Hipertensión Arterial según prácticas de autocuidado en un hospital público, Trujillo-2022

Nivel	Alimentación saludable		Hábitos		Tratamiento médico		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Inadecuado	3	5%	4	7%	5	8%	6	10%
Adecuado	57	95%	56	93%	55	92%	54	90%
Total	60	100%	60	100%	60	100%	60	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

En la tabla 3, se observa que el 90% de los adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital público, Trujillo-2022 lograron demostrar que tiene adecuadas prácticas de autocuidado, estos resultados también se ven reflejados en las dimensiones: Alimentación saludable, hábitos y tratamiento médico.

V. DISCUSIÓN:

El autocuidado permite una mejor calidad de vida en el adulto mayor, a partir de los cambios conductuales y la reducción de riesgos que aparecen durante el envejecimiento, como la Hipertensión, el cual es una de las comorbilidades con mayor incidencia en el mundo. Sin embargo, algunas características propias del adulto mayor pueden ser determinantes en la continuidad de los estilos de vida para la conservación de la salud cardiovascular.

En la **Tabla 1** al determinar la relación entre los factores sociodemográficos y las prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en un hospital público; se identificó mediante la prueba de Chi cuadrado que el autocuidado se relaciona con factores como la edad y el seguro de salud con una significancia de 0 y 0.001 respectivamente, siendo ambos valores menores a 0.05. Sin embargo, no mantiene relación con el sexo, el estado civil, el grado de instrucción y la ocupación, debido a una significancia de 0.121, 0.067, 0.301 y 0.234 respectivamente, siendo estos valores mayores a 0.05.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Fiamma L ¹⁴ en Ecuador, donde su objetivo fue determinar la relación entre el autocuidado y el factor de la edad, debido a una significancia menor a 0.05 al aplicar la prueba de Chi Cuadrado, por lo tanto, se concluye que existe una alta correlación significativa y proporcional. Asimismo, se relaciona con Flores D y Guzmán F ¹⁶ realizado en Bolivia, quien tuvo como objetivo el determinar la relación entre el autocuidado y los factores como el seguro social y la edad, determinando que, si hubo relación en ambas variables, concluyendo que. Los aspectos sociales y la avanzada edad condicionan la capacidad de autocuidado, Sin embargo, se diferencia del estudio de Suárez G ¹⁹ realizado en Lima, debido a que identificó la relación entre las prácticas de autocuidado y el nivel educativo alcanzando mediante el grado de instrucción, obteniendo una significancia menor a 0.05 mediante la prueba Chi Cuadrado, por lo tanto, si existe relación proporcional.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁴¹, el autocuidado es determinante en las personas en etapa adulta mayor, debido a los cambios fisiológicos propios de la edad, en el cual van adquiriendo diversas comorbilidades que pueden condicionar su calidad de vida y aumentar la complejidad en la realización de las actividades saludables. Para ello, es necesario la participación de diversos componentes que permitan el direccionamiento de la conducta humana, como el sistema sanitario, que, mediante la intervención de los profesionales de la salud, permitirán la eficacia del autocuidado.

Dorothea Orem³⁶ menciona que el autocuidado de los adultos mayores con Hipertensión arterial, está dirigido a aquellas prácticas que permiten conservar la salud cardiovascular, la cual incluye la participación de diversos factores que condicionan la calidad de vida, algunas pueden ser modificables como el sistema de salud al que pertenece o el nivel de educación; y otros no son modificables como la edad o el género. Sin embargo, la involucración de la familia y la comunidad en la mejora de la alimentación, actividad física, entre otras conductas saludables, permiten que el adulto mayor alcance el máximo objetivo en la vida, el cual es la salud.

Por lo tanto, se concluye que, en el proceso de autocuidado, el género no es muy influyente, debido a que el hombre y la mujer en la etapa adulta mayor mantienen casi las mismas condiciones fisiológicas y cognitivas. En relación al estado civil, la mayoría de personas adulto mayores se mantienen en convivencia y comparten actividades mutuas de autocuidado, en algunos casos se encuentran en situación de viudez, pero aún sigue existiendo las prácticas preventivas, es por ello que el autocuidado no es dependiente del estado civil de la persona. Por otro lado, la educación no es condicionante para adquirir las buenas prácticas, debido a que el grado de instrucción puede ser bajo o alto, pero si se mantiene una buena entrega de información, será factible su aplicación en las medidas de autocuidado.

En la **Tabla 2**, al identificar los factores sociodemográficos en el adulto mayor con hipertensión arterial en un hospital público; se obtuvo un predominio de las edades entre de 60 a 70 años con 46.7%, el sexo femenino con 60%, el estado civil viudo con 38%, el grado de instrucción primaria con 68.3%, la ocupación de desempleo con 76% y el seguro de salud SIS con 96.7%.

Los resultados guardan relación con el estudio de Fianza L ¹⁴ en Ecuador, identificando un predominio del género femenino con 64%, la escolaridad básica con 28% y la ausencia de pareja con 31%, sobre el total de la población hipertensa estudiada. De igual forma se asemeja con el estudio de Guerrero C ¹⁸ realizado en Piura, quien identificó un mayor índice de hipertensos con características sociodemográficas como el desempleo con 63%, el grado de instrucción primario con 56% y el género femenino con 72%. Sin embargo, se diferencia de los hallazgos obtenidos por Suárez G ¹⁹ en Lima, quien obtuvo un predominio de los factores como la educación superior con un 52%, el seguro de salud privado con 42% y el género masculino con 73%.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁴², la población se encuentra en constantes cambios sociodemográficos con gran incidencia en los adultos mayores, debido a que existen características que siguen su curso a lo largo de la vida como la edad y otras que se mantienen para siempre como el género. Asimismo, se describen algunas condiciones sociales que pueden influenciar en la calidad de vida del adulto mayor y el estado de salud en el que se encuentra, como el nivel educativo alcanzado, la ocupación actual en la que se encuentra y el sistema de salud al que pertenece.

Dorothea Orem ³⁶, menciona que las personas durante la etapa adulta mayor se encuentran en constantes cambios, incluyendo la presencia de comorbilidades como la Hipertensión Arterial, sumado a ello el desarrollo de factores como la edad que conduce a la limitación de actividades por el envejecimiento, también la baja capacidad de comprensión por el deterioro cognitivo y la falta de motivación por los cambios sociales como

la pérdida de trabajo. Todas estas condiciones influyen significativamente en el desarrollo de las actividades básicas para la salud cardiovascular, incluyendo la asistencia sanitaria, la buena alimentación y la adherencia al tratamiento hipertensivo.

Ante estos resultados, se puede determinar que existen cambios sociodemográficos, a partir del incremento poblacional del género femenino, conduciendo a una mayor probabilidad de presentar comorbilidades como la Hipertensión. Por otro lado, la pirámide poblacional en los últimos años es más progresiva, debido a los avances en la salud y las mejores en las condiciones de vida, lo que genera la prolongación en los años de vida sobre la población, siendo la razón del incremento de personas con edades avanzadas.

