



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en la  
Asociación del Distrito de Santa Rosa, Lima Perú 2021

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

**AUTORA:**

Br. Ayala Basauri María Asunción (ORCID: 0000-0003-2241-4514)

**ASESORA:**

Dra. Kelly Myriam Jiménez De Aliaga (ORCID: 0000-0002-8959-265)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no Transmisibles

**LIMA – PERÚ**

2021

## **Dedicatoria**

Este estudio es uno de mis logros y se lo dedico a mis padres y hermanos, por apoyarme a lo largo de mi carrera, motivarme a seguir adelante profesionalmente y ayudarme a crecer como persona, siempre con humildad y fortaleciendo mis valores éticos.

## **Agradecimiento**

A Dios y a mis padres por guiarme y ser una luz esperanza durante toda la carrera profesional, por darme esas fuerzas para seguir adelante a pesar de los obstáculos y tropiezos en el camino.

A mis docentes de la Universidad César Vallejo que estuvieron conmigo en mi formación académico, por las enseñanzas y aprendizaje que me brindaron en su momento, todos sus conocimientos los llevo presentes, los ejerceré en la práctica y en mi vida como persona, en especial a mi asesora Kelly Jiménez por la paciencia y por guiarme en el desarrollo de esta investigación que lo he realizado con mucho esmero para fin de mi carrera.

## Índice

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract .....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
<b>III.METODOLOGÍA .....</b>	<b>15</b>
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2 Variables y Operacionalización.....	16
3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis .....	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	18
3.5 Procedimientos .....	20
3.6 Método de análisis de datos .....	20
3.7 Aspectos éticos.....	21
<b>IV.RESULTADOS .....</b>	<b>23</b>
<b>V. DISCUSIÓN .....</b>	<b>29</b>
<b>VI.CONCLUSIONES .....</b>	<b>33</b>
<b>VII.RECOMENDACIONES.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERENCIAS: .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS:</b>	
Anexo 1. Operacionalización de variable .....	42
Anexo 2. Matriz de consistencia.....	43
Anexo 3. Consentimiento informado .....	44
Anexo 4. Solicitud para carta de autorización .....	46
Anexo 5. Autorización de la Asociación para el desarrollo de los ex servidores del ejército del Perú.....	47
Anexo 6. Autorización para la autora del instrumento .....	48

Anexo 7. Cuestionario: AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	50
Anexo 8. Confiabilidad de la prueba piloto (alfa de Cronbach).....	53
Anexo 9. Confiabilidad del instrumento .....	54
Anexo 10. Instrumento validado por 1er juicio de experto.....	55
Anexo 11. Instrumento validado por 2do juicio de experto .....	58
Anexo 12. Instrumento validado por 3er juicio de experto.....	61
Anexo 13. Instrumento validado por 4to juicio de experto.....	64
Anexo 14. Instrumento validado por 5to juicio de experto.....	67
Anexo 15. Gráficos de los datos sociográficos.....	70
Anexo 16. Informe de originalidad del turnitin .....	72

## Índice de tablas

Tabla 1: Confiabilidad de alfa de Cronbach de autocuidado del adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en la Asociación del Distrito Santa Rosa, Lima Perú 2021	18
Tabla 2: Datos sociográficos de autocuidado del adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en la Asociación del Distrito Santa Rosa, Lima Perú 2021	21
Tabla 3: Grado de autocuidado del adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en la Asociación del Distrito Santa Rosa, Lima Perú 2021	23
Tabla 4: Capacidades fundamentales y disposición de autocuidado del adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en la Asociación del Distrito Santa Rosa, Lima Perú 2021.	23
Tabla 5: Componentes de poder del adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en la Asociación del Distrito Santa Rosa, Lima Perú 2021	24
Tabla 6: Capacidades para operacionalizar el autocuidado del adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en la Asociación del Distrito Santa Rosa, Lima Perú 2021.	25

## Índice de figuras

Figura 1: Datos sociográficos de autocuidado del adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en la Asociación del Distrito Santa Rosa, Lima Perú 2021  
22

Figura 6: Grado de autocuidado del adultos mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en la Asociación del Distrito de Santa Rosa, Lima Perú 2021  
23

Figura 7: Capacidades fundamentales y disposición de autocuidado del adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en la Asociación del Distrito de Santa Rosa, Lima Perú 2021  
24

Figura 8: Componentes de poder del adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en la Asociación del Distrito de Santa Rosa, Lima Perú 2021  
25

Figura 9: Capacidad para operacionalizar el autocuidado del adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en la Asociación del Distrito de Santa Rosa, Lima Perú 2021  
26

## Resumen

La presente investigación titulado Autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en la Asociación del Distrito de Santa Rosa, Lima Perú 2021.

**Objetivo:** Determinar el grado de autocuidado del adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial que habitan en la Asociación del Distrito de Santa Rosa.

**Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, tipo básico, diseño de investigación no experimental, transversal. Población conformada por 60 adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial en la Asociación de Santa Rosa. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de autocuidado del adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial, por lo consiguiente constó de 25 ítems clasificados en 3 dimensiones que fueron sometidos a validación por los juicios expertos, así mismo se seleccionó a 15 individuos para medir la fiabilidad del instrumento realizando la confiabilidad de Alfa de Cronbach.

**Resultados:** El 5% de los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial presentan un grado bajo de autocuidado, el 88,3% con un grado medio y el 6,7% con un grado alto de autocuidado.

**Conclusión:** Existe un grado alto de autocuidado con bajo porcentaje, por lo tanto se requiere que los adultos mayores diagnosticado de hipertensión arterial opten más medidas para alcanzar un autocuidado alto.

**Palabras claves:** autocuidado, adulto mayor, hipertensión arterial.

## **Abstract**

The present investigation entitled Self-care of the older adult with arterial hypertension in the Association of the District of Santa Rosa, Lima Peru 2021.

Objective: To determine the degree of self-care of older adults diagnosed with hypertension living in the Santa Rosa District Association.

Methodology: The study was quantitative, descriptive, basic type, non-experimental, cross-sectional research design. The population consisted of 60 older adults diagnosed with arterial hypertension in the Santa Rosa Association. The technique used was the survey and the instrument was the self-care questionnaire of the older adult diagnosed with arterial hypertension, therefore it consisted of 25 items classified in 3 dimensions that were submitted to validation by expert judgments, likewise 15 individuals were selected to measure the reliability of the instrument by performing the Cronbach's Alpha reliability.

Results: 5% of the older adults with a diagnosis of arterial hypertension had a low degree of self-care, 88.3% had a medium degree and 6.7% had a high degree of self-care.

Conclusion: There is a high degree of self-care with low percentage, therefore it is required that older adults diagnosed with hypertension opt for more measures to achieve a high degree of self-care.

Keywords: self-care, older adults, arterial hypertension

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente las patologías crónicas no transmisibles se están aumentando por casi todos los países del planeta. La hipertensión arterial es una de ellas, siendo una de las causas de riesgo cardiovascular que provoca a millones de personas donde la mayor parte de estos habitantes se encuentran con bajo y mediano con respecto al nivel económico<sup>1</sup>. Esta enfermedad es progresiva y/o silenciosa presentándose así en todas las edades y su prevalencia se atribuye a la población en aumento, al envejecimiento como es el caso del adulto mayor y factores vinculados a los comportamientos como una mala dieta en los esquemas alimenticios, el uso de alcohol, el estrés, el sobrepeso, la inactividad física relacionada con el sedentarismo que una vez establecidos es difícil eliminarlo de un día para otro y que podrían presentarse como consecuencia otras enfermedades o problema más graves de lo cual sería fatal para la salud<sup>2</sup>.

De 1 de cada 5 personas tenían controlado la enfermedad en el 2015 y una de las metas mundiales para el 2025 es reducir las enfermedades no transmisibles por ello el desafío de aquellas personas que lo presentan consiste en colaborar con la capacidad para ocuparse de sí mismo, identificar, disminuir y controlar sus síntomas de riesgo, fijarse a un régimen terapéutico y adecuarse a nuevos comportamientos para mejorar la salud con la prevención, manejo y control de la enfermedad mediante actividades de promoción<sup>3</sup>.

Las carencias de programas sobre la hipertensión arterial, y la falta de hábitos saludables son unas de las desventajas para que la persona tenga una buena salud. Por lo tanto, no sólo se necesita tener conocimientos o información sobre la enfermedad, también es necesario saber optar y emplear nuevos comportamientos para que la hipertensión esté bajo control, el familiar o cuidador debe tener conciencia y responsabilidad con el paciente y/o individuo adulto mayor, así mismo tener en cuenta el riesgo que conlleva la presión arterial cuando está elevado, por ello toda persona debe preocuparse en mejorar su autocuidado y el profesional de enfermería debe de apoyar al paciente con su enfermedad<sup>3</sup>.

Por lo mencionado, la atención que se les dé a las personas deberá tomarse en cuenta durante toda vida, se asegura además que las técnicas terapéuticas como los comportamientos de comunicación verbal y no verbal, pueden enseñar y favorecer la calidad de vida relevante a un incremento del 25% de control de la hipertensión, lo cual tres de ellos fueron aceptados por la Federación Mundial del corazón incluyendo de los adultos mayores<sup>4</sup>.

La enfermedad de la hipertensión arterial comprende hasta el momento un problema de salud pública que provoca infartos de miocardio y accidentes cardiovasculares ocasionando así la muerte de muchas personas, así lo hizo saber La organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2010 donde propuso ocho objetivos siendo el más seguro y uno de ellos es disminuir la mortalidad y las EVC que hoy en día están afectando a todos los individuos<sup>5</sup>.

Para el año 2015, En la guía de la resolución del ministerio de Salud expresa que la Sociedad Internacional de hipertensión y la OMS clasificaron la hipertensión como enfermedad no transmisible, siendo la sistólica y diastólica menor o igual a 120/80mmHg como un valor normal. A sí mismo lo anormal comprendería niveles mayores a 130/85mmHg considerándose alta siempre y cuando sobrepase los 130-139/ 85-89mmHg. Por último, un individuo padece la enfermedad cuando el valor es más de 140 mmHg<sup>6</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) viene realizando proyectos educacionales, preventivo y está influenciando en el tratamiento de la hipertensión, sugiriendo que la alimentación sea cinco porciones de frutas y verduras diarias. Así mismo aconseja prevenir el consumo excesivo de sal y azúcar y lograr una apropiada nutrición. Por otro lado, el valor de realizar ejercicios como la actividad física y pueden ser de 20 a 30 minutos y de cinco veces a la semana, todo esto es de sumo valor para sentirse saludable<sup>7</sup>.

En Cuba, 2019 se da con el 25% de las personas hipertensas y se eleva para la quinta década a casi el 60%, en la actualidad más de 2 millones de adultos mayores experimentan la enfermedad, siendo una causa el no realizar buenas prácticas, ni modificar estilos de vida saludable así, por tanto, hoy en día existe carencias de prevención para la salud en los adultos mayores. En base a esto los profesionales

de enfermería y el equipo multidisciplinario tienen como reto lograr que cada año se reduzca la incidencia de esta patología crónica<sup>8</sup>.

En Colombia, en 1998 hubo un estudio de factores de riesgo de enfermedades crónicas, también se dio la prevalencia con el 12,3%. Las edades de los hipertensos fueron entre los 60 a 64 años con el 19,6% y de 65 a 69 años con el 20,6%<sup>9</sup>.

En Ecuador el promedio es del 8%, en Brasil el 40%, y en Venezuela entre el 28% y el 32% las cifras presentadas en Ecuador son iguales al cuestionario que fue en el año 2012 llamado nutrición y salud con un 9,3% dándose más entre los 50 a 59 años. Muchas de las personas con Hipertensión arterial no tienen información sobre ella. Una buena información y educación llegaría potenciar sus conocimientos y su buen estilo de vida, acompañado de un control paulatino y farmacológico de la enfermedad<sup>10</sup>.

En los Estados Unidos para el control de esta enfermedad se ve reducido con el aumento de la edad, donde hay casos moderados con un 53% de pacientes hipertensos entre los 60 y 69 años, el 37% se encuentra entre 70 y 79, y solo el 31% tienen más de 80 años<sup>11</sup>.

El INEI en Perú detalla una esperanza de vida para el individuo al momento de nacer entre el año 2015 – 2020 lo cual es 72 años y en los países de gran desarrollo se considera en la mayor parte a los bebés nacidos que superen los 100 años de edad consecuente al año 2000. Por otro lado, la población mayor de 60 años era de 9,4% para el 2014 y para el 2021 se proyecta a un 11,2%. En USA Según las cifras estadísticas la hipertensión arterial se destaca con un 77% los pacientes que sufren de ACV, el 75% presentan insuficiencia cardiaca y el 69% padecen IMA. Por lo tanto, unos de los principales motivos de consulta del MINSA y ESSALUD se dan para las personas adulta mayor que padece de hipertensión arterial, siendo una enfermedad crónica y frecuente en el grupo etario<sup>12</sup>. Hubo una encuesta que alteró en mayor proporción a las mujeres con un 32,9% que a los hombres<sup>13</sup>.

A nivel local, se observa que la población adulta mayor de la Asociación del Distrito de Santa Rosa, Lima Perú 2021 consumen comidas chatarra, enlatados, precocinados y/o procesadas, así mismo tienen un aumento en su peso que puede conllevar al sobrepeso u a otras enfermedades fatales para su salud. Además, hay

poca práctica en la actividad física con tendencia al sedentarismo, muchas veces estas personas descansan por la tarde durante varias horas, se dedican a ver TV por mucho tiempo.

Por otro lado, algunos adultos mayores no acuden al centro de PROFAM para realizarse un control, carecen de conocimiento de su enfermedad a pesar que muchas enfermeras han realizado campañas educativas de promoción y prevención sobre la hipertensión y de un buen estilo de vida que toda persona debe tener para estar bien de salud.

Con respecto a lo antes dicho Laster, G en un estudio habló sobre cuáles son los alimentos que contiene gran consumo de sal y ellos son: los aderezos, botanas, embutidos, etc. También se refirió a las buenas prácticas en los cambios de estilos de vida, como reducir el peso, aumentar la actividad física y modificar la dieta, donde se disminuya la sal e incremente alimentos con alto contenido de potasio, verduras, frutas, cereales y productos no grasos<sup>14</sup>.

