



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES
CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD LA ENSENADA, LIMA 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. VILLACREZ ANGULO, ANA PIEDAD
<https://orcid.org/0000-0002-5318-7695>

Bach. SORIA SERRANO, YESSICA
<https://orcid.org/0000-0001-9953-4704>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2023

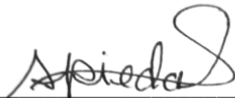
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **VILLACREZ ANGULO, ANA PIEDAD**, con DNI **45149424**, en mi condición de autor(a) de la tesis presentada para optar el TÍTULO PROFESIONAL de **ENFERMERÍA** de título “**NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA ENSENADA, LIMA 2023**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

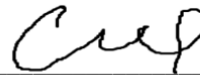
Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **CATORCE PORCIENTO (14%)** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 29, de Febrero de 2024.



ANA PIEDAD VILLACREZ ANGULO
DNI: 4519424



Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **SORIA SERRANO, YESSICA**, con DNI **47792638**, en mi condición de autor(a) de la tesis presentada para optar el TÍTULO PROFESIONAL de **ENFERMERÍA** de título "**NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA ENSENADA, LIMA 2023**", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **CATORCE PORCIENTO (14%)** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 29, de Febrero de 2024.

YESSICA SORIA SERRANO
DNI: 47792638

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

SORIA_SERRANO_YESSICA

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	15%	2%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
8	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	1library.co Fuente de Internet	1%
10	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Dedicatoria

Con gratitud, dedicamos este trabajo a
Dios, por darnos la sabiduría intelectual
para culminar nuestra carrera
profesional.

Agradecimiento

Agradecemos a la Universidad María Auxiliadora, por brindarnos la oportunidad de consolidar nuestro camino profesional.

A todos nuestros docentes, por sus enseñanzas, su orientación y apoyo constante.

A nuestros padres, por su apoyo constante, su paciencia y su amor incondicional que nos motivó a consolidar nuestra pasión por la Enfermería.

Índice General

Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice General.....	vii
Índice de Tablas.....	viii
Índice de Figuras	ix
Índice de Anexos	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	11
III. RESULTADOS.....	16
IV. DISCUSIÓN	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	33

Índice de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud La Ensenada, 2023	16
Tabla 2. Nivel de autocuidado en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud La Ensenada, 2023	17
Tabla 3. Nivel de autocuidado respecto a la dimensión dieta en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Ensenada, 2023.....	18
Tabla 4. Nivel de autocuidado respecto a la dimensión ejercicios en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Ensenada, 2023.....	19
Tabla 5. Nivel de autocuidado respecto a la dimensión consumo de sustancias nocivas en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Ensenada, 2023.....	20
Tabla 6. Nivel de autocuidado respecto a la dimensión terapéutica en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Ensenada, 2023	21

Índice de Figuras

Figura 1. Autocuidado en pacientes adultos mayores hipertensos.....	17
Figura 2. Dimensión dieta del autocuidado en adultos mayores hipertensos.....	18
Figura 3. Dimensión actividad física del autocuidado en adultos mayores hipertensos.....	19
Figura 4. Dimensión consumo de sustancias nocivas del autocuidado en adultos mayores hipertensos.....	20
Figura 5. Dimensión terapéutica del autocuidado en adultos mayores hipertensos	21

Índice de Anexos

ANEXO A. Operacionalización de la Variable	34
ANEXO B. Instrumento de Recolección de Datos	35
ANEXO C. Consentimiento Informado.....	37

Resumen

Objetivo: determinar el nivel de autocuidado en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud La Ensenada de Lima, durante el año 2023.

Materiales y métodos: se tuvo un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental de tipo transversal y un enfoque descriptivo. La población fueron los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el C.S. La Ensenada, la muestra fueron 63 pacientes. Se empleó la técnica de encuesta, el instrumento fue un cuestionario de 22 preguntas distribuidas en 4 dimensiones.

Resultados: 21 adultos mayores que representan el 33,33% tuvieron edades entre 66 a 70 años. 39 adultos mayores que representan el 61,90% fueron del sexo femenino. El autocuidado fue moderado en 28 pacientes que representan el 44,44%. En la dimensión dieta, 32 pacientes que representan el 50,79% tuvieron autocuidado moderado. En la dimensión ejercicios, 26 pacientes que representan el 41,27% tuvieron autocuidado moderado. En la dimensión consumo de sustancias nocivas, 28 pacientes que representan el 44,44% tuvieron autocuidado moderado. En la dimensión terapéutica, 29 pacientes que representan el 46,03% tuvieron autocuidado moderado.

Conclusiones: el nivel de autocuidado en adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S La Ensenada, fue en su mayoría medio.

Palabras claves: autocuidado, adultos mayores, hipertensión arterial (DeCS)

Abstract

Objective: to determine the level of self-care in older adult patients with arterial hypertension treated at the La Ensenada de Lima Health Center during the year 2023.

Materials and methods: we used a quantitative approach with a non-experimental cross-sectional design and a descriptive approach. The population consisted of older adult patients with arterial hypertension treated at the La Ensenada Health Center, and the sample consisted of 63 patients. The survey technique was used; the instrument was a 22-question questionnaire distributed in 4 dimensions.

Results: 21 older adults (33.33%) were aged between 66 and 70 years. Thirty-nine older adults (61.90%) were female. Self-care was moderate in 28 patients (44.44%). In the diet dimension, 32 patients representing 50.79% had moderate self-care. In the exercise dimension, 26 patients representing 41.27% had moderate self-care. In the harmful substance use dimension, 28 patients representing 44.44% had moderate self-care. In the therapeutic dimension, 29 patients representing 46.03% had moderate self-care.

Conclusions: the level of self-care in hypertensive older adults attended at the C.S. La Ensenada was mostly medium.

Key words: self-care, older adults, hypertension (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión, conocida como "el asesino silencioso", representa un significativo problema de salud pública tanto en países desarrollados como en desarrollo. Afecta aproximadamente a 1280 millones de adultos de 30 a 79 años, de los cuales solo uno de cada cinco adultos hipertensos (el 21%) controla su enfermedad. La hipertensión se constituye como la principal causa de muerte prematura y discapacidad a nivel mundial, según informa la Organización Mundial de la Salud (OMS). En respuesta a esta problemática, la OMS ha propuesto una meta global para el 2030: reducir en un 25% la prevalencia de la hipertensión (1).

Es importante destacar que la hipertensión arterial (HTA) no controlada puede llevar a complicaciones que resultan en discapacidad en adultos mayores. A pesar de ser un factor de riesgo prevenible para enfermedades cardiovasculares (ECV) y accidentes cerebrovasculares, las complicaciones asociadas a la HTA tienden a aumentar en gravedad con la edad en la población adulta mayor. Por lo tanto, el control adecuado de la presión arterial se vuelve crucial para prevenir estas complicaciones y promover la salud a medida que las personas envejecen (2).

En el año 2022, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reveló que aproximadamente 250 millones de personas sufren de hipertensión, y las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte, siendo responsables del 30% de las defunciones en la región. Al mismo tiempo, al menos el 30% de la población en América presenta presión arterial alta, alcanzando incluso el 48% en algunos países (3).