No obstante, gran parte de adultos mayores no tuvieron la oportunidad de presentarse bajo un sistema educativo por razones laborales o falta de accesibilidad, es por ello que en la actualidad mucho de ellos se encuentran en una condición de estudios básicos. En cuanto a la condición laboral, muchos adultos mayores por razones propias de la edad se mantienen en jubilación es por ello que son categorizados como desempleados. Asimismo, debido al proceso de envejecimiento y la condición de hipertensión, muchos de ellos deciden acceder a un sistema de salud para favorecer su calidad de vida, es por ello la alta incidencia de adultos mayores con seguro social.

En la **Tabla 3**, al identificar las prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en un hospital público; se obtuvo un alto índice de las prácticas adecuadas con 90%, en el cual incluía la alimentación saludable con 95%, los hábitos saludables con 93% y el tratamiento médico con 92%.

Los resultados obtenidos se relacionan con el estudio de Herazo J y Caballero M ¹⁵ en Colombia, quienes identificaron un adecuado nivel de autocuidado en el 57% de adultos mayores. Asimismo, se asemeja al estudio de Infante E y Diaz M ²⁴ realizado en La Libertad, quienes

registraron un autocuidado favorable con 61% en dimensiones como nutrición y asistencia médica. No obstante, se diferencia del estudio de Fuentes A ¹² realizado en México, quien identificó una deficiente práctica de autocuidado en el 67% de entrevistados.

Según Izquierdo R ⁴³, la eficacia de las prácticas de autocuidado sobre la Hipertensión Arterial, dependerán de los estilos de vida que adquiera el adulto mayor, debido a que las actividades como alimentación, el cumplimiento del tratamiento y los hábitos saludables, son realizados en base a la responsabilidad sanitaria. Por lo tanto, si existe un alto nivel de autocuidado, es debido al desarrollo y manejo de los adultos mayores sobre las actividades diarias para la prevención de riesgos en la salud.

En el modelo de Orem ³⁶, el autocuidado en el adulto mayor hipertenso, se basa en el direccionamiento de su conducta, permitiendo que deje aquellos hábitos insanos como una mala alimentación, el sedentarismo o el consumo de sustancias nocivas; y adquiera una mayor adherencia al tratamiento como el consumo de antihipertensivos, además que cumpla con la asistencia sanitaria para el control de la presión arterial, el cual es un principio de la responsabilidad en salud.

Por lo tanto, el alto índice de autocuidado es debido a los cambios conductuales que han presentado los adultos mayores para alcanzar la calidad de vida en base a una adecuada salud cardiovascular, mejorando los estilos de alimentación, redireccionando los hábitos diarios y manteniendo la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Al concluir con el análisis de resultados, se describe las limitaciones del estudio, como la búsqueda de investigaciones cuantitativas que contenga ambas variables y en un periodo no mayor a 3 años, además de la selección de la prueba estadística que contraste las hipótesis formuladas. Finalmente, se afirma que no hubo conflicto de intereses entre las investigadoras, realizando un estudio de manera proporcional.

VI. CONCLUSIONES:

1. Existe relación entre las prácticas de autocuidado y los factores sociodemográficos de edad y seguro social en el adulto mayor con hipertensión arterial, debido a una significancia de 0 y 0.001 según la prueba Chi Cuadrado, validando la Hipótesis Alternativa (H_1).
2. Los factores sociodemográficos más prevalentes en el adulto mayor con hipertensión arterial son, la edad entre 60 a 70 años con 46.7%, el sexo femenino con 60%, el estado civil viudo con 38%, el grado de instrucción primaria con 68.3%, la ocupación de desempleo con 76% y el seguro de salud SIS con 96.7%.
3. Las prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial son adecuadas en el 90%, con un alto índice en las dimensiones de alimentación saludable con 95%, hábitos saludables con 93% y tratamiento médico con 92%.

VII. RECOMENDACIONES:

Al realizar el análisis de resultados y posterior a las conclusiones, se recomienda:

A las instituciones hospitalarias, fortalecer los programas del adulto mayor mediante estrategias sanitarias para la captación y diagnóstico precoz de nuevos usuarios, con la finalidad de ampliar la educación, abastecer el tratamiento y redireccionar la conducta humana hacia la salud cardiovascular.

Al personal de enfermería, continuar con las estrategias educativas de promoción en la salud en los consultorios externos y comunidades, basados en la alimentación, hábitos y adherencia al tratamiento antihipertensivo; con la finalidad de reducir el índice de complicaciones que conlleva esta comorbilidad.

A la comunidad científica de enfermería, realizar estudios correlacionales sobre factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión, permitiendo la ampliación informativa sobre esta problemática en diversos contextos y escenarios.

REFERENCIAS:

1. Rivera E., Junco J., Flores M., Fornaris A., Ledesma R., Afonso Y. Caracterización clínica-epidemiológica de la hipertensión arterial. Rev. Cubana de Medicina General Integral [en línea] 2019, nº 3. [citado: 2023 abril 27]; (35): [1-16 pp.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v35n3/1561-3038-mgi-35-03-e807.pdf>
2. Campos I., Hernández L., Flores A., Gómez E., Barquera S. Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Rev. Pública de México [en línea] 2019, nº 6. [citado: 2023 abril 27]; (61): [888-897 pp.]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v61n6/0036-3634-spm-61-06-888.pdf>
3. Parra L., Galeano L., Chacón M., Camacho P. Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. Rev. Panamericana de Salud Pública [en línea] 2023, nº 47. [citado: 2023 abril 27]; (1): [1-10 pp.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2023.v47/e26/es>
4. Recalde L., Arguello V., Báez P., Benítez C., Cubelli M., Jara N., et al. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción. Rev. Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna [en línea] 2023, nº 1. [citado: 2023 abril 27]; (10): [11-19 pp.]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v10n1/2312-3893-spmi-10-01-11.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. [en línea] 2022, nº 2. [citado: 2023 abril 27]; [1-50 pp.]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3313690/Situaci%C3%B3n%20de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20Adulta%20Mayor%3A%20Enero%20-%20Febrero%20-%20Marzo%202022.pdf?v=1656451805>