La población necesita centros recreacionales como parques u otros para las prácticas adaptativas y/o costumbres sanas que logren mantener un estilo de vida adecuado y poder evitar las consecuencias graves de otras enfermedades como problemas cardiovasculares entre ellas la diabetes y la dislipidemia. Por lo consiguiente, este estudio genera gran interés e importancia para los adultos mayores de la mencionada asociación. Esta situación nos motiva a conocer el autocuidado como prácticas de uno mismo, poniendo como desafío al personal enfermero y a todo el equipo disciplinario de la salud, a llevarse a cabo las medidas preventivas y cambios para optar en los buenos estilos de vida En esta razón se formula a continuación la presente pregunta de investigación:

¿Cuál es el grado de autocuidado en el adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en la Asociación del Distrito de Santa Rosa, Lima Perú 2021?

En relación a la justificación, el presente trabajo de investigación tiene como justificación teórico llenar vacíos de conocimientos con respecto al análisis de estudio, donde se podrá entender el porqué de la HTA y desarrollar un marco teórico renovado, que se refiera al grado de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial, así mismo esta teoría es apoyado por Dorothea Orem que

clasifica el autocuidado en tres tipos y que refiere que es una actividad de acción por parte de los seres humanos en beneficio a la salud propia<sup>15</sup>.

En cuanto a la justificación práctica servirá para que las organizaciones nacionales junto a los profesionales de enfermería tomen medidas enfocadas a la educación, promoción y prevención<sup>16</sup>. Es conveniente porque permite conocer y/o brindar información de la hipertensión arterial que hoy en día se está dando en todos los tiempos, siendo los adultos mayores los que más sufren de este problema de salud u deficiencia. Esto sirve como una toma de conciencia de cómo se está actuando frente a ello, si se está o no llevando con responsabilidad, es importante saber de este problema de salud ya que permite identificar y analizar el grado de autocuidado que tiene toda persona adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial, lo cual implica contar con buenos cuidados y la preocupación por estar bien físico, mental y psicológicamente. Finalmente ayuda a la sociedad a prevenir estas enfermedades que causan la muerte, por ello es necesario el compromiso de cada uno para poder salvar su propia vida<sup>17</sup>.

Las personas de la tercera edad de la Asociación del distrito de Santa Rosa son los que participaron en este estudio, ellos recibieron los cuidados necesarios sobre la hipertensión, enfermedad que es prioritaria en el control y para la vida del ser humano. Se reflejaron los hábitos que realizaron durante la vida diaria, el cuidado es muy importante para la salud de todas las personas en general.

Así mismo la justificación social tuvo trascendencia a partir de los resultados para lograr la recuperación o rehabilitación integral del ser humano dándose a través del autocuidado, influyendo positivamente en la salud, siendo los propios adultos mayores, familia y la comunidad que deben lograr obtener información y mejorar de sus conocimientos y destrezas para proteger su propia salud, así también promover la capacidad para dedicarse en pedir ayuda profesional cuando sea necesario para su salud o bienestar<sup>18</sup>.

En la Justificación metodológica el estudio permitirá aportar un instrumento validado y confiable, realizando nuevos estudios siendo similares a otros contextos como el realizado por Reynoso E. Esta investigación se realizó por medio de un cuestionario, donde se reflejan los hábitos que tuvieron que realizar en bien de la

salud, así pues, el autocuidado es muy importante para la salud y en especial a las personas adultas mayores<sup>15</sup>.

De tal modo se formuló el siguiente objetivo general: Determinar el grado de autocuidado en el adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en la Asociación del Distrito Santa Rosa, Lima Perú 2021.

Además, los objetivos específicos son:

- Analizar el grado de autocuidado en el adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial según la dimensión capacidades fundamentales y disposición del autocuidado.
- Analizar el grado de autocuidado en el adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial según la dimensión componentes de poder.
- Analizar el grado de autocuidado en el adulto mayor con diagnóstico de hipertensión según la dimensión capacidad de operacionalizar el autocuidado.

## II. MARCO TEÓRICO

Dentro de este marco se presenta los antecedentes internacionales y nacionales para esta investigación:

Nolasco C, Navas L, Carmona C, et al en el año 2015 en España presentaron un estudio dónde tuvieron como objetivo analizar las causas relacionadas a las modificaciones en los estilos de vida de cada adulto mayor que padezca de hipertensión. Este es un estudio cualitativo, descriptivo y transversal. La muestra fue a 33 pacientes y el instrumento fue el cuestionario SF-36, con las escalas: funcionamiento físico, dolor en el cuerpo y salud general para analizar la calidad de vida. Resultados: Para analizar la medida de dependencia donde es presentado por el Índice de Barthel; el 46% señala una independencia por parte de los adultos maduros, el 52% con dependencia leve y por último solo el 4% refiere tener una grave dependencia y donde se concluye que los adultos que solían tener un grado de dependencia se veían reducir la calidad de vida relacionada a su salud, pero no se ve reflejada a su hipertensión si no por lo antes propio dicho<sup>19</sup>.

Vega O, Suárez J, Acosta S, en Colombia en el 2015 presentaron un estudio donde el objetivo fue evaluar cada una de las capacidades de autocuidado que posee las personas con hipertensión. Para ello el tipo de análisis fue descriptivo, la muestra se dio a 200 pacientes que asistieron a su control médico. El instrumento fue el cuestionario y está enfocado bajo el modelo de Dorothea Orem. Según los resultados arrojados, un 37.0% tuvo una capacidad de autocuidado alto, el 62,5% de las personas mostraron una mediana capacidad y solo un 0,5% fueron de baja capacidad. Como conclusión este estudio plantea un gran reto para los profesionales en cuanto al diseño e implementación de proyectos preventivos que animen a los pacientes en su conducta, practiquen modos de vida saludable y reconforten sus actitudes para su cuidado, de manera autónoma<sup>3</sup>.

Castiblanco M, Fajardo E, en el año 2016 en Colombia presentaron una investigación lo cual su objetivo fue: Estimar y percibir la capacidad y percepción del autocuidado en el adulto mayor en un centro de vida. Este estudio fue descriptivo, transversal y de enfoque cuantitativo, con una muestra de 88 personas

adultas de 60 a los 93 años. Resultados: Se presencia una adecuada capacidad y percepción; el 65% de la condición física siendo este un autocuidado adecuado, el 30% parcialmente adecuado y un 6% inadecuado de autocuidado. El 53% con una adecuada alimentación, el 39% parcialmente adecuado y mientras que el 8% fue inadecuado. En la medicación; el 70,2% fue adecuado, el 26% se dio parcialmente adecuado y un 4% inadecuado. Y por último también presentó un adecuado autocuidado en las adicciones y hábitos no tóxicos. Para concluir, no se evidenció déficit de autocuidado inadecuado en la condición sueño y descanso, higiene y confort, eliminación y control de salud, siendo todo esto parcialmente adecuado<sup>20</sup>.

Rocha M, Ruíz L, Padilla N, en el año 2017 en México realizaron un estudio y su finalidad fue especificar la capacidad de autocuidado del adulto hipertenso y la correlación de los factores socioculturales. El tipo de estudio fue observacional, transversal. Se obtuvo la muestra a 60 adultos mayores de la tercera edad con hipertensión. El instrumento para el estudio fue la encuesta. Como resultados tenemos que el 46,67% tuvo una capacidad buena en su autocuidado, el 46,67% con una capacidad regular de autocuidado y el 6,66% tuvieron una capacidad deficiente de autocuidado. A modo de conclusión la investigación, se caracteriza por las siguientes dimensiones que son las experiencias laborales, la religión, las experiencias vitales y las costumbres y tradiciones<sup>21</sup>.

Nunes M, Santana, G, Pereira D, et al en el año 2017 en Brasil aportaron un análisis donde tuvieron como finalidad comprender como los pacientes de la edad avanzada y con hipertensión arterial, así como también con la diabetes mellitus aumentan su autocuidado y los inconvenientes que puedan afrontar. El método para este estudio fue cualitativo y la muestra se dio a 20 ancianos con la enfermedad. Se realizó la entrevista en los hogares de las personas hipertensas y diabéticas. Entre los resultados podemos destacar que en el análisis de los datos presentados se detallaron tres rangos donde reconozcan el conocimiento y el diagnóstico de hipertensión y de diabetes mellitus y así mismo los recursos que los adultos mayores optan para cuidar su salud respecto a las enfermedades anteriormente dicho. Finalmente, para concluir: Se observó la necesidad por parte del equipo de salud hacia los ancianos para ayudarles a reflexionar sobre las acciones que deben

tener o practicar para su salud, en ese sentido brindar capacitaciones para la educación del autocuidado<sup>22</sup>.

Flores D, Guzmán F en Bolivia en el año 2018, propusieron el objetivo de identificar los factores condicionantes básicos asociados al autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial. Su metodología se basó en un estudio de tipo descriptivo y con un diseño transversal. La muestra se formó por 51 pacientes internados con hipertensión del Hospital Santa Bárbara. Se recolectó los datos del cuestionario basado en Achury y sus colaboradores. En tanto a los resultados se evidenció que los pacientes con HTA presentaron el 52,9% de capacidad de autocuidado baja, el 43,1% de los pacientes adoptó una capacidad de autocuidado media y por consiguiente solo 3,9% se mostró con una capacidad de autocuidado alto. Se concluye que dentro de ellos se encuentra los factores condicionantes a la edad, el consumo de frutas, verduras, el aumento de sal en las comidas, las patologías como base y la educación diaria que se recibió por parte de enfermería, este estudio se basa en la teorista Dorothea Orem<sup>23</sup>.

Elki S, Rekawati E, Kusuma D, en el 2021 en Indonesia tuvo como finalidad analizar la efectividad del autocuidado en la adherencia al autocuidado y manejo del estado de salud en los ancianos hipertensos. En relación al diseño y a la metodología el estudio fue cuasi experimental con una muestra de 134 ancianos, como instrumento se utilizó el cuestionario y la encuesta. En relación a los resultados; se evidenció que fueron efectivas las intervenciones que se dio para mejorar el cumplimiento de autocuidado y el estado en la salud. Las personas encuestadas se encontraban entre las edades de 60 y 74 años con un 84,3%, el 67,9% fueron femenino, el 52,2% no eran fumadores y el 95,5% nunca había ingerido bebidas alcohólicas. Los efectos del autocuidado fueron positivos sobre el estado de salud ( $p < 0,001$ ). Para concluir; Un buen autocuidado aumenta el cumplimiento del autocuidado y el estado de salud de las personas mayores con hipertensión<sup>24</sup>.

Meléndez I, García E, Pérez A, la at en el año 2020 en Ecuador desarrolló una investigación que tuvo como propósito estimar los buenos hábitos de vida en los adultos con hipertensión sobre el autocuidado. La metodología se basa en un diseño observacional, transversal de tipo descriptivo, en tanto a la muestra,

participaron 60 adultos hipertensivos. Según los resultados se presenta un 27% con un IMC normal y un 73% fuera de lo normal esto es con lo que refiere a las edades de 66 a 85 años. En cuanto a la HTA refieren que el 18% se encuentran dentro del rango normal mientras que el 82% oscila en un rango fuera de lo normal. En el sexo femenino el 17% eligieron asistir a reuniones o lugares de recreación con los amigos, en comparación al sexo masculino, el 24% prefieren leer y asistir a la iglesia. En conclusión: Se aconseja hacer charlas y actividades como el baile y la música para las intervenciones en los estilos de vida de los adultos de la tercera edad<sup>25</sup>.

De La Rosa M, Rivera H, en el 2017 en Trujillo - Perú realizaron un estudio donde el objetivo fue determinar los factores socioculturales y la relación con la capacidad de autocuidado del adulto hipertenso con edad avanzada. Con lo que respecta a la metodología; fue descriptivo, correlacional y transversal. Se realizó una muestra a 60 personas hipertensas. Resultados; en general los adultos mayores con hipertensión tuvieron una capacidad de autocuidado suficiente siendo el 78,3%, mientras que el 21,7% fue una capacidad insuficiente, con relación al sexo; se estima que el 53,2% tuvo una capacidad de autocuidado suficiente en cuanto al sexo femenino y el 30,8% fue insuficiente, por lo contrario, en el sexo masculino el 46,8% tuvo una capacidad de autocuidado suficiente mientras que el 69,2% fue insuficiente. Para concluir; no existe relación entre los factores socioculturales como el género y la capacidad de autocuidado<sup>26</sup>.

Quintana G, en el año 2018 en Perú - Chiclayo realizó una investigación donde su objetivo fue calcular la prevalencia y los factores de riesgo con hipertensión. Este estudio fue cuantitativo, correlacional y transversal, teniendo como muestra a 186 adultos mayores, por instrumento se obtuvo el cuestionario. Como resultado se evidencia que el 63% de la población adulta mayor tiene hipertensión, existen una prevalencia de 34,23% de HTA en las edades de 81 y 90, mientras existe otra prevalencia de 50,7% entre las edades de 51 – 64 años. Además, se presenta la correlación de factores genéticos en la hipertensión arterial, sabiendo que no existe genéticas que determinen el riesgo para el desarrollo de la enfermedad<sup>27</sup>.

Ordoñez C, Aguilar J, Ortiz Y, en el año 2018 en Perú tuvieron una investigación donde su objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y su eficacia en la enseñanza como proceso de la enfermedad y las conductas terapéuticas en los pacientes hipertensos en el hospital público de Lima. En tanto la investigación fue un diseño cuasi – experimental. La muestra fue tomada a 40 adultos con 60 y 85 años. Se detallaron cambios en los grupos después de una intervención. Por otro lado, la variable de conducta tuvo un aumento de 4,06 y acrecentó de 2,5 a 3,56 el grupo de intervención<sup>28</sup>.

Ochoa C, Rimarachín Y, en el año 2021 en Lambayeque – Perú realizaron un estudio y su objetivo fue determinar el grado de prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial. El estudio fue descriptivo, transversal. La muestra se conformó por 94 ancianos. En tanto a los resultados; demuestra que el 52% de los ancianos tiene adecuadas prácticas y el 30% fueron inadecuadas, el 80.9% y 60.6% tienen parcialmente prácticas adecuadas y las practicas inadecuadas se da con un 22,3% y se refiere específicamente al consumo de frutas y el 30,9% se da en el consumo de verduras siendo de cuatro a cinco al día, el consumo bajo de sal con un 44,7%, por otro lado para la realización de los ejercicios físico el 46,8% nunca lo practicaban, con respecto a su tratamiento el 25,5% cumple con la indicación médica, el 61,7% lo hacen a la hora indicada y el 74,4% lo ingieren fuera de la indicación, por ultimo las prácticas inadecuadas al estrés fue 45,7%. En conclusión: Los profesionales deben optar medidas que sensibilicen las buenas prácticas de autocuidado a los adultos de la tercera edad<sup>29</sup>.