La carga mundial de hipertensión está en aumento debido al envejecimiento de la población, estimándose que afectará a aproximadamente un tercio de la población para el año 2025. Se reconoce que la hipertensión arterial (HTA) tiene impactos significativos en los resultados cardiovasculares (CVD), incluyendo la insuficiencia cardíaca, el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular. Al igual que con muchas condiciones, la prevalencia de la HTA aumenta con la edad, pasando del 27% en pacientes menores de 60 años al 74% en aquellos mayores de 80 años (4).

Un estudio realizado en China, en el año 2022, destaca que la insuficiencia cardíaca representa una de las complicaciones más significativas. Esta condición por sí sola constituye el 27% de las causas de hospitalización en pacientes mayores. La gestión inadecuada de la presión arterial (PA) en países en desarrollo, en comparación con los países desarrollados, se señala como la razón detrás de la alta prevalencia de estas complicaciones. Este fenómeno, a su vez, resulta en mayores costos de reingreso de los pacientes en dichos países, lo que convierte a la insuficiencia cardíaca en una de las enfermedades más comunes entre los adultos mayores (5).

A nivel de Latinoamérica, un estudio realizado en el año 2022, determinó que la enfermedad de la hipertensión arterial es responsable de 7,6 millones de muertes en todo el mundo (13,5% de todas las muertes), más que para cualquier otro factor de riesgo individual. Alrededor del 54% de los accidentes cerebrovasculares y el 47% de las coronarias enfermedades del corazón en los países de ingresos bajos y medianos son atribuibles a la presión alta. La enfermedad cardiovascular representa la principal causa de muerte en América Latina y el Caribe (ALC). Cada año, se estima que 1,6 millones de personas mueren a causa de ECV en las Américas, un tercio de ellos antes de los 70 años de edades (6).

Dentro de este mismo contexto, diversos estudios del año 2022, proyectan que para el año 2050, alrededor de 2 mil millones de personas tendrán 60 años o más, con 400 millones superando los 80 años. Del total, el 80% residirá en países de bajos y medianos ingresos (LMIC). Es significativo destacar que la mayoría de las personas mayores fallecerán debido a enfermedades no transmisibles, como hipertensión, enfermedades cardíacas, cáncer y diabetes, en contraste con las enfermedades infecciosas y parasitarias. Además, suelen enfrentar múltiples problemas de salud de manera simultánea (7).

Otros estudios realizados en países latinoamericanos, durante el año 2021, han demostrado que la hipertensión es el factor de riesgo más importante que contribuye a la carga de enfermedad cardiovascular, la principal causa de muerte en todos los países de América Latina. Hasta el 40% de los adultos de América Latina se verá

afectada por hipertensión, similar a la de los países desarrollados, aunque hay variaciones considerables entre etnias y grupos raciales, hombres y mujeres, y diferentes países dentro de la región (8).

En Colombia, en el año 2019, un estudio realizado a 36 adultos con hipertensión arterial, halló que, las puntuaciones de autocuidado fueron bajas en la dimensión mantenimiento y gestión. Específicamente las conductas que afectaron el autocuidado estuvieron relacionadas al ejercicio, dieta e identificación de síntomas (9). Pacientes con enfermedades crónicas en este momento tienen el riesgo de que no están obteniendo la atención hospitalaria necesaria, y se requieren alternativas de solución, como mejorar el autocuidado del paciente con su enfermedad crónica. Involucrar al paciente en el autocuidado lo convierte en un participante activo en el manejo de la enfermedad (10).

En el contexto nacional, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), actualmente el 14% de la población adulta sufre de hipertensión arterial alta (11). Además, un estudio desarrollado en Lima, determinó que de los 91 pacientes adultos mayores hipertensos estudiados, el 48% no tiene conocimiento sobre autocuidado, mientras que el 60% tienen practicas inadecuadas y el 61% manifiesta una actitud inadecuada hacia el autocuidado (12).

En los adultos mayores, la hipertensión arterial representa la causa número uno en los consultorios de los nosocomios de MINSA y ESSALUD, asimismo, es la patología con mayor frecuencia en este grupo etario. Según los resultados obtenidos en los estudios TORNASOL I y II, en las edades de 60 a 69% la prevalencia es de 46,3%; en las edades de 70 a 79 años es de 53,2%, y en los mayores de 80 años es de 56,3% (13).

Una revisión sistemática realizada en el año 2021, donde fueron evaluados 903 artículos, y se incluyeron 15. La prevalencia de hipertensión arterial fue de 22%. La prevalencia agrupada de diagnóstico previo de hipertensión fue del 51,0 % (IC del 95 %: 43,0 % - 59,0 %; I²=99,9 %). La incidencia combinada de hipertensión fue de 4,2 (IC del 95 %: 2,0 - 6,4; I²=98,6 %) por 100 años-persona. Los estudios incluidos

no presentaron alto riesgo de sesgo. Dichos hallazgos muestran que uno de cada cinco peruanos tiene hipertensión, y que aparecen cuatro nuevos casos por cada 100 personas por año; además, solo la mitad de los sujetos hipertensos están previamente diagnosticados (14).

Un estudio realizado en pacientes de un hospital de Lima, durante el año 2019, mostró que el 92% de los pacientes adultos mayores hipertensos no conocían sobre el autocuidado, mientras que el 80% no tenía prácticas de autocuidado (15). Por otro lado, en Tumbes, también en el año 2019, en un estudio realizado en pacientes del Club del adulto mayor de ESSALUD, reveló que, los adultos mayores del estudio con HTA son conscientes de lo que significa su enfermedad y el cómo deben responsabilizarse de su autocuidado (16).

De lo descrito anteriormente, sobre la hipertensión, emerge como una creciente preocupación de salud a nivel mundial, afectando aproximadamente a 250 millones de personas y contribuyendo al 30% de las muertes. Este problema, se agrava aún más por el envejecimiento de la población, agudizando su influencia a nivel mundial. En América Latina, la hipertensión ocupa un lugar destacado como la principal causa de muerte, vinculada al 54% de los accidentes cerebrovasculares y al 47% de las enfermedades cardíacas, alimentando el aumento de enfermedades no transmisibles entre los adultos mayores. A nivel nacional, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) refleja que el 14% de la población adulta padece hipertensión, convirtiéndose en la razón principal de las consultas médicas y demandando especial atención en el cuidado de pacientes mayores. En resumen, la hipertensión no solo representa una problemática de salud mundial en expansión, sino que también se traduce en consecuencias graves para las enfermedades cardiovasculares y las tasas de mortalidad. Por ende, la promoción del autocuidado en pacientes adultos mayores con hipertensión se torna en una necesidad fundamental para abordar este desafío de salud pública.

Se ha demostrado que las prácticas de autocuidado son determinantes de la prevención y el control de la hipertensión. Las principales prácticas de autocuidado para la hipertensión incluyen el cumplimiento de la medicación, el mantenimiento de

un peso corporal saludable, ejercicio de intensidad moderada, enfoque dietético para detener la hipertensión (DASH), dieta baja en sal, moderación del consumo de alcohol, abandono del tabaquismo y manejo del estrés, así como también controlar su presión arterial (17). Al respecto, el manejo de la HTA se asocia con una reducción de las complicaciones. Los expertos creen que la administración del autocuidado (incluida la modificación del estilo de vida) son esenciales para lograr el control de las enfermedades crónicas (18).