6. Ruiz A., Carrillo R., Bernabé A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica* [en línea] 2023, nº 4. [citado: 2023 abril 27]; (38): [521-529 pp.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2021.v38n4/521-529/es>
7. Arotoma M., Rosas N., Córdoba W., Zúñiga J., Minaya A. Perfil clínico Epidemiológico de Hipertensión inducida por el Embarazo, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, Perú. *Rev. Científica Multidisciplinar* [en línea] 2023, nº 2. [citado: 2023 abril 27]; (7): [109-123 pp.]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5283/7994>
8. López J., Barberena N., Estrada C. Consecuencias de la hipertensión arterial en las funciones cognitivas. *Rev. Cubana de Medicina General Integral* [en línea] 2022, nº 1. [citado: 2023 abril 27]; (38): [1-19 pp.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v38n1/1561-3038-mgi-38-01-e1595.pdf>
9. Higuera E., Garzón D. Posturas de autocuidado, relaciones y significado de la hipertensión arterial. *Rev. Cubana de Medicina General Integral* [en línea] 2019, nº 2. [citado: 2023 abril 27]; (35): [1-14 pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2019/cmi192f.pdf>
10. Gómez N., Vilema E., Guevara L. Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. *Rev. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores* [en línea] 2021, nº59. [citado: 2023 julio 8]; Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000500059
11. Herrera A., Mendoza G., Mera V. El autocuidado del adulto hipertenso desde la perspectiva intercultural de las acciones de enfermería. *Rev. Multidisciplinar* [en línea] 2022, nº 2. [citado: 2023 abril 27]; (6): [1306-

1314 pp.]. Disponible en:
<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1954/2807>

12. Salas K. Relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento. Hospital Belén de Trujillo [Tesis para para obtener el título profesional de médico cirujano]. Perú: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87529/Salas_SKS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Angulo S., Gómez J. Nivel De Conocimiento Y Prácticas De Autocuidado En Adultos Mayores Hipertensos En Trujillo [Tesis para para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88400/Angulo_RSE-Gomez_RJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Díaz M., Infante E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor [Tesis para para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15942/1925.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Chávez M y Chávez A. Capacidad de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con Hipertensión arterial en el centro de salud Laurima, Barranca [Tesis para para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Barranca; 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>

16. Guerrero C. Estilos de vida y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un Establecimiento de salud público [Tesis para para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6651/T061_40368190_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Suárez G. Conocimiento sobre Factores de Riesgo Cardiovascular Modificables y Autocuidado en Pacientes con Hipertensión Arterial en una Clínica de Lima [Tesis para para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/769/Su%20a1rez%20C%20a1rdenas%20Galic%20Yarleque%20Cardiovascular%20Hipertensi%20n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Garay G. Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao [Tesis para para obtener el título profesional de salud pública y comunitaria]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6146/TESIS_2DAESP_GARAY_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Morón N. Factores de riesgo y prácticas de autocuidado del paciente adulto hipertenso atendido en el Puesto de Salud la Venta Baja Ica [Tesis para para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad San Juan Bautista; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1853/T-TPLE-Nataly%20Camila%20Moron%20Armacanqui.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Fuentes A., Galarza E. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes hipertensos con y sin complicaciones de la UMF 62 [Tesis para para obtener el título profesional de especialista en medicina familiar]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2022. Disponible en: https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/DGB_UNAM/TES01000817591/3/0817591.pdf
21. Inlago D. Autocuidado en pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, en medicina interna del Hospital General Marco Vinicio Iza [Tesis para para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2022. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13316/2/06%20ENF%201355%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
22. Fiama L. Factores de riesgo comportamentales y su relación con la hipertensión arterial en adultos de 35 a 55 años. Barrio balcón del pacífico, cantónplayas, provincia del Guayas [Tesis para para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7983/1/UPSE-TEN-2022-0080.pdf>
23. Herazo J., Caballero M. Autocuidado en personas adultas con hipertensión arterial Montería [Tesis para para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]. Colombia: Universidad de Córdoba; 2019. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/322624253.pdf>
24. Flores D., Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. Rev. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación [en línea] 2018, nº 17. [citado: 2023 abril 27]; (16): [991-1000 pp.]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rcti/v16n17/v16n17_a04.pdf

25. Gómez N., Germania E., Guevara L. Arterial hypertension and incidence of risk factors in older adults. *Rev. Dilemas contemporáneos* [online] 2021, nº 3. [cited: 2023 April 27]; (6): [1306-1314 pp.]. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe3/2007-7890-dilemas-8-spe3-00059.pdf>
26. Herrera A., Mendoza G., Mera V. The self-care of the hypertensive adult from the intercultural perspective of the nursing actions. *Rev. Multidisciplinar* [online] 2022, nº 2. [cited: 2023 April 27]; (6): [1306-1314 pp.]. Available from: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1954/2807>
27. Moreno L., Lardoeyt R., Iglesias M, Ledesma Y. Estudio de agregación familiar en la hipertensión arterial en el municipio Plaza de la Revolución. *Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río* [en línea] 2018, nº 2. [citado: 2023 abril 27]; (22): [242-250 pp.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n2/rpr06218.pdf>
28. Ballesteros M., Guirado O., Rodríguez A. Interacción medio ambiente-genes en la hipertensión arterial esencial: del genotipo al fenotipo. *Rev. Medicentro Electrónica* [en línea] 2019, nº 1. [citado: 2023 abril 27]; (23): [3-12 pp.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v23n1/mdc02119.pdf>
29. Baquero D., Mora M., Rada L., Jiménez W. Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal. *Rev. Médica de Risaralda* [en línea] 2019, nº 1. [citado: 2023 abril 27]; (25): [15-21 pp.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v25n1/0122-0667-rmri-25-01-15.pdf>
30. Benavidez M., Fallas P., Guzmán A., Cyrus E., Roselló M. Calidad de vida y envejecimiento activo, su influencia en el índice de esperanza de vida. *Rev. Terapéutica* [en línea] 2020, nº 2. [citado: 2023 abril 27]; (14): [10-21 pp.]. Disponible en: <https://revistaterapeutica.net/index.php/RT/article/view/110/139>

31. Higuera E., Garzón D. Posturas de autocuidado, relaciones y significado de la hipertensión arterial. *Rev. Cubana de Medicina General Integral* [en línea] 2019, nº 2. [citado: 2023 abril 27]; (35): [1-14 pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2019/cmi192f.pdf>
32. Reyes S., Oyola M. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. *Rev. Chilena de Nutrición* [en línea] 2020, nº 1. [citado: 2023 abril 27]; (47): [67-72 pp.]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v47n1/0717-7518-rchnut-47-01-0067.pdf>
33. Torres J., Contreras S., Lippi L., Huaiquimilla M., Leal R. Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. *Rev. Calidad en la educación* [en línea] 2019, nº 50. [citado: 2023 abril 27]; (1): [357-392 pp.]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/caledu/n50/0718-4565-caledu-50-357.pdf>
34. Herrero S. La Farmacología del Cuidado: Una aproximación deductiva cuidadológica desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis Donabedian. *Rev. Ene* [en línea] 2019, nº 4. [citado: 2023 abril 27]; (13): [1-22 pp.]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n4/1988-348X-ene-13-4-e1348.pdf>
35. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev. Archivo Médico de Camagüey* [en línea] 2019, nº 6. [citado: 2023 abril 27]; (23): [814-825 pp.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
36. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. Perú: Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo. [Sitio web] 2020, [citado: 2023 abril 27]. Disponible en: http://www.untels.edu.pe/documentos/2020_09/2020.09.22_formuacionProyectos.pdf