A continuación, se presenta otras teorías con relación al tema

Calero S, Klever T, Ramiro M, et al en el año 2016 manifiesta que el adulto mayor es aquel individuo que se encuentra entre la edad de los 60 a más años y que en algún momento llega a encontrarse en la etapa del envejecimiento, por lo que se refiere a un proceso natural que todas las personas pasará, en ello se involucra varios factores: biológicos, fisiológicos, genéticos, socio cultural y ambiental<sup>30</sup>.

Guerrero N, María Clara Yépez. en el 2014 se refirieron a los adultos mayores como personas vulnerables, y eso se debe a que pueden vivir situaciones de riesgo dadas por las circunstancias de los recursos personales y sobre todo en lo económico.

Por lo tanto, el adulto mayor desarrolla grandes habilidades y entusiasmo para la comunidad. En tal sentido muchos de ellos sufren de enfermedades no transmisibles crónicas, ya sea por los malos hábitos de vida que practican en su hogar como persona<sup>31</sup>.

En la etapa del envejecimiento muchos de los adultos mayores necesitan ser dependientes de otra persona. La dependencia se da cuando el ser humano ya no es capaz de realizar las tareas de la vida diaria, siendo como causa el deterioro de la capacidad cognitiva, visual, entre otras, pero a pesar de que el adulto mayor requiera de cuidados no implica que no pueda tomar decisiones u opiniones dentro del hogar, él o ella puede tener la autonomía para expresar como todos, siempre y esté dentro de sus posibilidades para hacerlo<sup>32</sup>.

La alimentación y la actividad física es bueno para la salud de persona sobre todo para los que llegan a la etapa de la vejez, ayudando a reducir las enfermedades. Para el adulto mayor la alimentación se da en porciones y con otra consistencia de lo que normalmente se suele comer, es decir para ellos la comida debe ser algunas veces licuados o batidos, dependiendo si puede o no masticar bien, en cuanto a los ejercicios debe ser moderados, ya que ellos a su edad no pueden hacerlo como antes en su juventud, para ellos implica el poder trotar o caminar u otros tipos de ejercitaciones pero que sean leves<sup>32</sup>.

López, Flores M, Cambero M se refirieron mediante un documento sobre la hipertensión arterial y dijeron que es una enfermedad no transmisible que se da por la elevación de los valores normales de la presión arterial, siendo la fuerza que ejerce la sangre al momento de bombear el corazón y que transporta la sangre a todo el cuerpo. Esta enfermedad se asocia a muchas otras como enfermedades coronarias, vasculares, insuficiencia cardiaca y/o renal, etc<sup>33</sup>.

Para el tratamiento de la hipertensión arterial es necesario proteger el sistema cardiovascular, y se dará de manera eficaz y con máxima protección cuando se lleve un tratamiento es oportuno, con lo consecuente será mínima cuando se trate de un tratamiento ineficiente, para que todo esto se pueda cumplir es fundamental tres factores esenciales como lo son: el paciente, el especialista y el tratamiento<sup>34</sup>.

El valor normal de la sistólica y diastólica es menor o igual a 120/80mmHg o 129/84mmHg, considerando alta un valor de 130-139/85-89mmHg y de 140/90. El paciente diagnosticado con hipertensión arterial deberá hacerse una valoración inicial donde empezará a educarse con ciertas actividades como informarse de los riesgos de la HTA y de los beneficios del tratamiento antihipertensiva, así mismo seguirá con una evaluación clínica, donde el paciente deberá hacerse la medición del perímetro abdominal, el control de la IMC, tasa, peso y el control de funciones vitales, por consecuente se llevará a cabo los exámenes complementarios y por último asistir a las consultas médicas<sup>35</sup>.

Además, este trabajo de investigación es sustentado según la teoría de enfermería de Dorothea Orem.

OREM DORETHERA define el autocuidado como una actividad de la persona, orientada hacia una meta, comportamiento que se manifiesta en circunstancias concretas de la vida donde cada persona está dirigida en sí misma y en su entorno para normalizar los cambios que perjudicaría su actividad y crecimiento en beneficio de la salud o bienestar para su vida<sup>36</sup>.

Dicha teoría describe el autocuidado como la función humana reguladora que cada persona debe aplicar deliberadamente con la finalidad de conservar la vida y su estado de salud, como también el desarrollo y el bienestar. Los conceptos del autocuidado, la necesidad, y las actividades del autocuidado constituyen el apoyo permitiendo deducir las barreras y necesidades de acción de las personas que pueden favorecerse de enfermería, así lo manifiestan Hernandez Y, Concepción P, Rodríguez M. en el año 2017 en Cuba<sup>36</sup>.

Hay muchas formas de definir el autocuidado, según Orem Dorothea nos dice también que es capacidad compleja ya que cada persona debe optar comportamientos saludables con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar<sup>37</sup>.

Por otro lado, OREM nos habla de su teoría como algo general dividido en tres teorías vinculado entre sí como son: La Teoría del déficit autocuidado, teoría de autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería<sup>37</sup>.

Los individuos hipertensos desarrollan la capacidad de autocuidado siendo esto primordial para ellos, aceptando prevenir los obstáculos desencadenantes de la enfermedad por un mal manejo inadecuado. Por otro lado, se debe desarrollar habilidades que permitan velar por la salud<sup>37</sup>.

Para este trabajo de investigación implica que los seres humanos cuenten con tres componentes, lo presentamos en 3 dimensiones y estos son a continuación:

- Capacidades fundamentales y disposición del autocuidado
- Componentes de poder.
- Capacidad de operacionalizar el autocuidado.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

Cadena P, Rendón R, Aguilar J, et al. refieren que el estudio cuantitativo es aquello que recopila y analizan datos, es decir producen datos numéricos. Por tal efecto el trabajo de investigación se realizó en un enfoque cuantitativo. Ya que la obtención de datos es a través de un cuestionario el cual se expresó valores numéricos aprobados y constelados estadísticamente<sup>38</sup>.

Villasís M, Miranda M. en el año 2016 en México. Señalan que el nivel descriptivo es la descripción de fenómenos sociales o educativos, lo cual especifica propiedades importantes de una persona, grupos, comunidades, así como otros fenómenos que se sometan a un análisis para medirse cada una. El nivel de estudio fue descriptivo porque especifica el comportamiento y mide la variable, como en el caso de autocuidado del adulto mayor con hipertensión<sup>39</sup>.

Ramos C. en el año 2015 en Ecuador. Manifiesta que la variable de estudio no se manipulada, solo se observa en un contexto, por su naturaleza, así mismo siendo de corte transversal, recolectando datos en un solo momento. Por tanto, el diseño de esta investigación fue un estudio no experimental<sup>40</sup>.

La investigación fue de tipo básica (no aplicada), ya que buscó generar nuevos conocimientos, utilizando los aportes ya existentes, además se comprendió, profundizó y se extendió la información de la variable de estudio<sup>40</sup>.

Para la medición de esta investigación se toma la encuesta creada.

## 3.2 Variables y Operacionalización

### **Autocuidado:**

Orem Dorothea, conceptualiza el autocuidado a todas las acciones que los individuos asumen en beneficio de su propia salud, por otro lado, son estilos de vida que las personas y las familias adquieren, a través de ellas se promueven conductas positivas para prevenir las enfermedades causantes. Así mismo es la responsabilidad que toda persona debe tener para fomentar, conservar y cuidar de su salud, dándose en distintas situaciones de la vida donde toda persona lo dirige así mismo y en su entorno<sup>37</sup>.

Capacidades fundamentales y disposición del autocuidado: Se considera a las destrezas básicas del ser humano, siendo la percepción, memoria, la orientación y sueño en beneficio de la persona con su autocuidado<sup>37</sup>.

Componentes de poder: Son competencias que impulsa la persona, acción de autocuidado siendo: la causa o motivo, interés de información, destreza para ordenar capacidades y acciones de integración de autocuidado para la vida familiar y comunitaria<sup>37</sup>.

Capacidad de operacionalizar el autocuidado: Son destrezas u habilidades donde la persona investiga sobre sus condiciones y las del medio ambiente, siendo importante en la toma de decisiones, en el autocuidado y el levantamiento de las labores para el manejo de la enfermedad en todo momento de la vida para el ser humano<sup>37</sup>.

### **3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis**

Se trabajó con todos los adultos mayores que presentan la patología de la hipertensión arterial y estos son quienes respondieron a la entrevista.

La población estuvo conformada por 60 adultos mayores entre los 60 y 90 años y de ambos sexos, que tienen en común el diagnóstico de hipertensión arterial de la Asociación del Distrito Santa Rosa Lima – Perú, previa autorización del dirigente de la asociación (anexo 36)

Además, por el diseño de la investigación propuesto, no se calculó la muestra, es decir, se considera el universo de adultos mayores para realizar la investigación.

Castro M. en el en el año 2019. muestra que la población es la agrupación de personas u cosas que se presentan por una característica en común de interés para un estudio específico.<sup>41</sup>.

#### **Muestreo**

En este caso en el estudio no se calculó la muestra por ser una población pequeña, si no que se hizo un muestreo por conveniencia ya que esto permite escoger aquellos que son accesibles y que acepten ser incluidos. Por otro lado, el sujeto que participó en el estudio aceptó de manera voluntaria su participación, se vio reflejado y constatado en la ficha del consentimiento informado. Pérez M, Berea R, Roy I, et al. en el 2019 en México refieren que el muestreo se hace referencia a la técnica, la cual el equipo de investigación o la investigadora selecciona una muestra de sujetos a partir de una población dicha, donde una vez calculado el tamaño de la muestra, es necesario describir el método de selección de los participantes que ingresaran a la investigación<sup>42</sup>.

#### **Criterio de inclusión:**

- Personas de la tercera edad que aceptaron cooperar en la investigación voluntariamente.
- Adulto mayor diagnosticado con la enfermedad de la hipertensión arterial que intervinieron en el autocuidado.

### **Criterios de exclusión:**

- Adulto mayor sospechoso de hipertensión o diagnóstico no confirmada.
- Adultos mayores que tuvieron alguna limitación para desarrollar la entrevista.
- Adultos mayores que no participaron del cuestionario.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Dentro de este marco se realizó por medio de una entrevista la recolección de datos, siendo de modo presencial, se aplicó a personas adultas mayores. Este instrumento consta de 21 preguntas; donde se determinó los rangos para evaluar a las personas que se encuentran dentro de la tercera edad teniendo el diagnóstico de hipertensión arterial, así como estimar el grado de autocuidado, de acuerdo a lo revisado del presente estudio se trabajó con 3 dimensiones y 25 ítems basándose en la teoría de Dorothea Orem con una escala sumativa tipo Likert que consiste en cinco respuesta, donde nunca es 1, casi nunca es 2, a veces es 3, casi siempre es 4 y siempre es 5 donde fue modificado por la autora de esta tesis. Además, los ítems 1,2,3,4,5 corresponde a orientación percepción, memoria y sueño, los ítems 6,7,8,9,10,11,12,13,14,15, 16, 17,18 corresponde a motivación, interés de conocimiento, habilidades para decidir acciones de autocuidado y capacidades de integración de la familia y de la comunidad. Por último, los ítems 19,20,21, 22, 23, 24, 25 corresponden a toma de decisiones, manejo de la enfermedad y cumplimiento del tratamiento.

### **Validez:**

Posso R, Bertheau E. en el 2020, en Ecuador refieren que validez es aquel que mide el grado de una variable de estudio<sup>43</sup>. Se aplicó el instrumento titulado Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente diagnosticado de hipertensión arterial de autoría de Achury D, Sepúlveda G y Rodríguez S, a quién se le solicitó autorización vía internet sin recibir respuesta (anexo solicitud de autorización pág. 37) por lo que fue modificado por la autora de esta tesis. En el presente se desarrolló la validez a siete juicios de expertos que siguieron la técnica de proporción de acuerdos, donde además se enfatizó un

análisis cuantitativo por cada uno de los ítems propuestos en el instrumento dando así la aprobación final con una validez de 0.92.

<b>FÓRMULA DE “V” DE AIKEN</b>
<b>V=S/n(c-1)</b>
V=15/5*(5-1)

25 x 5 = 125
125/125*100 = 1

$$V = \frac{125}{(5(3 - 1))} = 0.92$$

**Confiabilidad:**

Posso R, Bertheau E. en el 2020, en Ecuador menciona que el instrumento es confiable cuando mide lo que se desea medir, determinando el coeficiente y el grado de confiabilidad del instrumento<sup>43</sup>.

El procedimiento se refiere a la consistencia en los resultados arrojados en los ítems que componen el estudio, donde se realizó una prueba piloto a 15 individuos de la tercera edad diagnosticados con hipertensión arterial en la Asociación del Distrito de Santa Rosa, Lima Perú 2021, donde se obtuvo la confiabilidad a través de análisis de Alfa de Cronbach siendo el resultado 0,92 logrando así una confiabilidad alta para la investigación.

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[ 1 - \frac{\sum S_{iS}^2}{S_T^2} \right] =$$

$$\alpha = \frac{15}{15 - 1} \left[ \frac{1 - 15}{17.83} \right]$$

$$\alpha = 0.92$$

Análisis de Alfa de Cronbach	Número de elementos
0.92	15

### **3.5 Procedimientos**

Para esta investigación se consideró los pasos que se detallan a continuación:

- Se localizó y se coordinó con el dirigente de las Asociación del distrito de Santa Rosa, Lima Perú 2021, solicitándole así una autorización por medio de un documento y llevando a cabo el estudio de investigación a las personas vulnerables como lo son los adultos mayores.
- Se coordinó con la persona encargadas de los adultos mayores, y así mismo se les dio a conocer la finalidad del proyecto de estudio.
- Se escogió a las personas adultas mayores que reunieron los criterios establecidos y registrados en este estudio.
- Se explicó a los adultos mayores en un tiempo de 10 minutos como máximo para la aplicación del instrumento se realizó durante 3 días.

### **3.6 Método de análisis de datos**

En relación al análisis de recolección de datos, se empleó dicha base de datos, donde se presentaron todos los resultados en tablas, gráficos de frecuencia y porcentajes según el programa del SPSS, con el fin de mostrar los resultados finales que se obtuvieron y a su vez proporcionar el análisis que permite la discusión de resultados con relación a los antecedentes y el marco teórico del trabajo del estudio.