La hipertensión arterial elevada puede originarse debido a un aumento en el gasto cardíaco, un incremento en la resistencia vascular periférica, o la interacción de ambos factores. Estos mecanismos están controlados por procesos hemodinámicos, neurales, humorales y renales, los cuales pueden variar en su contribución de una persona a otra. A medida que las personas envejecen, suele prevalecer el aumento de la resistencia vascular periférica, a menudo acompañado de un incremento en la rigidez de los vasos sanguíneos. Esto se refleja clínicamente como hipertensión sistólica aislada (19).

El autocuidado se puede definir de manera sencilla como "el conjunto de acciones realizadas rutinariamente para mantener la salud". Al examinar más detenidamente estas "acciones", descubrimos que incluyen "los esfuerzos individuales para promover una salud óptima, prevenir enfermedades, detectar síntomas tempranos y gestionar enfermedades crónicas". Por lo tanto, la participación en actividades de autocuidado puede llevar a diversas experiencias, dependiendo de las acciones específicas realizadas y los motivos detrás de su realización (20).

Los requisitos de autocuidado, también denominados necesidades de autocuidado, se clasifican en tres categorías: universales, de desarrollo y de desviación de la salud. Los requisitos universales de autocuidado comprenden necesidades que son comunes en la vida cotidiana de las personas e incluyen elementos como la respiración, la hidratación, la alimentación, la eliminación, la actividad física, el descanso, la interacción social y la prevención de lesiones, así como la promoción de la salud y la normalidad. Los requisitos de autocuidado de desarrollo se refieren

a intervenciones y orientaciones diseñadas para mantener el óptimo estado de salud y bienestar de una persona (21).

De acuerdo con la perspectiva de Orem, el cuidado se concibe como una función reguladora inherente a los seres humanos, manifestada a través de acciones intencionadas. Es por ello que Orem resalta la importancia de atender las demandas individuales de autocuidado que los profesionales de enfermería pueden abordar mediante acciones específicas para fomentar la salud y el bienestar. Además, en su teoría, Orem clasifica a las personas en dos categorías: aquellas que requieren atención y aquellas que brindan cuidados. Desde la perspectiva de la enfermería, la teoría de Orem encuentra aplicabilidad en diversos contextos, como unidades de cuidados intensivos, clínicas ambulatorias, entornos comunitarios, hogares de cuidado de ancianos y centros de rehabilitación. Asimismo, esta teoría resulta relevante en el manejo de enfermedades o condiciones específicas, como es el caso de adultos que padecen enfermedades crónicas (22).

Según la conceptualización de Dorothea Orem, el autocuidado se define como la "responsabilidad que recae sobre las personas para promover, mantener y preservar su salud". Implica un conjunto de acciones intencionadas que las personas realizan con el propósito de ejercer control sobre factores, tanto internos como externos, que podrían afectar tanto su presente como su futuro. Este comportamiento de autocuidado emerge en situaciones específicas de la vida, y la persona lo dirige ya sea hacia sí misma o hacia su entorno con el fin de gestionar aquellos factores que puedan tener un impacto adverso en su desarrollo y bienestar general, a fin de mejorar su calidad de vida, salud y bienestar (23).

La teoría del autocuidado de Orem se basa en tres conceptos fundamentales: el autocuidado, los requisitos de autocuidado y la demanda de autocuidado. El autocuidado comprende las acciones que una persona realiza a lo largo de su vida con el objetivo de promover y mantener su propio bienestar. La agencia de autocuidado involucra a dos agentes: el agente de autocuidado, que es el individuo que se encarga de cuidarse a sí mismo, y el agente de cuidado dependiente, que

es una entidad diferente al individuo que brinda cuidados, como por ejemplo, los pacientes (24).

Farahmand y colaboradores (25), llevaron a cabo un estudio en Irán en 2019 con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa educativo de autocuidado con seguimiento telefónico en el manejo de la hipertensión arterial en pacientes mayores. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo y un diseño experimental. La muestra estuvo compuesta por 56 adultos mayores. Los resultados iniciales no mostraron diferencias significativas en los aspectos demográficos, las variables de confusión ni la presión arterial inicial ($P > 0,050$). Sin embargo, en los seguimientos posteriores a la intervención, se observó un efecto significativo del tiempo ($P < 0,001$) y del grupo ($P = 0,043$) en la presión arterial sistólica (PAS). La prueba de McNemar reveló que la frecuencia de hipertensión arterial controlada (presión arterial normal) tres meses después del alta fue significativamente mayor en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control [87,5% ($n = 21$) frente al 23,1% ($n = 6$), respectivamente] ($P < 0.001$).

En un estudio realizado por Zhang y colaboradores (26), en China en 2020, se investigó el autocuidado en pacientes ancianos con hipertensión y su relación con factores ambientales individuales y sociales, basados en el modelo ecológico social. Utilizando un enfoque cuantitativo con un diseño correlacional, la muestra consistió en 301 adultos mayores. Los hallazgos indicaron que los comportamientos de autocuidado tenían el nivel más bajo en el manejo del ejercicio y el nivel más alto en el manejo de medicamentos. Además, los resultados de un análisis de regresión lineal múltiple demostraron que factores como el bienestar, la función familiar, el sexo, el nivel educativo y la edad eran elementos clave en la influencia de los comportamientos de autocuidado en pacientes ancianos con hipertensión.

Guo y colaboradores (27), en China en 2022, se investigó el estado y los predictores del autocuidado en adultos mayores con hipertensión en China utilizando la versión china del Inventario de Autocuidado de la Hipertensión. El estudio empleó un enfoque cuantitativo con un diseño correlacional y una muestra de 544 adultos mayores. Los resultados mostraron que el nivel de autocuidado era deficiente, con

puntuaciones totales de autocuidado, mantenimiento del autocuidado, gestión del autocuidado y confianza en el autocuidado que reflejaban un estado pobre de autocuidado. Se identificaron varios predictores influyentes en el autocuidado entre los adultos mayores, que incluyen la edad, la estructura familiar, el cuidador principal, la presión arterial sistólica máxima, la cobertura del seguro médico, la duración de la enfermedad, la educación recibida para el autocuidado, el nivel educativo, la carga económica y los antecedentes familiares de hipertensión.

Ochoa y colaboradores (28), en el año 2020, en Lambayeque, Perú, se propusieron como objetivo "evaluar el nivel de prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial que asisten a un centro de salud del Ministerio de Salud en Lambayeque, en el año 2020". Para llevar a cabo este estudio, se optó por una metodología cuantitativa de tipo transversal y descriptiva. Se aplicó un inventario validado y confiable en una muestra compuesta por 94 adultos mayores que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Los resultados de la investigación revelaron que el 52% de los participantes presentaron prácticas de autocuidado parcialmente adecuadas. Además, se observó que el 45% de los participantes tenía un nivel de autocuidado inadecuado en lo que respecta a la actividad física, mientras que el 42% también mostró un autocuidado inadecuado en lo que se refiere al manejo del estrés.