37. Guevara G., Verdesoto A., Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Rev. Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [en línea] 2020, nº 3. [citado: 2023 abril 27]; (4): [163-173 pp.]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>
38. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. [Sitio web] 2021, [citado: 2023 abril 27]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
39. Calvo A., Gómez E. Condiciones de salud y factores relacionados con discapacidad en adultos mayores, Una reflexión para la atención. Rev. Universidad y Salud [en línea] 2018, nº 3. [citado: 2023 abril 27]; (20): [270-283 pp.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00270.pdf>
40. Maldonado J. Conocimientos, actitudes y prácticas en el autocuidado de la salud. Rev. Médica Vozandes [en línea] 2020, nº 1. [citado: 2023 abril 27]; (29): [5-6 pp.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Juan-Carlos-Maldonado-2/publication/338345269_Knowledge_attitudes_and_practices_in_health_self-care/links/5e0e4b2b299bf10bc38c1d15/Knowledge-attitudes-and-practices-in-health-self-care.pdf
41. Alqahtani J., Alqahtani I. Self-care in the older adult population with chronic disease: concept analysis. Mag. Heliyon [online] 2022, nº 8. [cite: 2023 abril 27]; (1): [1-5 pp.]. Available from: <https://www.cell.com/action/showPdf?pii=S2405-8440%2822%2901279-8>
42. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Biblioteca OMS [en línea] 2020, [citado: 2023 abril 27]; [1-282 pp.]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf

43. Laborde G., Medina R., Romero C. Resiliencia y competitividad de enfermería hacia una agenda de salud próspera y sostenible. Rev. Sociedad Cubana de Enfermería [en línea] 2022, nº 19. [citado: 2023 abril 27]; (1): [1-12 pp.]. Disponible en: <https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/view/391/731>

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de Operacionalización de variable: “Factores Sociodemográficos”

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones/ Ítems	Indicadores	Escala de medición
Factores Sociodemográficos	Los factores sociodemográficos son considerados una serie de características presentes en determinada población	Se encuentra vinculada a las condiciones que posee el adulto mayor y puede influir en su forma de vida.	Edad	60-70 años	Nominal
				71- 80 años	
				> 80 años	
			Sexo	Femenino	
				Masculino	
			Estado civil	Soltero	
				Casado	
				Conviviente	
				Viudo	
				Divorciado	
			Grado de instrucción	Primaria	
				Secundaria	
				Superior	
				Sin instrucción	
			Ocupación	Independiente	
				Dependiente	
				Jubilado	
				Sin ocupación	
			Seguro de salud	SIS	
				Privado	
ESSALUD					
Ninguno					

Anexo 2

Matriz de Operacionalización de la variable: “Prácticas de autocuidado”

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Prácticas de autocuidado	Las prácticas de autocuidado son una serie de actividades que la persona realiza para mejorar y mantener su salud de manera intencional.	Son actividades de aplicación continua que el adulto mayor ejecuta según los aspectos Biológicos, físicos y psicosociales, los cuales fueron medidos en 2 niveles: inadecuado: de 0 a 10 puntos Adecuado: de 11 a 20 puntos	Alimentación saludable	Inadecuado Adecuado	1,2,3,4 ,5,6,7	Nominal
			Hábitos	Inadecuado Adecuado	8,9,10, 11,12, 13	
			Tratamiento medico	Inadecuado Adecuado	14,15, 16,17, 18,19, 20	

Nota: Las dimensiones de Prácticas del autocuidado han sido tomadas de Garay G (2020).

Anexo 3:

Fórmula de la muestra

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)e^2 + z^2pq}$$

n: Muestra

N: Población

Z: Confiabilidad

e: Error de estimación

p: probabilidad de éxito

q: probabilidad fracaso

$$n = \frac{123 (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(123-1) \times (0,09)^2 \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$

$$n = \frac{123 (3,84) \times (0,25)}{(122) \times (0,0081) + (3,84) (0,25)}$$

$$n = 118 / 1,94$$

$$n = 60$$

Anexo 4:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

identificado(A) con DNI:Por la presente declaro haber recibido información suficiente sobre la investigación “Factores Sociodemográficos y Prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en un hospital público. Trujillo-2022”

para lo cual ha solicitado mi participación. Al respecto he realizado preguntas que he considerado necesarias y habiendo recibido respuestas satisfactorias para cada una de las preguntas. Soy consciente que la investigación ayudará a determinar la relación entre los factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en un hospital público. Trujillo-2022. Para lo cual mi participación consiste en responder preguntas de un cuestionario y en ningún momento seré expuesto a ningún tipo de riesgo por mi participación. La información que proporciono será confidencial y anónima, puesto que se mantendrá en reserva y que solo será usada para fines académicos. Por lo anterior antes mencionado ACEPTO VOLUNTARIAMENTE SER PARTE DE DICHA INVESTIGACIÓN, firmo el presente en forma voluntaria para la participación en la investigación.

Fecha..../..../.....

FIRMA

Anexo 5:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Estimado adulto mayor usuario del hospital Belén de Trujillo, a continuación, se le realizara una entrevista, le invitamos a contestar el siguiente cuestionario correspondiente a “Factores sociodemográficos”.

EDAD:

60 años a 70 años	<input type="checkbox"/>	71 años a 80 años	<input type="checkbox"/>
81 años a más	<input type="checkbox"/>		

SEXO:

Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	--------------------------

ESTADO CIVIL:

Soltero:	<input type="checkbox"/>	Casado:	<input type="checkbox"/>
Viudo:	<input type="checkbox"/>	Divorciado:	<input type="checkbox"/>
Conviviente	<input type="checkbox"/>		

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria:	<input type="checkbox"/>	Secundaria:	<input type="checkbox"/>
Superior:	<input type="checkbox"/>	Sin instrucción:	<input type="checkbox"/>

OCUPACIÓN:

Independiente:	<input type="checkbox"/>	Jubilado:	<input type="checkbox"/>
Dependiente:	<input type="checkbox"/>	Desempleado:	<input type="checkbox"/>

SEGURO DE SALUD:

SIS:	<input type="checkbox"/>	Privado:	<input type="checkbox"/>
ESSALUD	<input type="checkbox"/>	Ninguno:	<input type="checkbox"/>

Anexo 6:

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Estimado adulto mayor usuario del hospital Belén de Trujillo, a continuación, se le realizará una entrevista, le invitamos a contestar con sinceridad el siguiente cuestionario correspondiente a “Prácticas de autocuidado”.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE	SI	NO
1. ¿Consume pescado en su dieta durante la semana?		
2. ¿En la preparación de sus comidas utiliza poca sal?		
3. ¿Consume frutas como mínimo 3 veces por semana?		
4. ¿Consume verduras sancochadas como mínimo 3 veces por semana?		
5. ¿Toma como mínimo 8 vasos de agua diarios?		
6. ¿Evita el consumo de frituras y harinas durante su dieta?		
7. ¿Ha recibido orientación profesional sobre su dieta?		
HÁBITOS	SI	NO
8. ¿Realiza ejercicios como caminatas o trotes durante la semana?		
9. ¿Realiza ejercicios por un tiempo aproximado de 30 minutos?		
10. ¿Evita el consumo de cigarrillos?		
11. ¿Evita el consumo de café?		
12. ¿Evita situaciones estresantes como: discusiones familiares que pueden influir en el aumento de su presión arterial?		
13. ¿Se controla la presión arterial, en casa de forma particular, o en algún centro de salud u hospital?		
TRATAMIENTO MÉDICO	SI	NO
14. ¿Cumple con su tratamiento hipertensivo indicado?		
15. ¿Toma sus medicamentos a la hora indicada?		
16. ¿Cuenta con algún familiar que esté pendiente de que tome los medicamentos antihipertensivos?		
17. ¿Asiste a sus controles médicos mensuales?		
18. ¿Recibió información por parte del personal de salud acerca de los cuidados de su enfermedad?		
19. ¿Considera importante cumplir con su tratamiento?		
20. ¿Considera que está cuidando su salud al controlarse diariamente su presión arterial?		

- **Autocuidado adecuado:** 11- 20 puntos
- **Autocuidado inadecuado:** 0 -10 punto

Anexo 7:

Validez del instrumento N°1 Tabla sobre Base de datos de la prueba piloto de Prácticas de Factores Sociodemográficos.

	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Total	V de aikken
1	1	1	1	1	4	1
2	1	1	1	1	4	1
3	1	1	1	1	4	1
4	1	1	1	1	4	1
5	1	1	1	1	4	1
6	1	1	1	1	4	1
7	1	1	1	1	4	1
8	1	1	1	1	4	1
9	1	1	1	1	4	1
10	1	1	1	1	4	1
11	1	1	1	1	4	1
12	1	1	1	1	4	1
13	1	1	1	1	4	1
14	1	1	1	1	4	1
15	1	1	1	1	4	1
16	1	1	0	1	3	0,75
17	1	1	1	1	4	1
18	1	1	1	0	3	0,75
19	1	1	1	1	4	1
20	1	1	1	1	4	1
V DE AIKEN GENERAL						0,975

Resultado: El valor de V de Aiken es de 1, lo que indica que el instrumento de factores sociodemográficos es confiable

Validez del instrumento N°2: Tabla sobre Base de datos de la prueba piloto de Prácticas de autocuidado.

	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Total	V de aikken
1	1	1	1	1	4	1
2	1	1	1	1	4	1
3	1	1	1	1	4	1
4	1	1	1	1	4	1
5	1	1	1	1	4	1
6	1	1	1	1	4	1
7	1	1	1	1	4	1
8	1	1	1	1	4	1
9	1	1	1	1	4	1
10	1	1	1	1	4	1
11	1	1	1	1	4	1
12	1	1	1	1	4	1
13	1	1	1	1	4	1
14	1	1	1	1	4	1
15	1	1	1	1	4	1
16	1	1	0	1	3	0,75
17	1	1	1	1	4	1
18	1	1	1	0	3	0,75
19	1	1	1	1	4	1
20	1	1	1	1	4	1
V DE AIKEN GENERAL						0,975

Resultado: El valor de V de Aiken es de 0.975, lo que indica que el instrumento de prácticas de autocuidado es confiable.



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Bethsáin Colonia Luz Marina
2. DNI: 8054751 Grado Académico: Maestría en Ciencias de Enfermería
3. Profesión: Docente en Enfermería
4. Institución donde labora: Hospital Regional "EGG" Nueva Olinda
5. Cargo que desempeña: Enfermera jefe de apto
6. Autor del instrumento: segundo valle Jhannil David y María Ponté Nataly Estela
7. Nombre del instrumento: Factores Sociodemográficos

II. VALIDACIÓN

Criterios de calificación

- **Suficiencia:** Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.
- **Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
- **Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

Escala de calificación: (para cada criterio)

1	No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
2	Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
3	Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
4	Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido



Evaluación del instrumento:

Dimensión o categoría	Indicadores (ítem a evaluar)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Sugerencias
EDAD	60 años a 70 años	4	4	4	4	
	71 años a 80 años	4	4	4	4	
	81 años a mas	4	4	4	4	
SEXO	Masculino	4	4	4	4	
	Femenino	4	4	4	4	
ESTADO CIVIL	Soltero	4	4	4	4	
	Conviviente	4	4	4	4	
	Casado	4	4	4	4	
	Viudo	4	4	4	4	
GRADO DE INSTRUCCION	Divorciado	4	4	4	4	
	Primaria	4	4	4	4	
	Secundaria	4	4	4	4	
	Superior	4	4	4	4	
OCUPACIÓN	Sin instrucción	4	4	4	4	
	Independiente	4	4	4	4	
	Dependiente	4	4	4	4	
	Jubilado	4	4	4	4	
SÉGURO DE SALUD	Desempleado	4	4	4	4	
	SIS	4	4	4	4	
	ESSALUD	4	4	4	4	
	Privado	4	4	4	4	
	Ninguno	4	4	4	4	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Favorable: Debe Mejorar: No favorable:

CONVENIO REGIONAL DE ASCANDE
DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIONES
EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS

msl

Mg. Luz Marina Boltrán Colonia
C.E.P. 11403 RPNB 029754
ENFERMERA DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Firma del experto informante.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Beltrán Colonia Luz Marina
2. DNI: 805 4751 Grado Académico: Maestría en Ciencias de Enfermería
3. Profesión: Docente en Enfermería
4. Institución donde labora: Hospital Regional EOB. Nuevo Chimbote
5. Cargo que desempeña: Enfermera jefe de septo
6. Autor del instrumento: gura, Karla Gladys Espelita, adaptado por Inequidad Valle Gladys López y Mase Ponte Nóbrega.
7. Nombre del instrumento: Prácticas de Autoconciencia

II. VALIDACIÓN

Criterios de calificación

- **Suficiencia:** Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.
- **Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
- **Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

Escala de calificación: (para cada criterio)

1	No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
2	Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
3	Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
4	Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Evaluación del instrumento:

Dimensión o categoría	Indicadores (Ítem a evaluar)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Sugerencias
Alimentación Saludable	1. ¿Consumo pescado en su dieta durante la semana?	4	4	4	4	
	2. ¿En la preparación de sus comidas utiliza poca sal?	4	4	4	4	
	3. ¿Consumo frutas como mínimo 3 veces por semana?	4	4	4	4	
	4. ¿Consumo verduras sancochadas como mínimo 3 veces por semana?	4	4	4	4	
	5. ¿Toma como mínimo 8 vasos de agua diarios?	4	4	4	4	
	6. ¿Evita el consumo de frituras y harinas en su dieta?	4	4	4	4	
	7. ¿A recibido orientación profesional sobre cómo debe ser su dieta?	4	4	4	4	
Hábitos	8. ¿Realiza ejercicios como caminatas o trotes durante la semana?	4	4	4	4	
	9. ¿Realiza ejercicios por un tiempo aproximado de 30 minutos?	4	4	4	4	
	10. ¿Evita el consumo de cigarrillos?	4	4	4	4	
	11. ¿Evita el consumo de café?	4	4	4	4	
	12. ¿Evita situaciones estresantes como: discusiones familiares que puede influir en el aumento de su presión arterial?	3	3	3	3	
	13. ¿Se controla la presión arterial, en casa, de forma particular, en algún centro de salud u hospital?	4	4	4	4	