### **3.7 Aspectos éticos**

#### **Beneficencia:**

Alvarez P. en el año 2018 en Santiago de Cali explica que la beneficencia se caracteriza por la responsabilidad del bienestar físico, mental y social, en este caso será dado por el investigador del estudio. Se informó a los participantes mayores sobre el cuestionario del autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial<sup>44</sup>.

#### **No Maleficencia:**

Piscoya J. en el año 2018 en Piura. Manifiesta que la no maleficencia se refiere a no hacer daño a nadie, protegiendo a los participantes en la investigación. No se divulga la identidad ni la información que se obtuvo, más bien se respetó así la privacidad y seguridad de las personas<sup>45</sup>.

#### **Autonomía:**

Piscoya J. en el año 2018 en Piura. Nos dice que la autonomía es el respeto a las personas que estén en calidad de decidir y expresar sus ideas o pensamientos, así mismo la capacidad de determinación de cada uno como ser humano, y el amparo de las personas está disminuida como autonomía, lo que necesitan ser dependientes o vulnerables otorgándole protección contra todo daño. Por ello la investigación se realizó con previo consentimiento informado dirigidos a los adultos mayores, llevándose a cabo la recolección de datos, de lo cual se brindó de manera precisa, concreta y claridad a cada persona<sup>45</sup>.

#### **Justicia:**

Piscoya J. en el año 2018 en Piura. Expresa que la justicia es exigir que los riesgos y beneficios se den de manera equitativa, después de aplicar la justicia a los individuos de modo dependiente y frágil, siendo indispensable. De tal modo cuando esto suceda se aplica el principio de la justicia y más si son a personas dependientes o vulnerables como se encuentra en la población. Se aplicó el estudio a las personas adultos mayores sin distinguir ningún género en raza ni otro, por lo mismo que todos tenemos derecho a la igualdad<sup>45</sup>.

**Confidencialidad:**

La investigación puede recopilar datos a las personas y grupos, de los cuales, si esos datos se revelan a más personas, causarían perjuicios y los llevarían a una maleficencia lo cual violan la privacidad de las personas. La hoja del consentimiento informado que se le brindó a la población adulto mayor con hipertensión arterial en la asociación, es anónima en la recogida de datos; siendo así de manera voluntaria, para lo cual solo la autora de la investigación tiene acceso a la información recopilada<sup>45</sup>.

## IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos del autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en la Asociación del Distrito de Sata Rosa, Lima Perú 2021.

<b>Datos sociodemográficos</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
60-65	32	53,3
66-71	13	21,6
72-77	10	16,7
78-83	4	6,7
84-89	1	1,7
<b>Sexo</b>		
Femenino	41	68,3
Masculino	19	31,7
<b>Estado Civil</b>		
Casado	18	30,0
Conviviente	16	26,7
Divorciado	6	10,0
Soltero	12	20,0
Viudo	8	13,3
<b>Grado de Instrucción</b>		
Iltrado	1	1,7
Primaria	7	11,7
Secundaria	32	53,3
Técnico Superior	17	28,3
Técnico Universitario	3	5,0
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	28	46,7
Desempleado	5	8,3
Empleado	7	11,7
Independiente	7	11,7
Jubilado	13	21,7
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia.

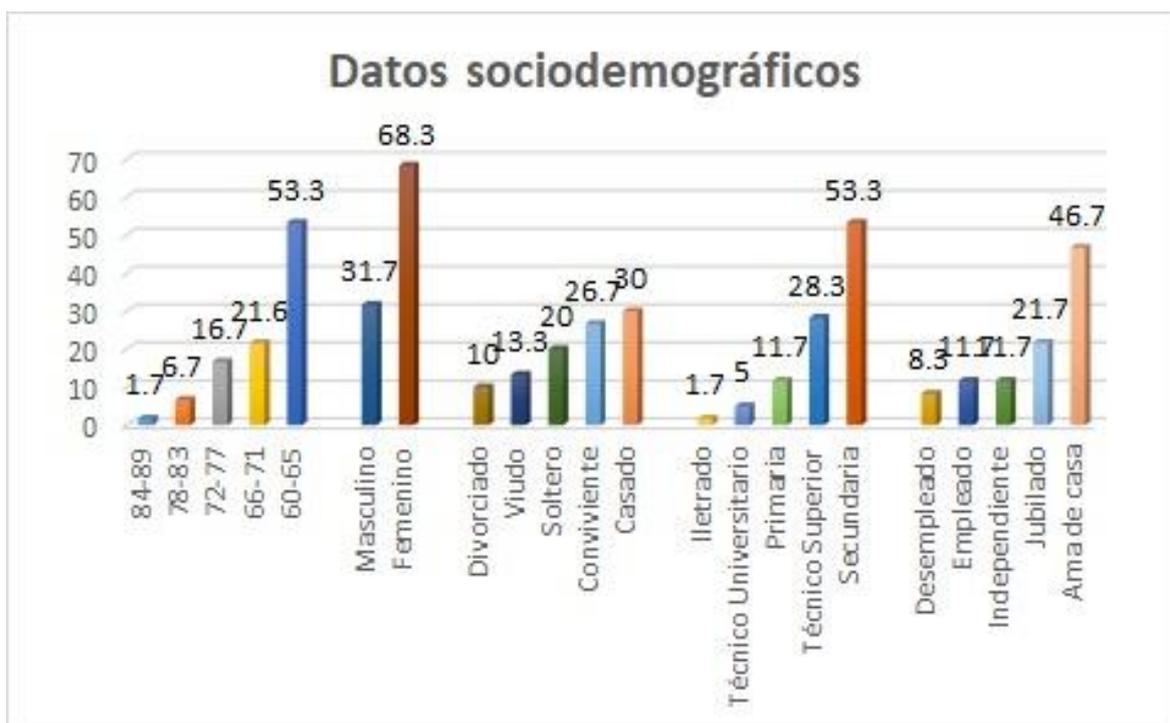


Gráfico 1.

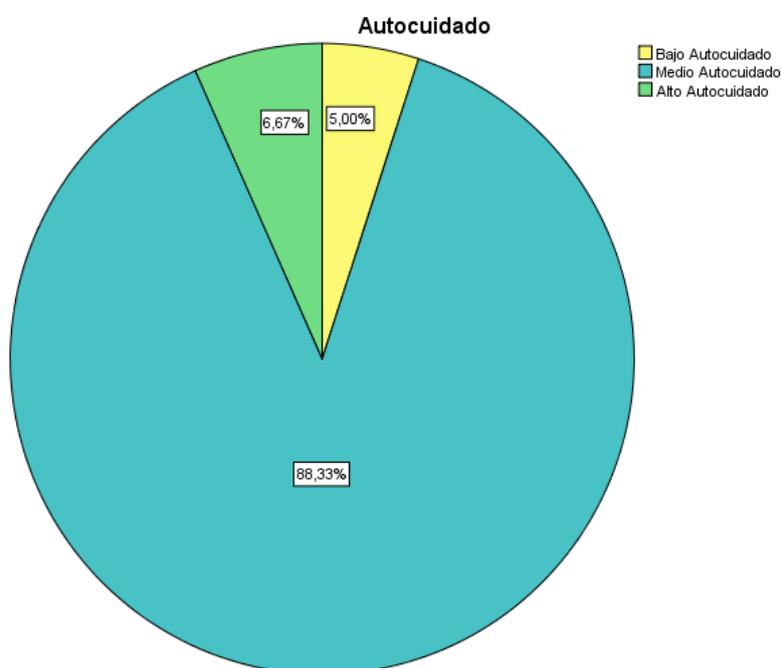
Datos sociográficos del adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en la Asociación del Distrito de Sata Rosa, Lima Perú 2021.

De la tabla 1, gráfico 1; se observa que el 53,3% tienen entre la edad de 60 y 65 años, el 21,6% entre 66 y 71 años, el 16,7% entre 72 y 77 años, el 6,7% entre 78 y 83 años y el 1,7% entre 84 y 89 años. El 68,3% de la población adulta mayor con diagnóstico de hipertensión arterial son femenino mientras el 31,7% son masculino. El 30% son casados, el 26,7% son convivientes, el 10% están divorciados, el 20% están solteros y el 13% son viudos. El 1,7% es iletrado, el 11,7% estudiaron solo la primaria, el 53,3% estudiaron el nivel secundario, el 28,3% tienen estudios de técnico superior y solo el 5% tienen estudios universitarios. El 46,7% son ama de casa. El 8,3% están desempleados, el 11,7 son empleados, el 1,7% son independientes y el 21,7 están jubilados.

**Tabla 2. Autocuidado**

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo Autocuidado	1	1,7
Medio Autocuidado	41	68,3
Alto Autocuidado	18	30,0
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia

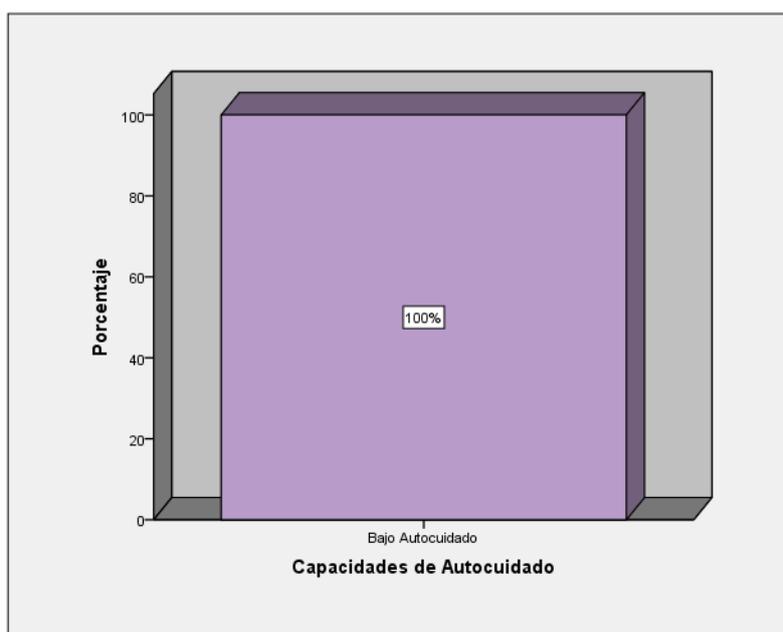


En la tabla 2, gráfico 2; se pudo apreciar en la variable de autocuidado el 5% de los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial tienen un grado bajo autocuidado, mientras que el 88,3% tienen un grado medio de autocuidado y solo el 6,7% tienen un grado alto autocuidado.

**Tabla 3. Capacidades fundamentales y disposición del autocuidado**

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo Autocuidado	60	100,0

Fuente: Elaboración propia

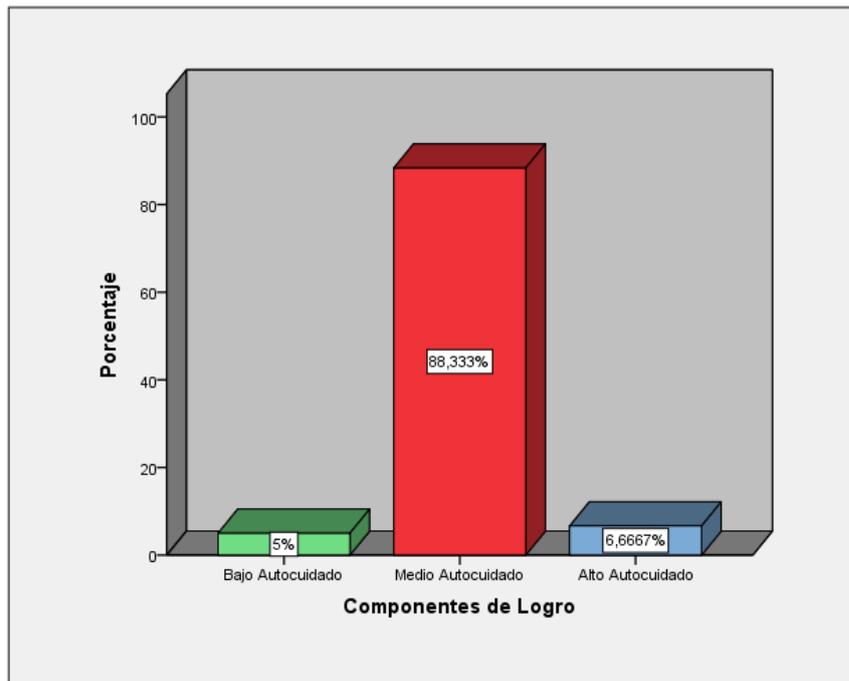


En la tabla 3, gráfico 3; se obtuvo como resultado total de un 100% de personas adultas mayores con el diagnóstico de hipertensión arterial tienen un grado bajo de autocuidado según se resalta en la dimensión capacidades fundamentales y disposición para autocuidado.

**Tabla 4. Componentes de poder**

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo Autocuidado	3	5,0
Medio Autocuidado	53	88,3
Alto Autocuidado	4	6,7
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia.

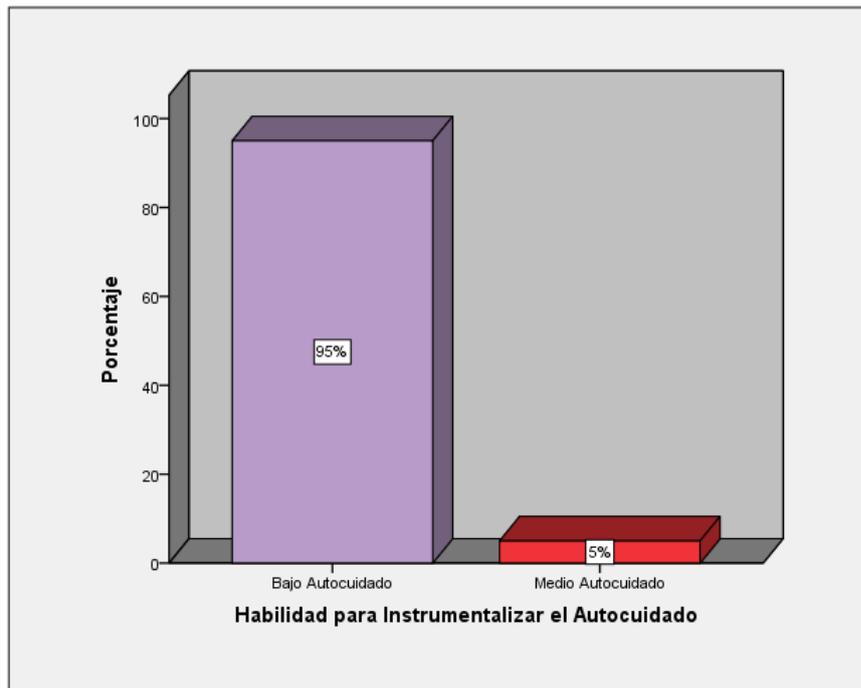


En la tabla 4, gráfico 4; se presentó un grado bajo de autocuidado, con el 5% de personas adultas mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, el 88,3% tenían un grado medio de autocuidado y el 6,9% se manifestaron con un grado alto de autocuidado con respecto a los componentes de poder siendo la segunda dimensión del autocuidado.