Arteaga (29) durante el año 2019, realizó un estudio en Cajamarca, Perú, se propuso como objetivo "evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial que reciben atención en el Hospital de EsSalud-II Jaén". La metodología empleada en este estudio fue de naturaleza cuantitativa, de tipo transversal y descriptiva. Se aplicó un cuestionario previamente validado y confiable a un grupo de 60 adultos mayores. Los resultados obtenidos indicaron que el 60% de los adultos mayores participantes presentaron un nivel medio de capacidad de autocuidado. Esto sugiere que estos individuos cuentan con una capacidad razonable para llevar a cabo acciones de autocuidado en relación con su hipertensión arterial.

Chávez (30), en Lima-Perú, en el año 2019, realizó una investigación con el propósito de evaluar el nivel de autocuidado en pacientes adultos mayores con hipertensión que asisten a los consultorios externos de cardiología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo, y contó con una muestra de 168 personas mayores con hipertensión. Se empleó un cuestionario validado y confiable como herramienta de estudio. Los resultados revelaron que el 65% de los participantes exhibieron un alto nivel de autocuidado. Además, en las dimensiones específicas, el 85% mostró un nivel medio en ejercicio físico, el 61% tuvo un nivel bajo en cuanto al consumo de sustancias nocivas, y el 74% presentó un alto nivel en la dimensión de terapéutica.

Entonces, la presente investigación resulta importante porque el autocuidado en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial es esencial para controlar eficazmente esta condición médica crónica, sobre todo en los establecimientos de salud del primer nivel ($n=1$). Es decir, mantener una presión arterial saludable a través de un adecuado seguimiento médico, la toma regular de medicamentos según lo recetado y la monitorización constante en el hogar es fundamental para prevenir complicaciones graves, como enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. Además, el autocuidado empodera a los pacientes, permitiéndoles un mayor control sobre su salud, mejora su calidad de vida y reduce los costos de atención médica al prevenir hospitalizaciones y visitas frecuentes al médico. Es una parte esencial de envejecer de manera saludable y adaptarse a los cambios propios de la vejez. Los profesionales de la salud y los sistemas de atención médica desempeñan un papel crucial al promover y apoyar el autocuidado en este grupo de pacientes, brindándoles las herramientas y la educación necesarias para lograr resultados óptimos en su salud y bienestar.

La justificación teórica del estudio se basa en la aplicación de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem para pacientes adultos mayores hipertensos. Esta teoría sustenta la idea de capacitar a los pacientes para asumir un papel activo en su salud. Los enfermeros desempeñarían un papel fundamental al proporcionar orientación y educación sobre el monitoreo y control de la presión arterial, la

adherencia a un plan de tratamiento, la promoción de hábitos alimenticios saludables, la realización de actividad física regular y la gestión adecuada de los medicamentos. La aplicación de esta teoría proporcionaría un marco sólido para el estudio y la intervención en el autocuidado de los pacientes hipertensos.

En la justificación práctica del estudio, el enfoque en el autocuidado beneficia a los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial al empoderarlos para controlar su presión arterial, reducir costos médicos, adaptarse al envejecimiento, mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones graves. Les proporciona herramientas esenciales para llevar una vida más saludable y activa, lo que, en última instancia, promueve su bienestar general y su capacidad para envejecer de manera saludable y activa.

A nivel metodológico, el estudio seguirá todos los pasos del método científico para dar respuesta a la pregunta de investigación. Además, utilizará un diseño de investigación apropiado para el estudio, permitiendo una descripción de la variable en su estado natural.

En consecuencia, se plantea el objetivo del estudio, el cual es, determinar el nivel de autocuidado en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud La Ensenada de Lima, durante el año 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo, ya que se centró en la recopilación de datos numéricos, con el objetivo de generalizarlos entre un grupo de personas para explicar un fenómeno en particular. El diseño de la investigación fue no experimental, ya que no hubo ninguna intervención activa por parte de los investigadores. Además, el tipo de investigación se clasifica como transversal, lo que significa que la recolección de datos se realizará en un único punto en el tiempo. Finalmente, se trató de un estudio descriptivo, ya que se observó y analizó el comportamiento de la variable en su estado natural (31).

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo conformada por los pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud La Ensenada, ubicado en el Distrito de Puente Piedra; específicamente los pacientes que se atendieron durante el mes de noviembre 2023. Según la responsable de la estrategia sanitaria de daños no transmisibles, informó que son 63 adultos mayores que acuden regularmente a recibir el tratamiento.

Criterios de selección:

Pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial.

Pacientes que se atendieron durante el mes de noviembre 2023.

Pacientes que estuvieron de acuerdo y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Pacientes adultos mayores sin diagnóstico de hipertensión arterial.

Pacientes que abandonaron el tratamiento de la enfermedad.

Pacientes indispuestos a participar del estudio.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población, lo que constituye un tipo de muestra censal, ya que se considera la totalidad de pacientes adultos mayores hipertensos que cumplen con los criterios establecidos (32).

2.3. VARIABLE O VARIABLES DE ESTUDIO

La variable del estudio es el “autocuidado en pacientes hipertensos”, la cual es de naturaleza cualitativa, y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual:

Dorothea Orem, desarrolló una teoría en la década de 1950. Según esta teoría, “el autocuidado se define como la responsabilidad que tienen las personas para fomentar, conservar y cuidar su propia salud; esto implica un conjunto de conductas intencionadas que las personas llevan a cabo para tener control sobre los factores internos y externos que pueden afectar su salud actual y futura”. Esta teoría se ha utilizado ampliamente en el campo de la enfermería para guiar la práctica y la atención de enfermería centrada en el paciente (23).

Definición operacional:

Se refiere, a la responsabilidad que tienen los adultos mayores hipertensos del centro de salud La Ensenada, o cualquier adulto mayor hipertenso en general, para fomentar, conservar y cuidar su salud, y lograr un control de los factores internos o externos que pueden afectar su vida presente y futura. Esta será medida a través de un cuestionario validado que consta de 22 ítems, distribuidos en 4 dimensiones.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica seleccionada para llevar a cabo éste estudio fue la encuesta, la cual constituye un método que se emplea con el fin de adquirir datos en el marco de una investigación, a través de la formulación de preguntas a un grupo específico de individuos (33).

Descripción del Instrumento de recolección de datos:

El instrumento que se utilizó para el recojo de información de campo en el presente estudio, fue un cuestionario, diseñado por Chávez (30), en su estudio “Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en el adulto mayor que acude al servicio de consulta externa de cardiología del hospital Hipólito Unanue”; el cual se compone de 22 preguntas distribuidas en 4 dimensiones: Dieta (8 ítems), ejercicios (4 ítems),

consumo de sustancias nocivas (2 ítems), terapéutica (8 ítems); para cada pregunta sus respuestas son dicotómicas (SI y NO). Las puntuaciones finales son Alto (16 a 22 puntos) Moderado (11 a 15 puntos) Bajo (menor a 10 puntos).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

De la misma manera, la validez y confiabilidad fue realizada por Chávez (30), en la misma tesis referida anteriormente; quien determinó la validez del cuestionario, mediante juicio de seis expertos en el tema, emitiendo un dictamen con alto índice de concordancia entre jueces. La confiabilidad también fue determinada en el mismo estudio, a través de una prueba de Kuder Richardson, obteniendo un valor $p=0,95$ de confiabilidad.