Tratamiento médico	14. ¿Cumple con su tratamiento hipertensivo indicado?	4	4	4	4	
	15. ¿Toma sus medicamentos a la hora indicada?	4	4	4	4	
	16. ¿Cuenta con familiar está pendiente de que usted tome los medicamentos antihipertensivos?	4	4	4	4	
	17. ¿Asiste a sus controles médicos mensuales?	4	4	4	4	
	18. ¿Recibió información por parte del personal de salud acerca de los cuidados de su enfermedad?	4	4	4	4	
	19. ¿Considera importante cumplir con su tratamiento?	4	4	4	4	
	20. ¿Considera que está cuidando su salud al controlarse diariamente la presión arterial?	4	4	4	4	

¿En su opinión, es necesario incluir alguna otra dimensión o categoría, la cual debería ser evaluada?, ¿Cuál?

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Favorable: Debe Mejorar: No favorable:



Mg. Luz Marina Beltrán Colonia
C.E.P. 15403 PNE 425734
E.S. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Firma del experto informante.



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): JULIA ROSA LEON QUILCAT
2. DNI: 18842153 Grado Académico: _____
3. Profesión: ENFERMERA
4. Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL "ELEAZOR GUZMAN BAERON"
5. Cargo que desempeña: ENFERMERA ASISTENCIAL
6. Autor del instrumento: IZQUIERDO HILIA JHAMID Y MAZA PONTE NATHALY
7. Nombre del instrumento: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

II. VALIDACIÓN

Criterios de calificación

- **Suficiencia:** Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.
- **Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
- **Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.

Escala de calificación: (para cada criterio)

1	No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
2	Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
3	Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
4	Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido



Evaluación del instrumento:

Dimensión o categoría	Indicadores (ítem a evaluar)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Sugerencias
EDAD	60 años a 70 años	4	4	4	4	
	71 años a 80 años	4	4	4	4	
	81 años a mas	4	4	4	4	
SEXO	Masculino	4	4	4	4	
	Femenino	4	4	4	4	
ESTADO CIVIL	Soltero	4	4	4	4	
	Conviviente	4	4	4	4	
	Casado	4	4	4	4	
	Viudo	4	4	4	4	
GRADO DE INSTRUCCION	Divorciado	4	4	4	4	
	Primaria	4	4	4	4	
	Secundaria	4	4	4	4	
	Superior	4	4	4	4	
OCUPACIÓN	Sin instrucción	4	4	4	4	
	Independiente	4	4	4	4	
	Dependiente	4	4	4	4	
	Jubilado	4	4	4	4	
SEGURO DE SALUD	Desempleado	4	4	4	4	
	SIS	4	4	4	4	
	ESSALUD	4	4	4	4	
	Privado	4	4	4	4	
	Ninguno	4	4	4	4	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Favorable: Debe Mejorar: No favorable:

 JULIA ROSA LEON QUILCAT
 ENFERMERA ASISTENCIAL
 HOSPITAL REGIONAL "ELEAZOR GUZMAN BAERON"
 IZQUIERDO HILIA JHAMID Y MAZA PONTE NATHALY

Firma del experto informante.



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): JULIA ROSA LEON QUILCAT
2. DNI: 18842153 Grado Académico: _____
3. Profesión: ENFERMERA
4. Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMAN BARRON"
5. Cargo que desempeña: ENFERMERA ASISTENCIAL
6. Autor del instrumento: IZQUIERDO MULLA JHASMID Y MAZA PONTE NATHALY
7. Nombre del instrumento: PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

II. VALIDACIÓN

Criterios de calificación

- **Suficiencia:** Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.
- **Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
- **Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

Escala de calificación: (para cada criterio)

1	No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
2	Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
3	Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
4	Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido



Evaluación del instrumento:

Dimensión o categoría	Indicadores (ítem a evaluar)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Sugerencias
Alimentación Saludable	1. ¿Consumo pescado en su dieta durante la semana?	4	4	4	4	
	2. ¿En la preparación de sus comidas utiliza poca sal?	4	4	4	4	
	3. ¿Consumo frutas como mínimo 3 veces por semana?	4	4	4	4	
	4. ¿Consumo verduras sancochadas como mínimo 3 veces por semana?	4	4	4	4	
	5. ¿Toma como mínimo 8 vasos de agua diarios?	4	4	4	4	
	6. ¿Evita el consumo de frituras y harinas en su dieta?	4	4	4	4	
	7. ¿A recibido orientación profesional sobre cómo debe ser su dieta?	4	4	4	4	
Hábitos	8. ¿Realiza ejercicios como caminatas o trotes durante la semana?	4	4	4	4	
	9. ¿Realiza ejercicios por un tiempo aproximado de 30 minutos?	4	4	4	4	
	10. ¿Evita el consumo de cigarrillos?	4	4	4	4	
	11. ¿Evita el consumo de café?	4	4	4	4	
	12. ¿Evita situaciones estresantes como: discusiones familiares que puede influir en el aumento de su presión arterial?	3	4	3	4	
	13. ¿Se controla la presión arterial, en casa, de, forma particular, en algún centro de salud u hospital?	4	4	4	4	



Tratamiento médico	14. ¿Cumple con su tratamiento hipertensivo indicado?	4	4	4	4	
	15. ¿Toma sus medicamentos a la hora indicada?	4	4	4	4	
	16. ¿Cuenta con familiar está pendiente de que usted tome los medicamentos antihipertensivos?	4	4	4	4	
	17. ¿Asiste a sus controles médicos mensuales?	4	4	4	4	
	18. ¿Recibió información por parte del personal de salud acerca de los cuidados de su enfermedad?	4	4	4	4	
	19. ¿Considera importante cumplir con su tratamiento?	4	4	4	4	
	20. ¿Considera que está cuidando su salud al controlarse diariamente la presión arterial?	4	4	4	4	

¿En su opinión, es necesario incluir alguna otra dimensión o categoría, la cual debería ser evaluada?, ¿Cuál?

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Favorable: Debe Mejorar: No favorable:


 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 N.º de Documento: _____
 N.º de Expediente: _____
 N.º de Documento: _____

Firma del experto informante.