**Tabla 5. Capacidad de operacionalizar el autocuidado**

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo Autocuidado	57	95,0
Medio Autocuidado	3	5,0
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia



En la tabla 5, gráficos; 5. En lo que concierne a la capacidad de operacionalizar el autocuidado como dimensión, se observó que casi todas las personas adultas mayores con diagnóstico de hipertensión arterial tuvieron un grado de autocuidado bajo siendo este el 95% y solo un 5% con un grado de autocuidado alto.

## V. DISCUSIÓN

El autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial es el objeto de estudio de esta investigación considerando que la hipertensión arterial es un padecimiento sumamente peligroso que va deteriorando la salud de los individuos, ocasionando serios problemas de aterosclerosis. La existencia de esta enfermedad se desarrolla mediante factores de riesgo que hacen que las complicaciones se den con más frecuencia. La carencia de conocimiento y la falta de hábito en las conductas de vida, son los que predominan hoy en día en los países y en la sociedad<sup>35</sup>.

La presente investigación consideró como objetivo: Determinar el grado de autocuidado en el adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en la Asociación del distrito de Santa Rosa, Lima Perú 2021.

De lo anteriormente expuesto en los antecedentes relacionado con los datos sociográficos se evidencia resultados donde Castiblanco M, Fajardo E, en el año 2016 en Colombia manifiestan que esta enfermedad no transmisible se está dando más en las personas del sexo femenino con un 76%, y lo restante con un 24% son de sexo masculino<sup>20</sup>. Por otro lado, zamorano B, Parra V, Vargas J, al et en el año 2018 en México, menciona que hubo una encuesta a nivel nacional sobre la salud y nutrición realizado en el 2016 donde esta enfermedad suele ser mayor en las personas femeninas con un 70, 5% que en los masculinos con un 48,6% y se da a partir de los 60 años, donde las mujeres deben tener más cuidado para no ser diagnosticadas en adelante<sup>7</sup>. Esto se debe a que estos individuos no tienen un buen autocuidado para su salud, muchas personas se descuidan demasiado y no siempre tiene a un familiar que esté con ellos guiándolos, velando en su alimentación y en las actividades de la vida diaria, dado que por su mayoría de edad son personas dependientes y para que esto se pueda llevar bien y con cuidado se debe buscar información y ayuda al profesional de enfermería para poder manejar y saber controlar la enfermedad poco a poco. Ahora bien, se compara con esta investigación y se observa que el 68, 3% son mujeres y que solo el 31,7% son varones, ambos sexos se encuentran entre las edades de 60 a 89 años, sin embargo, se sabe que los más vulnerables según la mayoría de los estudios revisados son los varones, dado que influye mucho los comportamientos en los estilos de vida según las edades.

Así también se obtuvo resultados con bajo, medio y alto grado de autocuidado en los sujetos de estudio siendo los valores de 5%, 88,3% y 6,7% respectivamente; dado que la mayoría de adultos mayores carecen de prácticas de autocuidado, debido a la falta e integración por parte de la familia y porque son dependientes de ayuda en las actividades de la vida diaria y sobre todo en los cuidados específico por el diagnóstico.

Este estudio es similar a los resultados de la investigación de Vega O, Suarez J, Acosta S, que encontraron entre media y alta capacidad de autocuidado el 99.5% y el presente estudio entre medio y alto tiene 95%; al análisis más detallado en la realidad peruana del distrito de Santa Rosa en Lima, 'el valor alto' es menor al estudio de Vega que obtuvo 37%<sup>3</sup>. En tanto se puede deducir que, existe algo de apoyo con relación a la familia, así mismo la motivación como parte propia, en este caso por el adulto mayor, pero aún se necesita que se opten prácticas de autocuidado más eficientes para lograr un porcentaje alto de una buena calidad de vida que les beneficie en la salud.

Por otro lado, los resultados encontrados por la investigación de Rocha M, Ruíz L, Padilla N, fueron: 6, 66%, 46,67%, 46,67%, con una insuficiente, regular y buena capacidad de autocuidado, teniendo un valor de 93,34% entre regular y buena capacidad<sup>21</sup>. Por consecuente, tiene similitud con los resultados del presente análisis con los siguientes valores: 5%, 88,3% y 6,7% siendo bajo, medio y alto grado de autocuidado con un valor de 95% entre el medio y alto. El valor bajo de autocuidado fue más en la presente investigación con un 5%. En tal motivo se logra entender que falta más iniciativa para poder cuidarse por sí mismo, se necesita tener mucho interés para su autocuidado, desarrollando las habilidades y destrezas que cada persona tiene.

Por consecuente existen resultados de esta investigación con un: bajo, medio y alto grado de autocuidado en cuanto a la dimensión componentes de poder con un valor de 5,0%, 88,35 y 6,7%. Frente a estos resultados obtenidos se puede evidenciar que falta fortalecer varias conductas en los estilos de vida como acciones de autocuidado en los adultos mayores, y uno de ellos son las buenas prácticas en la actividad física como realizar caminatas durante 20 o 30 minutos o ejercicios pausados que vayan de acuerdo a la edad de los individuos. Este estudio es similar

a los resultados de la investigación de Castiblanco M, Fajardo E, que encontraron parcialmente y adecuada capacidad y percepción de autocuidado en la categoría de actividad física, en un 29,38%, 64,41%<sup>20</sup>. El presente estudio tiene entre un 88,3% y 6,7%; donde se encuentra expuesto en la Asociación del Distrito de Santa Rosa en Lima, el valor alto es menor al estudio de Castiblanco que obtuvo el 64,41%. Para finalizar con lo recientemente dicho se necesita seguir incentivando a la población adulta mayor a que sigan practicando ejercicios, deporte o caminatas para así lograr tener una vida más saludable ya que el cuerpo necesita estar en movimiento para que los músculos se relajen y pueda disminuir los problemas relacionados a las articulaciones, osteoporosis, calambres, pero sobre el sobrepeso y la obesidad.

La edad es un factor importante para la salud de las personas como es en el caso de los adultos mayores, mientras más edad tenga la persona más serán los riesgos frente a las enfermedades por tal motivo su cuerpo ya no tiene la misma capacidad para regenerar células para desarrollar buenos hábitos de vida como se manifiesta con los adultos mayores encuestados de este estudio que tienen entre 60 a 89 años, donde el 91,6% se encuentra entre la edad de 60 a 77 años y el 8,4% de 78 a 89 años con diagnóstico de HTA, esta escena fue diferente a la investigación de Meléndez I, García E, Pérez A, el at que corroboraron que de 66 a 85 años el 82% oscila en un rango fuera de lo normal y el 18% estuvieron con los valores normales de HTA<sup>26</sup>. Esto refiere a las pocas prácticas de autocuidado por parte de la población adulta mayor en los hábitos de vida para así mantener un estado óptimo que beneficie la salud.

Muchas veces se dan situaciones donde el adulto mayor vive solo y le cuesta tomar decisiones basadas en la salud, manejar la enfermedad y no cumplir con el tratamiento. de acuerdo como se le fue indicado, por momentos se puede sentir mejor y decidir suspender el medicamento como también la dosis, como se muestra los resultados en esta investigación el 95% de los adultos mayores tuvieron un grado bajo en cuanto a la capacidad de operacionalizar el autocuidado y el 5% con alto grado, es por eso y definitiva que los individuos necesitan tener una compañía; ya sea la familia o un cuidador que le ayude y le guíe en su cuidado y en todas las tareas diarias del hogar, así mismo Ochoa C, Rimarachín Y, reportaron un estudio

donde el 25,5% cumplen el tratamiento según indicación médica, el 61,7% lo hacen a la hora indicada y el 74,4% lo ingieren en otro horario<sup>30</sup>.

La salud mental es primordial para la salud, toda persona tiene que estar relajado, con ánimos para realizar las cosas, dejando ir el estrés y cumpliendo las horas con el descanso al momento de dormir, como se ha visto en la investigación dada en el Distrito de Santa Rosa en cuanto a las capacidades fundamentales y disposición de cuidado teniendo el 100% bajo autocuidado, se puede deber a los síntomas de la enfermedad, no saber cuidarse adecuadamente y encontrarse estresados por los sucesos que se están presentando, para ellos los adultos mayores tiene que tratar de guardar la calma, además no fumar, ni beber.

De tal modo esta investigación es diferente al estudio de Tinoco C donde los resultados fueron: 4,48%, 62,69%, 32,84% con baja, media y alto en la dimensión capacidades fundamentales, 44,8% y donde dijeron que tiene ánimo para cuidarse, 53,7% duermen satisfechos de 7 a 8 horas y el 37,3% invierte tiempo para cuidarse<sup>46</sup>.

Dorothea Orem, en su teoría manifiesta que el autocuidado es el conjunto de actividades que se aprenden y desarrollan por parte de las personas y para beneficio de la salud propia y que en parte afecta a la comunidad donde se encuentra. Por otro lado, se destaca que el modelo de autocuidado de las necesidades se encuentra durante toda la vida, y más en las personas de la tercera edad, donde se debe ayudar a estos adultos a impulsar acciones, esto debe ser por parte de la familia y de la comunidad que le rodea a los pacientes, ellos se vuelve el soporte para la persona en este caso los que padecen de hipertensión arterial.

## **VI. CONCLUSIONES**

Primero: El autocuidado del adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en la Asociación del Distrito de Santa Rosa Lima Perú, 2021 fue medio, donde se evidencia que aún carecen de prácticas para desarrollar sus habilidades y compromiso para su cuidado y así evitar las complicaciones de la enfermedad,

Segundo: En cuanto a la dimensión capacidades fundamentales y disposición de cuidado, los adultos con diagnóstico de hipertensión arterial tuvieron un autocuidado bajo, nos indica que sus destrezas o habilidades para el autocuidado se encuentran expuestas por la etapa del envejecimiento y por el proceso de la enfermedad.

Tercero: Respecto a la dimensión componentes de poder, la mayoría de los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial manifiestan un autocuidado medio, en tanto se evidencia que aún falta motivación e incentivación para lograr tener habilidad y alcanzar a tener buenas prácticas en las acciones para el autocuidado

Cuarto: En relación a la capacidad de operacionalizar el autocuidado, los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial se encontraron con un autocuidado bajo, ahora bien no todos las personas buscan información de su enfermedad como también no buscan ayuda profesional ni logran realizar acciones que les permita mantener una adecuada salud sin llegar a más complicaciones.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Primero: Se requiere que la Asociación del distrito de Santa Rosa, Lima Perú, busquen ayuda a través de sus dirigentes para llevar sus dudas e inquietudes a cerca de estos problemas de salud al centro más cercano de la zona, así mismo los dirigentes en conjunto con la municipalidad del distrito deben implementar centros recreacionales dirigidos a los adultos mayores para que desarrollen sus habilidades o destrezas y en consecuencia les permitan relacionarse socialmente con sus vecinos y amigos a través de estos programas.

Segundo: Construir estrategias de educación y promoción en la salud para toda la población y en especial a los adultos mayores diagnosticado con hipertensión arterial, en beneficio del paciente, de la familia y la comunidad.

Tercero: Sugerir a las redes y a todos los centros de salud de la jurisdicción a elaborar programas de autocuidado que sean brindados a los adultos mayores para sensibilizar sus conocimientos en cuanto a las enfermedades no transmisibles y así prevenir las complicaciones y finalmente reducir la tasa de mortalidad. Por ejemplo, enseñar a realizar menú saludable, fomentar actividades de ocio para permanecer ocupados.

Cuarto: A los profesionales de la salud, incentivar en la realización de nuevos estudios de enfermedades no transmisibles como lo es la hipertensión arterial para obtener y/o brindar conocimiento a los pacientes para el buen autocuidado en su salud. Además, practicar, fomentar los estilos de vida saludable y promover a los adultos mayores en el cumplimiento de su tratamiento para tener una buena capacidad de autocuidado.