2.5. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo de las actividades de campo, primeramente, se solicitó una carta de presentación de la Escuela de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora. Una vez que se obtuvo este documento, se agendó una reunión de coordinación con la Jefatura del establecimiento de salud, a fin de obtener el permiso correspondiente. Seguidamente se procedió a abordar a los pacientes que cumplieron con los requisitos, para llevar a cabo las entrevistas de acuerdo con el cronograma de ejecución del proyecto.

2.5.2. Aplicación del instrumento de recolección de datos

La recolección de datos, se llevó a cabo durante la primera semana del mes de noviembre de 2023. Se dio inicio con la explicación de los objetivos del estudio a cada paciente. Seguidamente, se les proporcionó el consentimiento informado para la aceptación. El proceso para el llenado de cada ficha de los pacientes participantes tomó un promedio de 15 a 25 minutos. Finalmente, al haber culminado la labor de campo, se llevó a cabo una verificación minuciosa de todas las fichas recopiladas, evaluando tanto la calidad del llenado como la codificación adecuada de la información proporcionada.

2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El análisis estadístico del estudio, se inició con la creación de una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 27, en el cual se realizó la codificación correspondiente de los datos obtenidos. Posteriormente, se procedió a realizar el análisis estadístico descriptivo, empleando descripciones cuantitativas de una manera manejable y simple para datos. Se emplearon medidas de tendencia central como la media, y se generaron tablas de frecuencia para datos cualitativos. Finalmente, los resultados se presentan en forma de tablas y/o gráficos para una mejor comprensión de los resultados.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos en investigación, son principios y directrices que rigen la conducta de los investigadores en la búsqueda del conocimiento y la recopilación de datos. Estos aspectos son fundamentales para garantizar que la investigación se realice de manera responsable y respetuosa (34). Algunos de los aspectos éticos más importantes incluyen:

Principio de autonomía:

Este principio significa tener la libertad, que implica la capacidad de tomar decisiones sin coacción, y la agencia, que se refiere a la habilidad de actuar de manera deliberada y con intencionalidad (35). Por ello, los participantes del estudio fueron informados debidamente, facilitando la toma de su decisión sobre su participación.

Principio de beneficencia:

En el contexto de la ética de la investigación, el principio de beneficencia se refiere a la responsabilidad de buscar hacer el bien y maximizar los beneficios para los participantes de un estudio, asegurando que sus intereses y bienestar estén en el centro de la investigación (36). En este estudio, se buscó el máximo beneficio de los participantes.

Principio de maleficencia:

En términos más simples, este principio se asemeja a la noción de "no hacer daño" y se relaciona con la prevención de riesgos de daño injustificado o negligencia que

pueda perjudicar a otra persona (37). Esta investigación se realizó sin ocasionar ningún daño a los participantes.

Principio de justicia:

La justicia representa un trato justo, equitativo y apropiado a la luz de lo que se debe a las personas. La injusticia implica un acto u omisión ilícitos que niegan a las personas los recursos o las protecciones a las que tienen derecho (38). Todos los participantes del estudio recibieron un trato igualitario.

III. RESULTADOS

A continuación, se procede a realizar el análisis estadístico descriptivo, empleando medidas de datos cuantitativos, para una mejor comprensión de la población estudiada y de acuerdo al objetivo del estudio.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud La Ensenada, 2023

Total	N	%
	63	100,0
Edad	Min:60 Max:83 Media:73,78	
	N	%
De 60 a 65 años	12	19.05%
De 66 a 70 años	21	33.33%
De 71 a 75 años	19	30.16%
=> 76 años	11	17.46%
Sexo	N	%
Femenino	39	61.90%
Masculino	24	38.10%
Estado civil	N	%
Casado	18	28.57%
Conviviente	26	41.27%
Viudo(a)	4	6.35%
Soltero	6	9.52%
Divorciada(o)	9	14.29%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes adultos mayores del C.S. La Ensenada.

La tabla 1, presenta los resultados de las características sociodemográficas de los 63 participantes del estudio. La edad media fue de 73.78 años, entre 60 y 83 años. La distribución por grupos, muestra que el 33.33% tiene entre 66 y 70 años, seguido por el 30.16% entre 71 y 75 años. En cuanto al género, el 61.90% son mujeres, mientras que el 38.10% son hombres. Respecto al estado civil, el 41.27% son convivientes, seguido por el 28.57% casados. Además, el 14.29% son divorciados, el 9.52% solteros y el 6.35% viudos.

Tabla 2. Nivel de autocuidado en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud La Ensenada, 2023

Nivel	f	%
Alto	18	28,57%
Moderado	28	44,44%
Bajo	17	26,98%
Total	63	100,00%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes adultos mayores del C.S. La Ensenada.

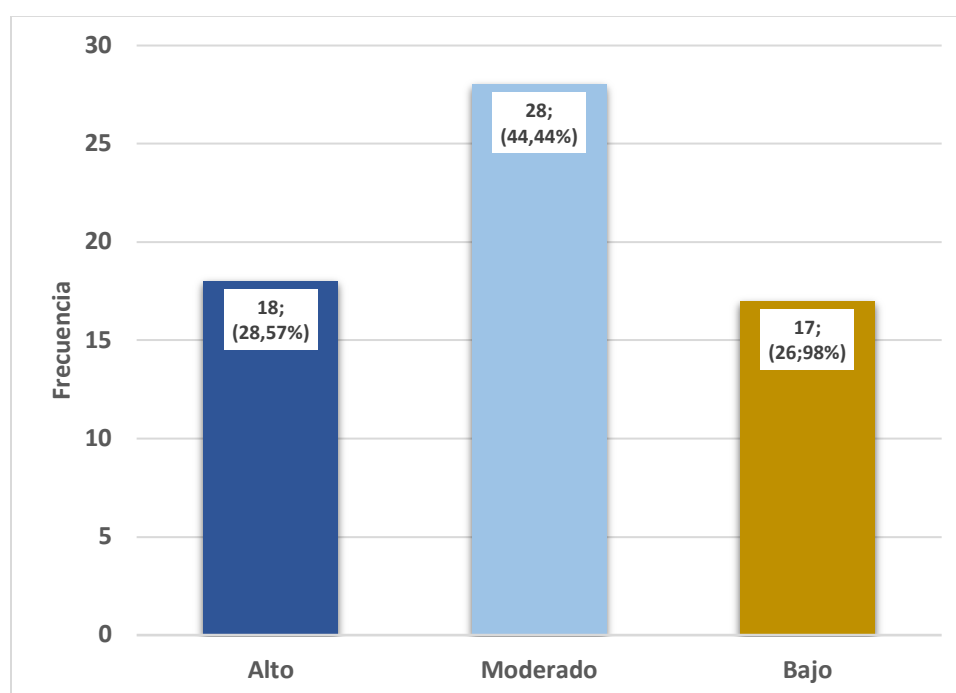


Figura 1. Autocuidado en pacientes adultos mayores hipertensos

En la tabla 2, figura 1; los resultados determinan que el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, es predominantemente el nivel moderado, representando el 44.44% de la muestra (N=28). Le sigue el nivel alto, con un 28.57% (N=18), y un 26.98% (N=17) de los participantes muestran un nivel bajo de autocuidado.