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Raúl Polar Ponte Cedós
2. DNI: 32883292 Grado Académico: licenciada
3. Profesión: Enfermería
4. Institución donde labora: Hospital III- ESSALUD
5. Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial
6. Autor del instrumento: Isquiendo Milra Jhasmid y Maza Ponte Nathaly.
7. Nombre del instrumento: Factores Sociodemográficos

II. VALIDACIÓN

Criterios de calificación

- **Suficiencia:** Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.
- **Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
- **Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

Escala de calificación: (para cada criterio)

1	No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
2	Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
3	Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
4	Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido



Evaluación del instrumento:

Dimensión o categoría	Indicadores (ítem a evaluar)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Sugerencias
EDAD	60 años a 70 años	4	4	4	4	
	71 años a 80 años	4	4	4	4	
	81 años a mas	4	4	4	4	
SEXO	Masculino	4	4	4	4	
	Femenino	4	4	4	4	
ESTADO CIVIL	Soltero	4	4	4	4	
	Conviviente	4	4	4	4	
	Casado	4	4	4	4	
	Viudo	4	4	4	4	
	Divorciado	4	4	4	4	
GRADO DE INSTRUCCION	Primaria	4	4	4	4	
	Secundaria	4	4	4	4	
	Superior	4	4	4	4	
	Sin instrucción	4	4	4	4	
OCUPACIÓN	Independiente	4	4	4	4	
	Dependiente	4	4	4	4	
	Jubilado	4	4	4	4	
	Desempleado	4	4	4	4	
SÉGURO DE SALUD	SIS	4	4	4	4	
	ESSALUD	4	4	4	4	
	Privado	4	4	4	4	
	Ninguno	4	4	4	4	

¿En su opinión, es necesario incluir alguna otra dimensión o categoría, la cual debería ser evaluada?. ¿Cuál?

Cumple con los criterios de calificación.

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Favorable: Debe Mejorar: No favorable:


Firma del Experto Informante.



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Rocio Pilar Ponte Cotos
2. DNI: 32888292 Grado Académico: Licenciada
3. Profesión: Enfermería
4. Institución donde labora: Hospital III- ESSALUD
5. Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial
6. Autor del instrumento: Isquiendo Milla Thammud y Maza Ponte Nathaly.
7. Nombre del instrumento: Prácticas de autocuidado

II. VALIDACIÓN

Criterios de calificación

- **Suficiencia:** Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.
- **Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
- **Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

Escala de calificación: (para cada criterio)

1	No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
2	Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
3	Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
4	Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido



Evaluación del instrumento:

Dimensión o categoría	Indicadores (ítem a evaluar)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Sugerencias
Alimentación Saludable	1. ¿Consume pescado en su dieta durante la semana?	4	4	4	4	
	2. ¿En la preparación de sus comidas utiliza poca sal?	4	4	4	4	
	3. ¿Consume frutas como mínimo 3 veces por semana?	4	4	4	4	
	4. ¿Consume verduras sancochadas como mínimo 3 veces por semana?	4	4	4	4	
	5. ¿Toma como mínimo 8 vasos de agua diarios?	4	4	4	4	
	6. ¿Evita el consumo de frituras y harinas en su dieta?	4	4	4	4	
	7. ¿A recibido orientación profesional sobre cómo debe ser su dieta?	4	4	4	4	
Hábitos	8. ¿Realiza ejercicios como caminatas o trotes durante la semana?	4	4	4	4	
	9. ¿Realiza ejercicios por un tiempo aproximado de 30 minutos?	4	4	4	4	
	10. ¿Evita el consumo de cigarrillos?	4	4	4	4	
	11. ¿Evita el consumo de café?	4	4	4	4	
	12. ¿Evita situaciones estresantes como: discusiones familiares, que puede influir en el aumento de su presión arterial?	4	4	4	3	
	13. ¿Se controla la presión arterial, en casa, de forma particular, en algún centro de salud u hospital?	4	4	4	4	



Tratamiento médico	14. ¿Cumple con su tratamiento hipertensivo indicado?	4	4	4	4	
	15. ¿Toma sus medicamentos a la hora indicada?	4	4	4	4	
	16. ¿Cuenta con familiar está pendiente de que usted tome los medicamentos antihipertensivos?	4	4	4	4	
	17. ¿Asiste a sus controles médicos mensuales?	4	4	4	4	
	18. ¿Recibió información por parte del personal de salud acerca de los cuidados de su enfermedad?	4	4	4	4	
	19. ¿Considera importante cumplir con su tratamiento?	4	4	4	4	
	20. ¿Considera que está cuidando su salud al controlarse diariamente la presión arterial?	4	4	4	4	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Favorable: Debe Mejorar: No favorable:

Rocio Pilar Ponte Cotos
 Rocio Pilar Ponte Cotos
 ENFERMERA
 I.C.E.F. 202000

Firma del Experto informante.



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Urrutia Mundaca Silvia
2. DNI: 32761634 Grado Académico: Magister
3. Profesión: Enfermera
4. Institución donde labora: Hospital La Caleta
5. Cargo que desempeña: Enfermera asistencial
6. Autor del instrumento: Izquierdo Milla Jhasmid y Maza Ponte Nathaly
7. Nombre del instrumento: Factores Sociodemográficos

II. VALIDACIÓN

Criterios de calificación

- **Suficiencia:** Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.
- **Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
- **Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

Escala de calificación: (para cada criterio)

1	No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
2	Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
3	Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
4	Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido



Evaluación del instrumento:

Dimensión o categoría	Indicadores (ítem a evaluar)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Sugerencias
EDAD	60 años a 70 años	4	4	4	4	
	71 años a 80 años	4	4	4	4	
	81 años a mas	4	4	4	4	
SEXO	Masculino	4	4	4	4	
	Femenino	4	4	4	4	
ESTADO CIVIL	Soltero	4	4	4	4	
	Conviviente	4	4	4	4	
	Casado	4	4	4	4	
	Viudo	4	4	4	4	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Divorciado	4	4	4	4	
	Primaria	4	4	4	4	
	Secundaria	4	4	4	4	
	Superior	4	4	4	4	
OCUPACIÓN	Sin instrucción	4	4	4	4	
	Independiente	4	4	4	4	
	Dependiente	4	4	4	4	
	Jubilado	4	4	4	4	
SEGURO DE SALUD	Desempleado	4	4	4	4	
	SIS	4	4	4	4	
	ESSALUD	4	4	4	4	
	Privado	4	4	4	4	
	Ninguno	4	4	4	4	

¿En su opinión, es necesario incluir alguna otra dimensión o categoría, la cual debería ser evaluada?, ¿Cuál?

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Favorable: Debe Mejorar: No favorable:

HOSPITAL "LA CALETA"
Silvia Urrutia Mundaca
LIC. EN ENFERMERÍA

Firma del experto informante.