## REFERENCIAS:

1. Cruz J. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Medicina Interna de México [Internet]. 2019;35(4):515–24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2019/mim194g.pdf>
2. Ávila J, Fernández H, Sosa I, Fonseca C. Consideraciones sobre la Guía Cubana de Hipertensión Arterial de 2017. CorSalud [Internet]. 2018;10(3):272–3. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2078-71702018000300015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702018000300015)
3. Vega O, Suárez J, S Acosta. Agencia de autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital Erasmo Meoz. Revista Colombiana de Enfermería [Internet]. 2015;10(10):45–56. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/579/172>
4. Cruz A, Navarro M, Balam M, Pool R. Efecto de la motivación conductual en el nivel de adaptación del modo autoconcepto del adulto mayor con hipertensión. Revista Salud y Bienestar Social [Internet]. 2017;1(1):25–53. Disponible en: <http://redi.uady.mx:8080/bitstream/handle/123456789/945/10-1-34-1-10-20170401.pdf?sequence=1>
5. Herrera P, Pacheco J, Valenzuela G, Málaga G. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [Internet]. 2017;34(3):497–504. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2017.v34n3/497-504/es>
6. Velásquez A. Guía Técnica: Guía de práctica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. Ministerio de Salud [Internet]. 2015;(031):1–25. Disponible en: [https://www.saludarequipa.gob.pe/salud\\_personas/archivos/GPC\\_2015/RM031-2015-MINSA\\_Dx\\_tratamiento\\_y\\_Control\\_de\\_la\\_Enfermedad\\_Hipertensiva.pdf](https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC_2015/RM031-2015-MINSA_Dx_tratamiento_y_Control_de_la_Enfermedad_Hipertensiva.pdf)

7. Zamorano B, Parra V, Vargas J, Peña F, Velásquez Y, Ruiz L, et al. Riesgo de hipertensión arterial en población adulta en Matamoros, Tamaulipas, México. *Journal Health NPEPS* [Internet]. 2018;3(2):368–79. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980851/2971-11071-1-pb.pdf>
8. Naranjo Y, Sánchez M, Lorenzo Y. Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad. *Rev. cuba enferm* [Internet]. 2019;35(3):1–15. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2670/479>
9. García N, Cardona D, Segura Á, Garzón M. Cardiología. *Rev. Colombiana de Cardiología* [Internet]. 2016;23(6):528–34. Disponible en: [/dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2016.02.002](http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2016.02.002)
10. Peña S, Espinosa H, Torres M, Mora G, Vélez P, Vásquez G. Hipertensión arterial en la población urbana de Cuenca-Ecuador, 2016. Prevalencia y factores asociados. *Latinoamericana de Hipertensión* [Internet]. 2018;13(2). Disponible en: [https://www.revhipertension.com/rlh\\_2\\_2018/11\\_hipertension\\_arterial\\_en\\_la\\_poblacion.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_2_2018/11_hipertension_arterial_en_la_poblacion.pdf)
11. Poll J, Rueda N, Poll A, Linares M, Arias L. Factores de riesgo aterogénico de hipertensión arterial en el anciano. *Medisan* [Internet]. 2016;20(7):931–7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000700009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000700009)
12. Bargero J. Hipertensión arterial en el adulto. *Rev. Med Hered* 2016 [Internet]. 2016;27(0):60–9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>
13. INEI. Nota de Prensa. Alrededor del 30% de la población adulta mayor sufre de hipertensión arterial. *Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana* [Internet]. 2015;20(10):1–2. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n166-2015-inei.pdf>

14. Gloria L, Carrero C, Soto L, Orostegui M, Suarez M. Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. *Revista Latinoamericana de Hipertensión* [Internet]. 2020;15(3):226–30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170265475013/170265475013.pdf>
15. Fernández V. Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu Emprendedor TES* [Internet]. 2020;4(3):65–76. Disponible en: <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-métodos-de-investigación.pdf>
16. Maguiña P. Factores de riesgo que predisponen la hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del centro de salud “Max Arias Sreiber.” Tesis [Internet]. 2013;4. Disponible en: [cybertesis.unmsm.edu.pe › handle%0AResultados de la Web%0AFactores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro de Salud %22Max Arias Schreiber%22 - 2013 - Cybertesis - UNMSM](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/0AResultados%20de%20la%20Web%20de%20Factores%20de%20riesgo%20que%20predisponen%20a%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20en%20adultos%20que%20acuden%20al%20servicio%20de%20traje%20del%20Centro%20de%20Salud%20Max%20Arias%20Schreiber%20-2013)
17. Patel P, Ordunez P, DiPette D, Escobar M, Hassell T, Wyss F, et al. Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. *Journal of Clinical Hypertension* [Internet]. 2017;41(12):1–12. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980851/2971-11071-1-pb.pdf>
18. Huamán F. Información preventiva sobre hipertensión arterial y estilo de vida, en adultos mayores del centro de Salud los Aquijes, Ica 2019. *Rev. enferm vanguardia* [Internet]. 2021;9(1):10–6. Disponible en: <https://mail.revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/390/541>
19. Nolasco C, Navas L, Carmona C, López M, Santamaría R, Crespo R. Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2015;18(4):282–9. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842015000400006&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000400006&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

20. Castiblanco M, Fajardo E. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa centro día / vida, Ibagué, Colombia. Salud Uninorte [Internet]. 2017;33(1):58–65. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/9673/10131>
21. Rocha M, Ruiz M, Padilla N. Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México. Acta Universitaria [Internet]. 2017;27(4):52–8. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-62662017000400052](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662017000400052)
22. Nunes M, Santana G. Autocuidado de ídolos diagnosticados con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus. Revista de Enfermería de UFSM [Internet]. 2017;7(3):490. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/320462895\\_Autocuidado\\_de\\_idos os\\_diagnosticados\\_com\\_hipertensao\\_arterial\\_eou\\_diabetes\\_mellitus](https://www.researchgate.net/publication/320462895_Autocuidado_de_idos_os_diagnosticados_com_hipertensao_arterial_eou_diabetes_mellitus)
23. Edwin J, Bedoya O, Amariles P. Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: una revisión estructurada. Revista Colombiana de Cardiología [Internet]. 2018;25(3):209–21. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-pdf-S012056331830024X>
24. Flores D, Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara TT - Basic conditioning factors in self-care in patients with blood hypertension of Santa Barbara Hospital. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación [Internet]. 2018;16(17):991–1000. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2225-87872018000100004&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.bo/pdf/rcti/v16n17/v16n17\\_a04.pdf](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872018000100004&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.bo/pdf/rcti/v16n17/v16n17_a04.pdf)
25. Elki S, Rekawati E Kusuma D. Efectividad del autocuidado en la adherencia al autocuidado y en el estado de salud de los ancianos con hipertensión. Revista de Investigación en Salud Pública [Internet]. 2013;72(1):117–26. Disponible en: doi: 10.4081 / jphr.2021.2406

26. Meléndez I, García E, Pérez A, Vivas N. Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención. *Revista Científica de Enfermería*. 2020;1(20):35–49. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/114212/1/RECIEN\\_20\\_04.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/114212/1/RECIEN_20_04.pdf)
27. De La Rosa M, Rivera H. Factores socioculturales relacionados con capacidad de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial, Trujillo 2017. *Revista Científica [Internet]*. 2018;5(2):167–73. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/cientifi-k/article/view/1293/1155>
28. Quintana G. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor del centro de salud Chongoyape, 2018. *Revista Científica Curae [Internet]*. 2019;2(1):14–28. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1107/946>
29. Ordoñez C, Aguilar J, Ortiz Y. Intervención de enfermería en la conducta terapéutica y el conocimiento en pacientes con hipertensión arterial. *CASUS Revista de Investigación y Casos en Salud [Internet]*. 2018;3(1):19–25. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/68/54>
30. Ochoa C, Rimarachín C. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial Centro de Salud del Ministerio de Salud. Lambayeque 2020. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9126>
31. Calero S, Díaz T, Caiza M, Rodríguez Á, Analuiza E. Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]*. 2016;35(4):366–74. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v35n4/ibi07416.pdf>
32. Guerrero N, Yépez M. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Universidad y Salud [Internet]*. 2015;17(1):121–31. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v35n4/ibi07416.pdf>
33. OMS. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. 1375;1–267. Disponible en:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf)

34. López A, Flores M, Cambero M. Hipertensión arterial. [Internet]. Vol. 65, Revista de la sanidad militar argentina. 1966. 12–16. Disponible en: [https://saludextremadura.ses.es/files/cms/web/uploaded\\_files/CustomContentResources/Hipertensión Arterial.pdf](https://saludextremadura.ses.es/files/cms/web/uploaded_files/CustomContentResources/Hipertensión Arterial.pdf)
35. Gamboa R, Rospigliosi A. Artículo de revisión Más allá de la hipertensión arterial. Acta Med Per [Internet]. 2010;27(1):45–52. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n1/a09v27n1>
36. Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial 2019. Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial. 2019;1:1–70. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc\\_hta192019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf)
37. Hernández Y, Concepción P, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017;19(3):1–11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
38. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2019;23(6):814–25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>
39. Cadena P, Rendón R, Aguilar J, Salinas E, De la Cruz F, Sangerman D. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas [Internet]. 2017;8(7):1603–17. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/remexca/v8n7/2007-0934-remexca-8-07-1603.pdf>
40. Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación IV: las variables de estudio. Revista Alergia Mexico [Internet]. 2016;63(3):303–10. Disponible en: <http://www.revistaalergia.mx>

41. Ramos C. Los paradigmas de la investigación científica. Avances en Psicología [Internet]. 2015;23(1):9–17. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/167/159>
42. Castro M. Bioestadística aplicada en investigación clínica: conceptos básicos. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2019;30(1):50–65. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.12.002>
43. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. International Journal of Morphology [Internet]. 2017;35(1):227–32. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
44. Posso R, Bertheau E. Validez y confiabilidad del instrumento determinante humano en la implementación del currículo de educación física. Revista EDUCARE - UPEL-IPB - Segunda Nueva Etapa 20 [Internet]. 2020;24(3):205–23. Disponible en: <https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1410/1345>
45. Álvarez P. Ética e Investigación. Boletín virtual Universidad De Santiago de Cali Facultad de Derecho - Ceide [Internet]. 2018;7(2):1–28. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/434/430>
46. Piscocoya J. Principios éticos en la investigación biomédica. Rev. Soc Peru Med Interna [Internet]. 2018;31(4):159–64. Disponible en: [http://www.medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI\\_2018-4\\_159-164.pdf](http://www.medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI_2018-4_159-164.pdf)
47. Tinoco C. “Capacidad de agencia de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de salud Collique III Zona. Comas, 2018.” Universidad César Vallejo [Internet]. 2018; Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18053/Tinoco\\_VCB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18053/Tinoco_VCB.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

### Anexo 1. Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Autocuidado del adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial	El autocuidado es la actividad de una persona orientada hacia una meta, así como el comportamiento que se manifiesta en circunstancias concretas de la vida, así lo describe Orem Dorothea donde uno como persona está dirigida por sí misma y de su entorno para normalizar los cambios que perjudica su actividad y crecimiento en beneficio de la salud para su vida.	Se obtuvo aplicando la escala sumativa tipo Likert a través del instrumento de evaluación que mide el autocuidado del adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial, donde se basa con 3 dimensiones y 25 ítems, compuesto por 5 alternativas de respuesta donde: 1 es nunca 2 es casi nunca 3 es a veces 4 es casi siempre 5 es siempre Grado bajo de autocuidado (12 – 25 puntos) Grado medio de autocuidado (26 – 39) puntos Grado alto de autocuidado (40 – 53)	Capacidades fundamentales y disposición del autocuidado  Componentes de poder  Capacidad de operacionalizar el autocuidado	Orientación Percepción Memoria Sueño  Núm. Ítems: 1,2,3,4,5  Motivación Interés de conocimiento Habilidades para decidir acciones de autocuidado Capacidades de integración de la familia y la comunidad  Núm. Ítems 6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18  Toma de decisiones Manejo de la enfermedad Cumplimiento del tratamiento  Núm. Ítems 19,20,21,22,23,24,25	Ordinal

## Anexo 2. Matriz de consistencia

FORMULA CIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el grado de autocuidado en el adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en la Asociación del Distrito de Santa Rosa, Lima Perú 2021?	<p>Objetivo general: Determinar el grado de autocuidado en el adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en la Asociación del Distrito Santa Rosa, Lima Perú 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Analizar el grado de autocuidado en el adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial según la dimensión capacidades fundamentales y disposición del autocuidado.</li> <li>Analizar el grado de autocuidado en el adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial según la dimensión componentes de poder.</li> <li>Analizar el grado de autocuidado en el adulto mayor con diagnóstico de hipertensión según la dimensión capacidad de operacionalizar el autocuidado.</li> </ul>	Autocuidado	Se obtuvo aplicando la escala sumativa tipo Likert a través del instrumento de evaluación que mide el autocuidado del adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial, donde se basa con 3 dimensiones y 25 ítems, compuesto por 5 alternativas de respuesta donde: 1 es nunca 2 es casi nunca 3 es a veces 4 es casi siempre 5 es siempre Grado bajo de autocuidado (12 – 25 puntos) Grado medio de autocuidado (26 – 39) puntos Grado alto de autocuidado (40 – 53)	<p>Capacidades fundamentales y disposición del autocuidado</p> <p>Componentes de poder</p> <p>Capacidad de operacionalizar el autocuidado</p>	<p>Orientación Percepción Memoria Sueño Núm. Ítems: 1,2,3,4,5</p> <p>Motivación Interés de conocimiento Habilidades para decidir acciones de autocuidado Capacidades de integración de la familia y la comunidad</p> <p>Núm. Ítems 6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18</p> <p>Toma de decisiones Manejo de la enfermedad Cumplimiento del tratamiento</p> <p>Núm. Ítems 19,20,21,22,23,24,25</p>	<p>Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo de corte transversal Enfoque: Cuantitativo Población: 60 Adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial Recolección de datos: Cuestionario de autocuidado del adulto mayor con Hipertensión arterial</p>

### **Anexo 3. Consentimiento informado**

**Título:** Autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en la Asociación del Distrito de Santa Rosa, Lima Perú 2021.

**Autora:** María Asunción Ayala Basauri

El presente estudio es desarrollado por la señorita estudiante de Enfermería de la Universidad César Vallejo, en tanto agradecida por contar con su valioso tiempo y participación. La información que se recogerá será confidencial no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, serán anónimas, ya que busca que Ud. responda con la más amplia libertad y sinceridad posible. Así mismo sus respuestas del cuestionario serán codificadas, usando una escala de Likert, donde finalmente se utilizarán los datos para llevarlo a cabo en el análisis del programa SPSS.

Habiendo sido informado (a) del fin del mismo, así como también de los objetivos, y teniendo confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento, será exclusivamente para fines de investigación deberá llenar la hoja sociográfica, así también el formulario de preguntas redactados a partir de las 3 dimensiones con sus respectivos indicadores presentados por la autora de este estudio.

En cuanto tenga alguna duda o algún comentario puede Ud. comunicarse con la investigadora de este estudio, a continuación, se le brinda el correo electrónico:

 [María.ayalabasauri@gmail.com](mailto:María.ayalabasauri@gmail.com)

Para contactar con la asesora de este estudio, podrá realizarlo según vea conveniente con la Dra. Kelly Myriam Jiménez De Aliaga

Para concluir, si tuviera alguna otra duda sobre el estudio o presencia que sus derechos fueron vulnerados y no respetados, puede contactarse con el presidente del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Cesar Vallejo.

Este Comité de Ética está conformado por personas externas al proyecto de investigación, siendo su función el de velar que se respete la dignidad y los

derechos de los participantes voluntarios, según el diseño y desarrollo de la investigación.

Teniendo usted presente todo lo informado y comunicado por medio del consentimiento informado tiene derecho a retirarse sin en caso así lo desee y sin explicación alguna.

A partir de lo expresado anteriormente, ¿Usted acepta participar voluntariamente en este estudio?

SI (...)      NO (...)

Yo..... En cuanto a lo expresado en el documento participo voluntariamente en la investigación titulada: Autocuidado del adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en la Asociación del Distrito de Santa Rosa, Lima Perú 2021.