Tabla 3. Nivel de autocuidado respecto a la dimensión dieta en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Ensenada, 2023

Nivel	f	%
Alto	21	33,33%
Moderado	32	50,79%
Bajo	10	15,87%
Total	63	100,00%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes adultos mayores del C.S. La Ensenada.

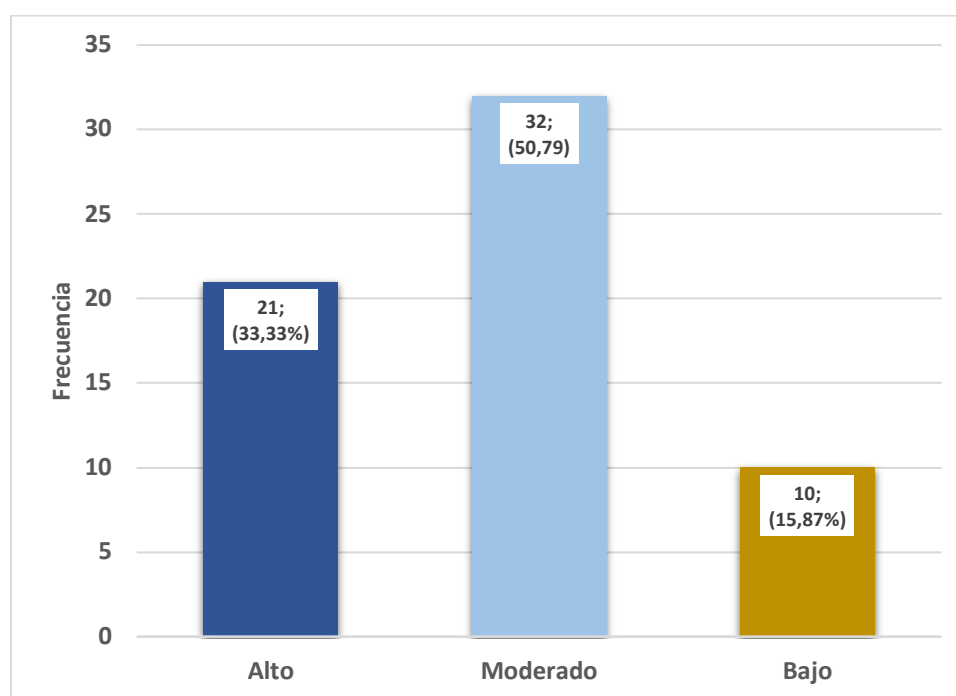


Figura 2. Dimensión dieta del autocuidado en adultos mayores hipertensos

En la Tabla 3, Figura 2, se evidencian los resultados que indican el nivel de dieta en adultos mayores; predominando el nivel de dieta moderado con un 50.79% (N=32), seguido por un 33.33% (N=21) con un nivel alto, mientras que el 15.87% (N=10) muestra un nivel de dieta bajo. Estos hallazgos demuestran la prevalencia de hábitos dietéticos moderados en esta población adulta mayor.

Tabla 4. Nivel de autocuidado respecto a la dimensión ejercicios en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Ensenada, 2023

Nivel	f	%
Alto	18	28,57%
Moderado	26	41,27%
Bajo	19	30,16%
Total	63	100,00%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes adultos mayores del C.S. La Ensenada.

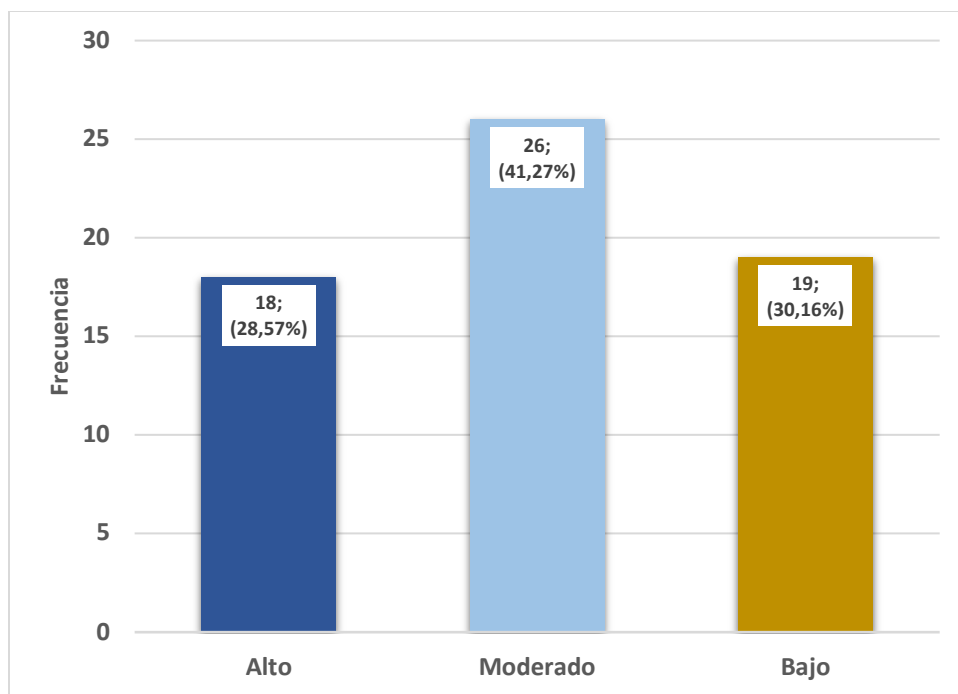


Figura 3. Dimensión actividad física del autocuidado en adultos mayores hipertensos

En la Tabla 4, Figura 3, los resultados revelan que el nivel de actividad física en adultos mayores es en su mayoría moderado, representado por el 41.27%(N=26); seguido del nivel bajo, con un 30.16% (N=19), mientras que el 28.57% (N=18) muestran un nivel alto de actividad física.

Tabla 5. Nivel de autocuidado respecto a la dimensión consumo de sustancias nocivas en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Ensenada, 2023

Nivel	f	%
Alto	11	17,46%
Moderado	28	44,44%
Bajo	24	38,10%
Total	63	100,00%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes adultos mayores del C.S. La Ensenada.