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Virrutia Mundaca Silva
2. DNI: 32761634 Grado Académico: Magister
3. Profesión: Enfermera
4. Institución donde labora: Hospital La Caleta
5. Cargo que desempeña: Enfermera asistencial
6. Autor del instrumento: Izquierdo Milla Jhasmid y Maza Ponte Nothaly
7. Nombre del instrumento: Prácticas de Autoevaluación

II. VALIDACIÓN

Criterios de calificación

- **Suficiencia:** Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.
- **Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
- **Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

Escala de calificación: (para cada criterio)

1	No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
2	Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
3	Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
4	Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido



Evaluación del instrumento:

Dimensión o categoría	Indicadores (ítem a evaluar)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Sugerencias
Alimentación Saludable	1. ¿Consume pescado en su dieta durante la semana?	4	4	4	4	
	2. ¿En la preparación de sus comidas utiliza poca sal?	4	4	4	4	
	3. ¿Consume frutas como mínimo 3 veces por semana?	4	4	4	4	
	4. ¿Consume verduras sancochadas como mínimo 3 veces por semana?	4	4	4	4	
	5. ¿Toma como mínimo 8 vasos de agua diarios?	4	4	4	4	
	6. ¿Evita el consumo de frituras y harinas en su dieta?	4	4	4	4	
	7. ¿A recibido orientación profesional sobre cómo debe ser su dieta?	4	4	4	4	
Hábitos	8. ¿Realiza ejercicios como caminatas o trotes durante la semana?	4	4	4	4	
	9. ¿Realiza ejercicios por un tiempo aproximado de 30 minutos?	4	4	4	4	
	10. ¿Evita el consumo de cigarrillos?	4	4	4	4	
	11. ¿Evita el consumo de café?	4	4	4	4	
	12. ¿Evita situaciones estresantes como: discusiones familiares que puede influir en el aumento de su presión arterial?	3	4	3	4	
	13. ¿Se controla la presión arterial, en casa, de, forma particular, en algún centro de salud u hospital?	4	4	4	4	



Tratamiento médico	14. ¿Cumple con su tratamiento hipertensivo indicado?	4	4	4	4	
	15. ¿Toma sus medicamentos a la hora indicada?	4	4	4	4	
	16. ¿Cuenta con familiar está pendiente de que usted tome los medicamentos antihipertensivos?	4	4	4	4	
	17. ¿Asiste a sus controles médicos mensuales?	4	4	4	4	
	18. ¿Recibió información por parte del personal de salud acerca de los cuidados de su enfermedad?	4	4	4	4	
	19. ¿Considera importante cumplir con su tratamiento?	4	4	4	4	
	20. ¿Considera que está cuidando su salud al controlarse diariamente la presión arterial?	4	4	4	4	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Favorable: Debe Mejorar: No favorable:

HOSPITAL "LA CALETA"

Virrutia Mundaca Silva
Enfermera

Firma del experto informante.

Anexo 8:

Confiabilidad del instrumento N°2

Tabla sobre Base de datos de la prueba piloto de Prácticas de autocuidado

N°	ALIMENTACIÓN SALUDABLE						HÁBITOS						TRATAMIENTO MÉDICO							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20
1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1

$$K_r = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p^* q}{St^2} \right]$$

APLICACIÓN DE LA FÓRMULA

k/(k-1)	1.05	k:	20
1 - (Σpq/varianza)		0.59320988	
Coeficiente de Kuder-Richardson			0.82

Nro. de ítems

COEFICIENTE DE KUDER – RICHARDSON (KR20)

El coeficiente de Kuder Richardson obtuvo un valor de 0.82 lo que significa que el instrumento es altamente confiable

Anexo 9:



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



BICENTENARIO
PERÚ
LA LIBERTAD 2020

*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*

LA JEFA DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DEJA:

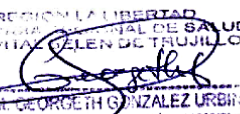
CONSTANCIA

Que, las Srtas. **IZQUIERDO MILLA JHASMID LEYDI** y **MAZA PONTE NATHALY LIZETH**, alumnas de la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, han presentado el proyecto de investigación titulado: **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO. TRUJILLO 2022"**, aprobado con Resolución de Directoral N° 0060-2021-UCV-VA-P12/DE, para ser desarrollado en nuestra Sede Docente Asistencial.

El indicado Proyecto de Investigación ha sido revisado y aprobado por el Sub Comité de Investigación del Departamento de Enfermería del Hospital Belén de Trujillo.

Se otorga la presente constancia a las interesadas para los fines que estimen conveniente.

Trujillo, 23 de noviembre del 2022.

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

LIC. ADM. GEORGETH GONZALEZ URBINA
JEFE DE OFICINA DOCENCIA INVESTIGACION - CAPACITACION

GGU/juanjulio

Anexo 10:



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



BICENTENARIO
PERÚ
LA LIBERTAD 2020

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

MEMORANDO N° 008 - 2022-GRLL/GGR/GS-HBT-OADI-UI

A : Jefe del Departamento de Enfermería.
ASUNTO : Facilidades para la aplicación del proyecto de Investigación.
FECHA : Trujillo, 23 de noviembre del 2022

Me dirijo a usted, para solicitarle brinde facilidades a las Srtas. **IZQUIERDO MILLA JHASMID LEYDI y MAZA PONTE NATHALY LIZETH**, alumnas de la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, quienes han presentado el proyecto de investigación titulado: **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO. TRUJILLO 2022"**, aprobado con Resolución de Directoral N° 0060-2021-UCV-VA-P12/DE, para ser desarrollado en nuestra Sede Docente Asistencial.

Atentamente,

GGU/juan julio
C.c. Interesadas
cc. Archivo.
Registro Documento:
Registro Expediente :

Anexo 11:

DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



Dictamen del Comité de Ética en Investigación.

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería, Dra. Cecilia Guevara Sánchez, deja constancia que el Proyecto de Investigación titulado: "Factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en un hospital público. Trujillo-2022"

Presentado por los autores:

Izquierdo Milla, Jhasmid Leydi

Maza Ponte, Nathaly Lizeth.

Ha sido evaluado, determinándose que la continuidad del Proyecto de Investigación cuenta con un Dictamen: favorable (X) observado () desfavorable ().

Trujillo, 03 de Julio de 2023.

Dra. Cecilia Guevara Sánchez.
Presidente del Comité de Ética en Investigación
Programa Académico de Enfermería.

Anexo 12:

SERVICIO DE TRADUCCIÓN

This document has been translated by the Translation and Interpreting
Service of Cesar Vallejo University.



Ana Gonzales Castañeda

Dr. Ana Gonzales Castañeda
Professor of the School of Languages



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, REYES ALFARO CECILIA ELIZABETH, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en un hospital público, Trujillo-2022", cuyos autores son MAZA PONTE NATHALY LIZETH, IZQUIERDO MILLA JHASMID LEYDI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, 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.

TRUJILLO, 28 de Junio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
REYES ALFARO CECILIA ELIZABETH DNI: 41850487 ORCID: 0000-0002-3528-546X	Firmado electrónicamente por: CREYESAL el 28-06- 2023 22:04:35

Código documento Trilce: TRI - 0558501