Firma del entrevistado

## Anexo 4. Solicitud para carta de autorización



Los Olivos, 20 de setiembre de 2021

### CARTA N° 038 -2021-EP/ ENF.UCV-LIMA

**Sr.**  
**Jesús Villalobos Zamora**  
**Presidente de la Asociación ADESEP**  
**Distrito de Santa Rosa**

**Presente. -**

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

*De mi mayor consideración:*

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

A su vez la presente tiene como objetivo solicitar su autorización a fin de que la estudiante MARÍA ASUNCIÓN AYALA BASAURI del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA ASOCIACIÓN ADESEP DEL DISTRITO DE SANTA ROSA, LIMA PERÚ 2021, en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

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

*Atentamente,*



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

*c/ c:*

**Archivo.**

**Anexo 5. Autorización de la Asociación para el desarrollo de los ex servidores del ejército del Perú**

**R.G. N° 006-2017 - GDIS/MDSR  
RG N° 0061-2017 - GDU/MDSR RG. N° 0102 - 2017  
- GDWMSR RG. N° 135 - 2017 - GDU/MDSR**

N° 00582

Av. Santa Rosa Mz. DI- Lt. 7 Sector 01 Distrito Santa Rosa

Telf- 928907925 1 910712292 / 994932961 / 9251474021926401862

**"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"**

SEÑORA: Lucy Tani Becerra Medina

Coordinadora del área de investigación de la escuela profesional de enfermería  
universidad cesar vallejos - lima

Asunto: accedemos autorización para que puedan ejecutar el proyecto de  
investigación de enfermería.

Es grato honor dirigirnos ante usted para hacerle llegar un saludo afectuoso  
y cordial en nombre de todos nuestros Asociados y el consejo directivo de  
ADESEP, así mismo accedemos a dar la autorización para que la estudiante  
MARIA ASUNCION AYALA BASAURI de la escuela profesional de enfermería  
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJOS pueda ejecutar su INVESTIGACIÓN -  
AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL,  
sabedores que en nuestra organización hay muchos de los casos como lo  
antes mencionado, por lo que facilitaremos y apoyaremos en todo lo que sea  
necesario.

Nos suscribimos ante usted con muestras de afecto y estima personal.

  
JESÚS VILLOBOC ZAMORA  
DNI. 08462686  
Pdte. ASOC. ADESEP

Atentamente

## Anexo 6. Autorización para la autora del instrumento

Petición de gran urgencia sobre su trabajo de investigación.



**María Ayala Basauri** <maria.ayalabasauri@gmail.com>  
para viceacademica@ufps.edu.co ▾

3 sep. 2021 22:16 ☆ ↶ ⋮

Estimada Vicerreтора Olga Vega

Buenas noches, le escribe la estudiante Ayala Basauri María Asunción de la carrera de enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte - Perú.

Me dirijo ante usted para solicitar por favor con gran urgencia la autorización de su instrumento de su trabajo de investigación de "Agencia de capacidad del autocuidado en pacientes hipertensos en el Hospital Erasmo Meoz" para poder realizar mi trabajo de investigación. Así mismo deseo saber cuál fue la validación y confiabilidad de su trabajo.

Sin más que decir me despido de usted esperando por favor su respuesta y de su ayuda ante mi petición lo más pronto posible.

Saludos.

↶ Responder

➡ Reenviar

## **Anexo 7. Cuestionario: AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Estimado Sr(a): reciba un cordial saludo.

A continuación, se presenta el siguiente cuestionario que cuenta con un objetivo siendo: Determinar el grado de autocuidado del adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en la Asociación del Distrito del Santa Rosa, Lima Perú 2021.

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

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

### **Datos generales:**

Edad: .....

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

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

Divorciado (...) Conviviente (...)

Grado de instrucción:

Iletrado (...) Primaria (...) Secundaria (...) Técnico superior (...)

Universitario superior (...)

Ocupación: Empleado (...) Desempleado (...) Independiente (...)

Ama de casa (...) Jubilado (...)

**Instrucciones:**

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

ÍTEM	CUESTIONARIO	NUNCA 1	CASI NUNCA 2	A VECES 3	CASI SIEMPRE 4	SIEMPRE 5
<b>A. CAPACIDADES FUNDAMENTALES Y DISPOSICIÓN DEL AUTOCUIDADO</b>						
1	Evito tener problemas y preocupaciones para cuidar mi salud.					
2	Me pongo mal de salud cuando me siento triste, preocupado, ansioso o enojado.					
3	He tenido algunos síntomas preocupantes para mi salud como: dolores de cabeza, zumbido de oídos, mareos, problemas de visión, hemorragia nasal, estrés etc.					
4	Me siento satisfecho cuando descanso de 7 a 8 horas para dormir.					
5	Me cuesta recordar la información que recibo de mi enfermedad o de otras enfermedades.					
<b>B. COMPONENTES DE PODER</b>						
6	Tiene hábito de consumir café					
7	Consume más de una cucharadita de sal en sus comidas durante todo el día.					
8	Consume cigarrillos, alcohol, o una copa de licor.					
9	Consumo comidas chatarras, procesadas, piqueos, entre otras que contengan grasas.					
10	Realizo caminatas de media hora como mínimo o ejercicios de 1 o 2 veces a la semana de acuerdo a mi edad.					
11	Conozco las complicaciones de la hipertensión arterial.					
12	Tomo medidas adecuadas para manejar mi enfermedad y el de mi familia.					
13	Conozco los valores normales de la hipertensión arterial					
14	Mido diariamente mi presión arterial.					
15	Me realizo mensualmente la medición del perímetro					

	abdominal.					
16	Realizo cambio en la dieta para mantener un peso adecuado.					
17	Consumo verduras, frutas, cereales para mantener una dieta balanceada y saludable.					
18	Asisto a reuniones sociales o lugares de esparcimiento para adultos mayores en que pueda distraerse.					
<b>C. CAPACIDAD DE OPERACIONALIZAR EL AUTOCUIDADO</b>						
19	Toma medicamentos para controlar su presión arterial (antidiuréticos, ECA, captopril, enalapril, etc.)					
20	Asisto a un centro de salud u hospital para que me brinde información de cómo tomar mis medicamentos para controlar mi enfermedad					
21	Siento que la enfermera me escucha y aclara mis dudas.					
22	Tengo mis medicamentos en un lugar visible dentro de mi casa.					
23	Cumplo con las fechas y el horario adecuado para tomar mis medicamentos					
24	Remplazo mis pastillas por medicinas naturales o terapias alternativas.					
25	Ha dejado de tomar sus medicinas por sentirse bien alguna vez sin comentarle a su doctor.					
<b>TOTAL</b>						

### Anexo 8. Confiabilidad de la prueba piloto (alfa de Cronbach)

Var-Total=	150	Suma de																								17.8	$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_{iS}^2}{S_T^2} \right] =$	0.92
Preguntas =	25																											
Media=	4.47	4.40	4.67	4.80	4.33	3.67	4.07	4.13	4.67	4.53	3.8	3.87	4.6	4.6	4.53	4.87	4.8	4.73	4.73	4.4	4.47	4.93	4.67	4.6				
Varianza=	0.55	0.69	0.24	0.17	1.67	1.52	1.21	1.27	0.38	0.7	1.89	1.55	1.12	0.26	0.4	0.27	0.12	0.17	0.21	0.21	0.4	0.55	0.07	1.1	1.11	17.83		
Cuenta =	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15			
Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total		
1	5	3	4	4	1	3	2	1	5	2	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	1	1	91		
2	4	3	4	4	5	2	4	4	5	4	3	3	2	5	4	4	5	5	5	4	3	5	5	5	4	101		
3	3	3	4	5	5	2	3	3	3	4	2	2	3	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	97		
4	3	4	4	5	3	3	4	4	5	5	3	4	3	4	5	4	5	5	5	4	4	3	5	5	5	104		
5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	3	3	4	5	4	5	5	5	5	4	3	5	5	5	113		
6	4	4	5	5	5	3	4	5	4	4	5	3	3	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	111		
7	5	5	5	5	5	5	2	3	4	5	2	2	3	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	105		
8	4	5	5	5	2	2	3	4	5	5	1	2	3	5	3	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	100		
9	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	123		
10	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	123		
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	125		
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	125		
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100		
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	125		
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	125		

### Anexo 9. Confiabilidad del instrumento

TABLA DE RESULTADOS OBTENIDOS - Coeficiente de Validez "V" Aiken de (AUTOCUIDADO)									
ÍTEM	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5	TOTAL SUMATORIA DE ACUERDOS	"V" Aiken: $V = S/(n(c-1))$	%	VALIDEZ
1	3	3	2	3	1	12	0.8	100%	válido
2	3	3	2	3	1	12	0.80	0.87%	válido
3	3	3	2	3	3	14	0.93	0.80%	válido
4	3	3	2	3	3	14	0.93	0.93%	válido
5	3	3	2	3	2	13	0.87	0.87%	válido
6	3	3	1	3	3	13	0.87	100%	válido
7	3	3	2	3	3	14	0.93	100%	válido
8	3	3	2	3	3	14	0.93	100%	válido
9	3	3	3	3	3	15	0.87	100%	válido
10	3	3	3	2	3	14	0.93	87%	válido
11	3	3	1	3	3	13	0.87	87%	válido
12	3	3	3	3	2	14	0.93	87%	válido
13	3	3	3	2	2	13	0.87	87%	válido
14	3	3	3	1	1	11	0.73	0.80%	válido
15	3	3	3	2	3	14	0.93	0.87%	válido
16	3	3	1	2	3	12	0.80	0.80%	válido
17	3	3	3	3	3	15	1.00	0.93%	válido
18	3	3	3	2	3	14	0.93	0.87%	válido
19	3	3	2	3	3	14	0.93333333	100%	válido
20	3	3	3	3	3	15	1	100%	válido
21	3	3	3	3	3	15	1	100%	válido
22	3	3	3	3	3	15	1	100%	válido
23	3	3	3	3	3	15	1	100%	válido
24	3	3	3	3	3	15	1	100%	válido
25	3	3	3	3	3	15	1	100%	válido
N= 25							0.91466667	0.92%	válido

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA "V" DE AIKEN	
Intervalos	Escalas
Menor que 0.81	No valido
Igual o mayor que 0.81	Valido

### Anexo 10. Instrumento validado por 1er juicio de experto

N°	DIMENSIONES/ ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Capacidades fundamentales y disposición de autocuidado							
1	Evito tener problemas y preocupaciones para cuidar salud.	X		X		X		
2	Me pongo mal de salud cuando me siento triste, preocupado, ansioso o enojado.	X		X		X		
3	He tenido algunos síntomas preocupantes para mi salud como: dolores de cabeza, zumbido de oídos, mareos, problemas de visión, hemorragia nasal, estrés etc.	X		X		X		
4	Me siento satisfecho cuando descanso de 7 a 8 horas para dormir.	X		X		X		
5	Me cuesta recordar la información que recibo de mi enfermedad o de otras enfermedades.	X		X		X		
<b>Componentes de poder</b>								
6	Tiene hábito de consumir café	X		X		X		
7	Consume más de una cucharadita de sal en sus comidas durante todo el día.	X		X		X		
8	Consume cigarrillos, alcohol, o una copa de licor.	X		X		X		
9	Consumo comidas chatarras, procesadas, piqueos, entre otras que contengan grasas.	X		X		X		
10	Realizo caminatas de media hora como mínimo o ejercicios de 1 o 2 veces a la semana de acuerdo a mi edad.	X		X		X		
11	Conozco las complicaciones de la hipertensión arterial.	X		X		X		
12	Tomo medidas adecuadas para manejar mi enfermedad y el de mi familia.	X		X		X		
13	Conozco los valores normales de la hipertensión arterial	X		X		X		
14	Mido diariamente mi presión arterial.	X		X		X		
15	Me realizo mensualmente la medición del perímetro abdominal.	X		X		X		

16	Realizo cambio en la dieta para mantener un peso adecuado.	X		X		X		
17	Consumo verduras, frutas, cereales para mantener una dieta balanceada y saludable.	X		X		X		
18	Asisto a reuniones sociales o lugares de esparcimiento para adultos mayores en que pueda distraerse.	X		X		X		
<b>Capacidad para operacionalizar el autocuidado</b>								
19	Toma medicamentos para controlar su presión arterial (antidiuréticos, ECA, captopril, enalapril, etc.)	X		X		X		
20	Asisto a un centro de salud u hospital para que me brinde información de cómo tomar mis medicamentos para controlar mi enfermedad	X		X		X		
21	Siento que la enfermera me escucha y aclara mis dudas.	X		X		X		
22	Tengo mis medicamentos en un lugar visible dentro de mi casa	X		X		X		
23	Cumplo con las fechas y el horario adecuado para tomar mis medicamentos	X		X		X		
14	Reemplazo mis pastillas por medicinas naturales o terapias alternativas.	X		X		X		
25	Ha dejado de tomar sus medicinas por sentirse bien alguna vez sin comentarle a su doctor.	X		X		X		

**Observaciones:**

El instrumento puede ser aplicado tal cómo está elaborado:

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Lic. Esther Muñoz Lozano

**DNI:** 07754583

**Especialidad del validador:** Salud Pública

**<sup>1</sup>Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**<sup>2</sup>Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**<sup>3</sup>Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del experto Informante

Lima 05 de setiembre del 2021

### Anexo 11. Instrumento validado por 2do juicio de experto

N°	DIMENSIONES/ ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Capacidades fundamentales y disposición de autocuidado							
1	Evito tener problemas y preocupaciones para cuidar salud.	X		X		X		
2	Me pongo mal de salud cuando me siento triste, preocupado, ansioso o enojado.	X		X		X		
3	He tenido algunos síntomas preocupantes para mi salud como: dolores de cabeza, zumbido de oídos, mareos, problemas de visión, hemorragia nasal, estrés etc.	X		X		X		
4	Me siento satisfecho cuando descanso de 7 a 8 horas para dormir.	X		X		X		
5	Me cuesta recordar la información que recibo de mi enfermedad o de otras enfermedades.	X		X		X		
<b>Componentes de poder</b>								
6	Tiene hábito de consumir café	X		X		X		
7	Consume más de una cucharadita de sal en sus comidas durante todo el día.	X		X		X		
8	Consume cigarrillos, alcohol, o una copa de licor.	X		X		X		
9	Consumo comidas chatarras, procesadas, piqueos, entre otras que contengan grasas.	X		X		X		
10	Realizo caminatas de media hora como mínimo o ejercicios de 1 o 2 veces a la semana de acuerdo a mi edad.	X		X		X		
11	Conozco las complicaciones de la hipertensión arterial.	X		X		X		
12	Tomo medidas adecuadas para manejar mi enfermedad y el de mi familia.	X		X		X		
13	Conozco los valores normales de la hipertensión arterial	X		X		X		
14	Mido diariamente mi presión arterial.	X		X		X		
15	Me realizo mensualmente la medición del perímetro abdominal.	X		X		X		

16	Realizo cambio en la dieta para mantener un peso adecuado.	X		X		X		
17	Consumo verduras, frutas, cereales para mantener una dieta balanceada y saludable.	X		X		X		
18	Asisto a reuniones sociales o lugares de esparcimiento para adultos mayores en que pueda distraerse.	X		X		X		
<b>Capacidad para operacionalizar el autocuidado</b>								
19	Toma medicamentos para controlar su presión arterial (antidiuréticos, ECA, captopril, enalapril, etc.)	X		X		X		
20	Asisto a un centro de salud u hospital para que me brinde información de cómo tomar mis medicamentos para controlar mi enfermedad	X		X		X		
21	Siento que la enfermera me escucha y aclara mis dudas.	X		X		X		
22	Tengo mis medicamentos en un lugar visible dentro de mi casa	X		X		X		
23	Cumplo con las fechas y el horario adecuado para tomar mis medicamentos	X		X		X		
14	Reemplazo mis pastillas por medicinas naturales o terapias alternativas.	X		X		X		
25	Ha dejado de tomar sus medicinas por sentirse bien alguna vez sin comentarle a su doctor.	X		X		X		

**Observaciones:**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Anabel Roxana

Aguayo Cabana

**DNI:** 09608099

**Especialidad del validador:** Enf. Neuroquirúrgica y Administración en salud.

**<sup>1</sup>Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**<sup>2</sup>Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**<sup>3</sup>Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luis', is centered on a light gray rectangular background. The signature is fluid and cursive.