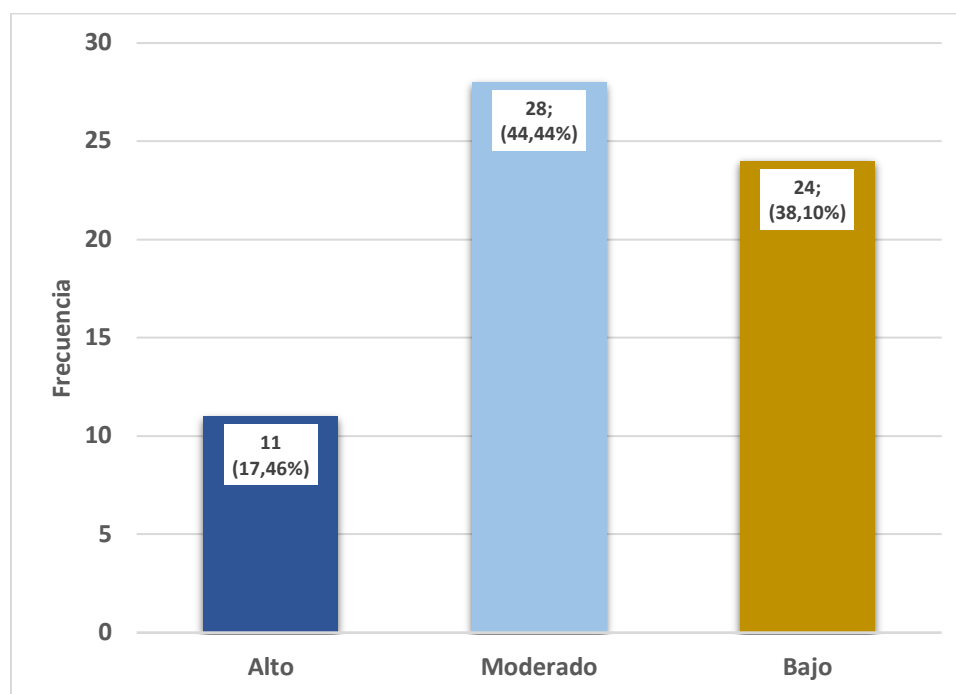


Figura 4. Dimensión consumo de sustancias nocivas del autocuidado en adultos mayores hipertensos

En la Tabla 5, Figura 4, los resultados muestran que el nivel de consumo de sustancias nocivas en adultos mayores hipertensos es en su mayoría moderado, representado por el 44,44% (N=28); seguido del nivel bajo, con un 38,10% (N=24), mientras que el 17,46% (N=11) muestran un nivel alto de consumo de sustancias nocivas. Estos hallazgos resaltan la importancia del manejo de hábitos perjudiciales en los adultos mayores hipertensos.

Tabla 6. Nivel de autocuidado respecto a la dimensión terapéutica en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Ensenada, 2023

Nivel	f	%
Alto	16	25,40%
Moderado	29	46,03%
Bajo	18	28,57%
Total	63	100,00%

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes adultos mayores del C.S. La Ensenada.

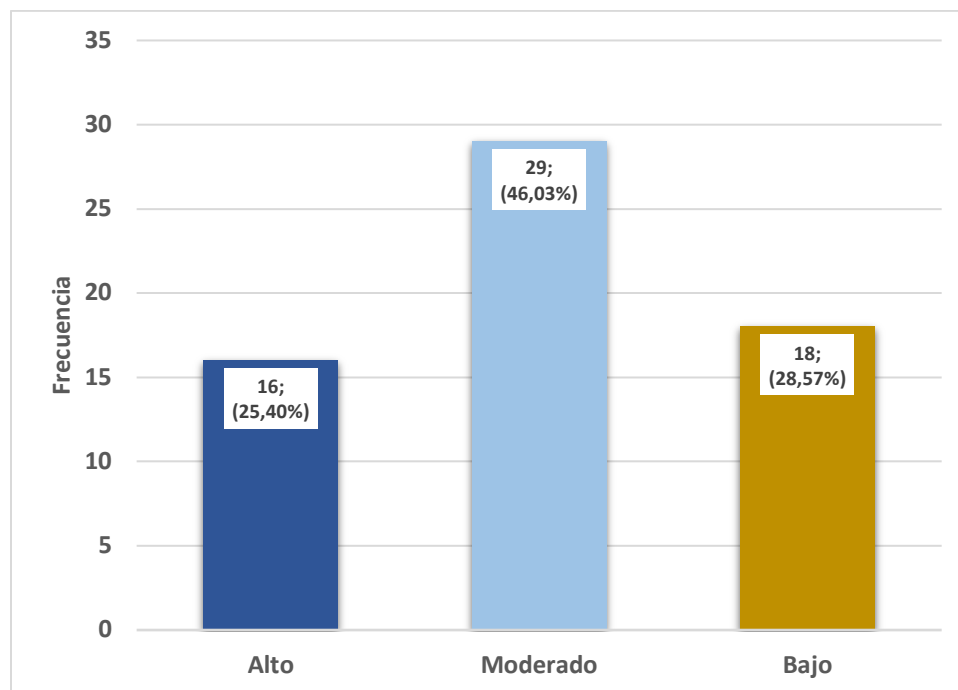


Figura 5. Dimensión terapéutica del autocuidado en adultos mayores hipertensos

En la Tabla 6, se presenta el nivel de autocuidado respecto la dimensión terapéutica en adultos mayores hipertensos. Los resultados revelan que el 46.03% (N=29) presentan un nivel de autocuidado moderado, seguido por el 25.40% (N=16) con un nivel alto, mientras que el 28.57% (N=18) presenta un nivel bajo.

IV. DISCUSIÓN

La hipertensión arterial constituye un importante problema de salud pública a nivel global, especialmente en la población adulta mayor; es un fuerte indicador de complicaciones relacionadas con enfermedades cardiovasculares. Para mitigar y prevenir las posibles secuelas de la hipertensión, es importante adoptar prácticas de autocuidado. Las modificaciones en el estilo de vida, previamente reconocidas como terapias no farmacológicas, desempeñan un papel fundamental tanto en individuos con hipertensión como en aquellos sin ella. Estas prácticas pueden servir como una intervención temprana antes de recurrir a la medicación en personas con presión arterial elevada y, posiblemente, como un complemento para aquellos que ya la están tomando.

En cuanto al objetivo general, los resultados determinaron que el autocuidado en adultos mayores con hipertensión atendidos en el Centro de Salud La Ensenada, es predominantemente el nivel moderado, representando el 44.44%. seguido del nivel alto, con un 28.57%, y un 26.98% mostraron un nivel de autocuidado bajo. Estos resultados, son similares a los obtenidos por Arteaga (29), en su estudio sobre la evaluación de autocuidado en adultos mayores de un Hospital de Jaén; sus resultados demostraron que el 60% de adultos mayores mantienen una capacidad de autocuidado media. Sin embargo, Chávez (27), en su estudio sobre evaluación del autocuidado en pacientes adultos mayores hipertensos del Hospital Hipólito Unanue, demostró que el 65% de participantes presentaron un nivel de autocuidado alto. Asimismo, en el contexto internacional, en un estudio similar, Zhang y colaboradores (29), demostraron que los pacientes ancianos de un hospital de China, mantenían un nivel de autocuidado bajo. Otro estudio, realizado por Guo y colaboradores (30), identificó que el nivel de autocuidado en adultos mayores de un Hospital de China era deficiente. La variación de estos resultados, puede explicarse debido a la diferencia de los contextos y poblaciones estudiadas, también enfoques metodológicos y posiblemente algunos factores culturales de la población y de la atención médica que se da en cada hospital.

Tener un nivel de autocuidado moderado en adultos mayores con hipertensión implica la adopción de hábitos saludables y la modificación de factores de riesgo en el estilo de vida, lo cual es esencial según las recomendaciones de tratamiento. Aquellas personas que siguen estas estrategias de autocuidado suelen experimentar una disminución en la presión arterial. Además, mejoran su adherencia a los medicamentos para la hipertensión, lo que contribuye a reducir las complicaciones y la tasa de mortalidad asociada con la hipertensión. Mantener un autocuidado de nivel moderado no solo influye positivamente en la presión arterial, sino que también se asocia con los beneficios para la salud y la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión (39).