Firma del experto Informante

Lima 09 de setiembre del 2021

## Anexo 12. Instrumento validado por 3er juicio de experto

N°	DIMENSIONES/ ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Capacidades fundamentales y disposición de autocuidado							
1	Evito tener problemas y preocupaciones para cuidar salud.	X		X		X		
2	Me pongo mal de salud cuando me siento triste, preocupado, ansioso o enojado.	X		X		X		
3	He tenido algunos síntomas preocupantes para mi salud como: dolores de cabeza, zumbido de oídos, mareos, problemas de visión, hemorragia nasal, estrés etc.	X		X		X		
4	Me siento satisfecho cuando descanso de 7 a 8 horas para dormir.	X		X		X		
5	Me cuesta recordar la información que recibo de mi enfermedad o de otras enfermedades.	X		X		X		
<b>Componentes de poder</b>								
6	Tiene hábito de consumir café	X		X		X		
7	Consumo más de una cucharadita de sal en sus comidas durante todo el día.	X		X		X		
8	Consumo cigarrillos, alcohol, o una copa de licor.	X		X		X		
9	Consumo comidas chatarras, procesadas, piqueos, entre otras que contengan grasas.	X		X		X		
10	Realizo caminatas de media hora como mínimo o ejercicios de 1 o 2 veces a la semana de acuerdo a mi edad.	X		X		X		
11	Conozco las complicaciones de la hipertensión arterial.	X		X		X		
12	Tomo medidas adecuadas para manejar mi enfermedad y el de mi familia.	X		X		X		
13	Conozco los valores normales de la hipertensión arterial	X		X		X		
14	Mido diariamente mi presión arterial.	X		X		X		
15	Me realizo mensualmente la medición del perímetro abdominal.	X		X		X		

16	Realizo cambio en la dieta para mantener un peso adecuado.	X		X		X		
17	Consumo verduras, frutas, cereales para mantener una dieta balanceada y saludable.	X		X		X		
18	Asisto a reuniones sociales o lugares de esparcimiento para adultos mayores en que pueda distraerse.	X		X		X		
<b>Capacidad para operacionalizar el autocuidado</b>								
19	Toma medicamentos para controlar su presión arterial (antidiuréticos, ECA, captopril, enalapril, etc.)	X		X		X		
20	Asisto a un centro de salud u hospital para que me brinde información de cómo tomar mis medicamentos para controlar mi enfermedad	X		X		X		
21	Siento que la enfermera me escucha y aclara mis dudas.	X		X		X		
22	Tengo mis medicamentos en un lugar visible dentro de mi casa	X		X		X		
23	Cumplo con las fechas y el horario adecuado para tomar mis medicamentos	X		X		X		
14	Reemplazo mis pastillas por medicinas naturales o terapias alternativas.	X		X		X		
25	Ha dejado de tomar sus medicinas por sentirse bien alguna vez sin comentarle a su doctor.	X		X		X		

**Observaciones:**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Gloria María Gallegos Vergara

**DNI:** 10329189

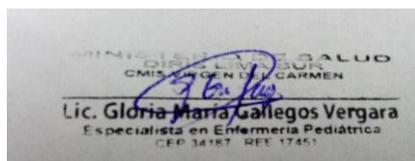
**Especialidad del validador:** Pediatría

**<sup>1</sup>Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**<sup>2</sup>Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**<sup>3</sup>Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del experto Informante

Lima 12 de setiembre del 2021

### Anexo 13. Instrumento validado por 4to juicio de experto

N°	DIMENSIONES/ ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Capacidades fundamentales y disposición de autocuidado							
1	Evito tener problemas y preocupaciones para cuidar salud.	X		X		X		
2	Me pongo mal de salud cuando me siento triste, preocupado, ansioso o enojado.	X		X		X		
3	He tenido algunos síntomas preocupantes para mi salud como: dolores de cabeza, zumbido de oídos, mareos, problemas de visión, hemorragia nasal, estrés etc.	X		X		X		
4	Me siento satisfecho cuando descanso de 7 a 8 horas para dormir.	X		X		X		
5	Me cuesta recordar la información que recibo de mi enfermedad o de otras enfermedades.	X		X		X		
<b>Componentes de poder</b>								
6	Tiene hábito de consumir café	X		X		X		
7	Consumo más de una cucharadita de sal en sus comidas durante todo el día.	X		X		X		
8	Consumo cigarrillos, alcohol, o una copa de licor.	X		X		X		
9	Consumo comidas chatarras, procesadas, piqueos, entre otras que contengan grasas.	X		X		X		
10	Realizo caminatas de media hora como mínimo o ejercicios de 1 o 2 veces a la semana de acuerdo a mi edad.	X		X		X		
11	Conozco las complicaciones de la hipertensión arterial.	X		X		X		
12	Tomo medidas adecuadas para manejar mi enfermedad y el de mi familia.	X		X		X		
13	Conozco los valores normales de la hipertensión arterial	X		X		X		
14	Mido diariamente mi presión arterial.	X		X		X		
15	Me realizo mensualmente la medición del perímetro abdominal.	X		X		X		

16	Realizo cambio en la dieta para mantener un peso adecuado.	X		X		X		
17	Consumo verduras, frutas, cereales para mantener una dieta balanceada y saludable.	X		X		X		
18	Asisto a reuniones sociales o lugares de esparcimiento para adultos mayores en que pueda distraerse.	X		X		X		
<b>Capacidad para operacionalizar el autocuidado</b>								
19	Toma medicamentos para controlar su presión arterial (antidiuréticos, ECA, captopril, enalapril, etc.)	X		X		X		
20	Asisto a un centro de salud u hospital para que me brinde información de cómo tomar mis medicamentos para controlar mi enfermedad	X		X		X		
21	Siento que la enfermera me escucha y aclara mis dudas.	X		X		X		
22	Tengo mis medicamentos en un lugar visible dentro de mi casa	X		X		X		
23	Cumplo con las fechas y el horario adecuado para tomar mis medicamentos	X		X		X		
14	Reemplazo mis pastillas por medicinas naturales o terapias alternativas.	X		X		X		
25	Ha dejado de tomar sus medicinas por sentirse bien alguna vez sin comentarle a su doctor.	X		X		X		

**Observaciones:**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Rosario Miraval Contreras.

**DNI:** 10321493

**Especialidad del validador:** Gerencia en los Servicios de Salud

**<sup>1</sup>Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**<sup>2</sup>Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**<sup>3</sup>Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



---

Firma del experto Informante

Lima 09 de setiembre del 2021

### Anexo 14. Instrumento validado por 5to juicio de experto

N°	DIMENSIONES/ ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Capacidades fundamentales y disposición de autocuidado							
1	Evito tener problemas y preocupaciones para cuidar salud.	X		X		X		
2	Me pongo mal de salud cuando me siento triste, preocupado, ansioso o enojado.	X		X		X		
3	He tenido algunos síntomas preocupantes para mi salud como: dolores de cabeza, zumbido de oídos, mareos, problemas de visión, hemorragia nasal, estrés etc.	X		X		X		
4	Me siento satisfecho cuando descanso de 7 a 8 horas para dormir.	X		X		X		
5	Me cuesta recordar la información que recibo de mi enfermedad o de otras enfermedades.	X		X		X		
<b>Componentes de poder</b>								
6	Tiene hábito de consumir café	X		X		X		
7	Consume más de una cucharadita de sal en sus comidas durante todo el día.	X		X		X		
8	Consume cigarrillos, alcohol, o una copa de licor.	X		X		X		
9	Consumo comidas chatarras, procesadas, piqueos, entre otras que contengan grasas.	X		X		X		
10	Realizo caminatas de media hora como mínimo o ejercicios de 1 o 2 veces a la semana de acuerdo a mi edad.	X		X		X		
11	Conozco las complicaciones de la hipertensión arterial.	X		X		X		
12	Tomo medidas adecuadas para manejar mi enfermedad y el de mi familia.	X		X		X		
13	Conozco los valores normales de la hipertensión arterial	X		X		X		
14	Mido diariamente mi presión arterial.	X		X		X		
15	Me realizo mensualmente la medición del perímetro abdominal.	X		X		X		

16	Realizo cambio en la dieta para mantener un peso adecuado.	X		X		X		
17	Consumo verduras, frutas, cereales para mantener una dieta balanceada y saludable.	X		X		X		
18	Asisto a reuniones sociales o lugares de esparcimiento para adultos mayores en que pueda distraerse.	X		X		X		
<b>Capacidad para operacionalizar el autocuidado</b>								
19	Toma medicamentos para controlar su presión arterial (antidiuréticos, ECA, captopril, enalapril, etc.)	X		X		X		
20	Asisto a un centro de salud u hospital para que me brinde información de cómo tomar mis medicamentos para controlar mi enfermedad	X		X		X		
21	Siento que la enfermera me escucha y aclara mis dudas.	X		X		X		
22	Tengo mis medicamentos en un lugar visible dentro de mi casa	X		X		X		
23	Cumplo con las fechas y el horario adecuado para tomar mis medicamentos	X		X		X		
14	Remplazo mis pastillas por medicinas naturales o terapias alternativas.	X		X		X		
25	Ha dejado de tomar sus medicinas por sentirse bien alguna vez sin comentarle a su doctor.	X		X		X		

**Observaciones:**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dora Isabel Coca Farro

**DNI:** 08607471

**Especialidad del validador:**

Mg. En Educación con Mención en Docencia y Gestión Educativa. RMG 555

Mg. En Emergencia y Desastres RNE 14786

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mg. Dora Isabel Coca Farro  
Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres  
Miembro en Educación con Mención en Docencia y Gestión Educativa  
C.E.P. 43892 R.N.E. 14786 M. 555

---

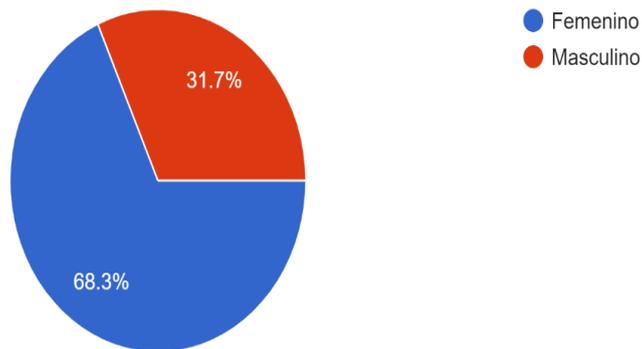
Firma del experto Informante

Lima 09 de setiembre del 2021

## Anexo 15. Gráficos de los datos sociográficos

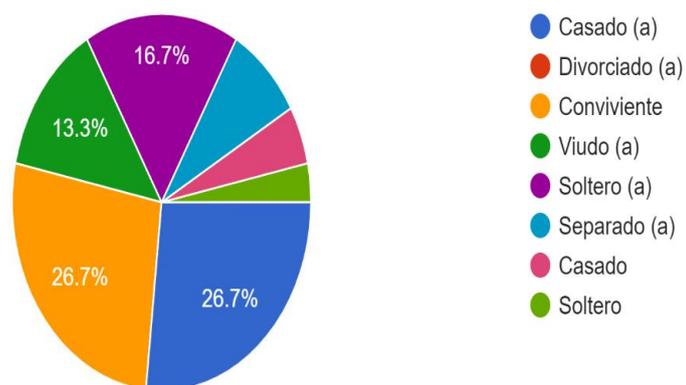
### Sexo

60 respuestas



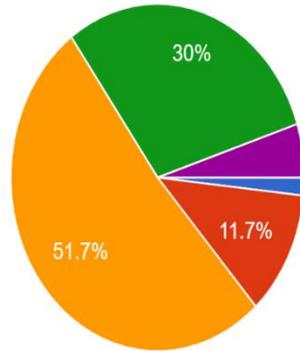
### Estado civil

60 respuestas



### Grado de instrucción

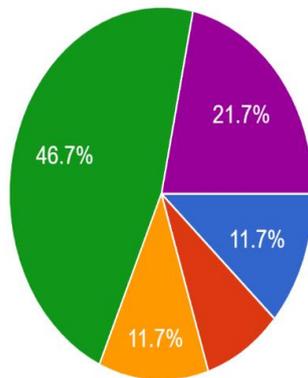
60 respuestas



- Iltrado
- Primaria
- Secundaria
- Técnico Superior
- Técnico universitario

### Ocupación

60 respuestas



- Empleado
- Desempleado
- Independiente
- Ama de casa
- Jubilado

## Anexo 16. Informe de Originalidad del Turnitin



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en la Asociación del Distrito de Santa Rosa, Lima Perú 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AUTORA:**

Ayala Basauri María Asunción (Crid: 0000-0003-2241-4514)

**ASESORA:**

Dra. Kely Myriam Jiménez De Aliaga (Orcid: 0000-0002-8080-205)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no Transmisibles

LIMA - PERÚ

2021



### Resumen de coincidencias

8 %

< >

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

#### Coincidencias

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2 % >
2	1library.co Fuente de Internet	1 % >
3	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 % >
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 % >
5	www.sciencegate.app Fuente de Internet	<1 % >
6	pesquisa.bvsalud.org	<1 % >