En relación al primer objetivo específico, encontramos que el nivel de autocuidado en la dimensión de la dieta en adultos mayores con hipertensión atendidos en el C.S. La Ensenada fue mayormente moderado. Al respecto, Arteaga (29) realizó una investigación en Cajamarca-Perú en 2019, con el objetivo de "determinar la capacidad de agencia de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial atendido en el Hospital de ESSALUD-II Jaén". Sus hallazgos indicaron que el 60% de los adultos mayores participantes presentaron una capacidad de autocuidado medio. Aunque estos resultados fueron similares, Ochoa y colaboradores (28), en Lambayeque-Perú, en su investigación con el objetivo de "identificar el nivel de prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud del Ministerio de Salud en Lambayeque, 2020", encontraron que el 52% de participantes tenían prácticas de autocuidado parcialmente adecuadas. Estas diferencias podrían explicarse por la pandemia, ya que muchos adultos mayores no asistían a sus controles habituales, donde se les proporcionaba información sobre prácticas de autocuidado.

En relación al segundo objetivo específico, el nivel de autocuidado en la dimensión de ejercicios en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Ensenada fue mayormente moderado. En concordancia, con Ochoa y colaboradores (28), quienes llevaron a cabo una investigación en Lambayeque-Perú con el objetivo de "identificar el nivel de prácticas de autocuidado del adulto mayor

con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud del Ministerio de Salud en Lambayeque, 2020". Sus hallazgos indicaron que, en las dimensiones de actividad física y manejo del estrés, el 45% y el 42% de los participantes, respectivamente, tenían un autocuidado inadecuado. Por otro lado, Chávez (30), en Lima-Perú, en 2019, llevó a cabo una investigación con el objetivo de "determinar el nivel de al servicio de consultorios externos de cardiología, del hospital nacional Hipólito Unanue". En relación al nivel de las dimensiones, encontró que en ejercicio físico el 85% fue medio, en consumo de sustancias nocivas el 61% fue bajo, y en terapéutica el 74% fue alto. Estos resultados pueden explicarse debido a la falta de espacios adecuados para la realización de actividad física, según lo expresado por los pacientes, además, algunos aún sienten temor de realizar actividades al aire libre.

Con respecto al tercer objetivo específico, el nivel de autocuidado en la dimensión de consumo de sustancias nocivas en adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. La Ensenada fue mayormente moderado. En relación a este aspecto, Chávez (30), realizó una investigación en Lima-Perú durante el año 2019, con el objetivo de "determinar el nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes adultos mayores que acuden al servicio de consultorios externos de cardiología, del hospital nacional Hipólito Unánue". Sus hallazgos indicaron que el 65% de los participantes tuvo un nivel de autocuidado alto. Además, en relación al nivel de las dimensiones, encontró que en ejercicio físico el 85% fue medio, en consumo de sustancias nocivas el 61% fue bajo, y en terapéutica el 74% fue alto. Estos resultados proporcionan una perspectiva integral sobre el autocuidado de los adultos mayores en distintas dimensiones relacionadas con la hipertensión arterial.

En relación al cuarto objetivo específico, el nivel de autocuidado en la dimensión terapéutica en adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. La Ensenada fue predominantemente el nivel moderado. De mismo modo, un estudio llevado a cabo por Chávez (30), en Lima-Perú durante el año 2019, con el objetivo de "determinar el nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes adultos mayores que acuden al servicio de consultorios externos de cardiología, del hospital nacional Hipólito Unánue", encontró que el 65% de los participantes tenía un nivel de

autocuidado alto. Sin embargo, estos resultados difieren de los obtenidos en nuestro estudio, y esto podría explicarse porque los adultos mayores a veces enfrentan dificultades para acceder a sus medicamentos en el establecimiento de salud.

En relación a las limitaciones de nuestro estudio, es importante señalar que trabajar con una población de adultos mayores presentó desafíos en el llenado de los cuestionarios. No obstante, para mitigar este inconveniente, se llevó a cabo un acompañamiento personalizado a los pacientes durante el proceso de completar el cuestionario. Este enfoque se adoptó con el objetivo de asegurar que los participantes comprendieran plenamente todos los ítems, garantizando así la integridad y precisión de los datos recopilados.

La importancia de haber realizado este estudio, resalta que el cambio demográfico global hacia el envejecimiento, y la adopción de comportamientos de estilo de vida poco saludables están teniendo un impacto sustancial en las tendencias de salud humana en general, y específicamente en la prevalencia de enfermedades no transmisibles, como la hipertensión. Este problema de salud, complejo y universal, se ha vuelto extendido entre la población adulta mayor, generando una serie de desafíos para la salud y teniendo un impacto negativo en la carga del sistema de salud. La necesidad de abordar eficazmente la hipertensión se vuelve cada vez más crucial en el contexto de estos cambios demográficos y de estilo de vida, demostrando la importancia de estrategias preventivas y de gestión para abordar este problema de manera integral.

4.1. CONCLUSIONES

En términos generales, el nivel de autocuidado en adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S La Ensenada fue predominantemente el nivel moderado.

Al analizar la dimensión de la dieta, se observó que el nivel de autocuidado en este aspecto fue mayormente moderado en la misma población.

En cuanto a la dimensión de ejercicios, se encontró que el nivel de autocuidado en adultos mayores hipertensos fue mayoritariamente moderado en el C.S. La Ensenada.

Respecto a la dimensión de consumo de sustancias nocivas, se registró un nivel de autocuidado mayormente moderado en adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S La Ensenada.

En la dimensión terapéutica, el nivel de autocuidado fue en su mayoría moderado entre los adultos mayores hipertensos atendidos en el mismo centro de salud.

4.2. RECOMENDACIONES

Se sugiere que el establecimiento de salud implemente programas de entrenamiento destinados a mejorar el autocuidado en adultos mayores, ya que esto podría tener un impacto significativo en el control de la hipertensión arterial. Estos programas pueden abordar específicamente las dimensiones identificadas, como dieta, ejercicio, consumo de sustancias nocivas y terapéutica, con el objetivo de fortalecer las prácticas de autocuidado en los adultos mayores.

Es esencial que los profesionales de enfermería cuenten con herramientas de evaluación integral específicas para adultos mayores hipertensos. Estas herramientas facilitarán una evaluación más completa de las necesidades de autocuidado de esta población, permitiendo la implementación de intervenciones oportunas y personalizadas.

Finalmente, se recomienda que futuras investigaciones se centren en identificar factores asociados al autocuidado en adultos mayores con hipertensión. Explorar estos factores adicionales contribuirá a ampliar el conocimiento sobre esta variable y proporcionará información valiosa para el diseño de intervenciones más efectivas y personalizadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 13]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Se estima que en el,de ingresos bajos y medianos](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Se%20estima%20que%20en%20el,de%20ingresos%20bajos%20y%20medianos)
2. Warren C, Sergei S. Probabilistic population aging. PLoS One [Internet]. 2017 [cited 2023 Sep 13];12(6). Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179171>
3. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OMS). Hipertensión [Internet]. Ginebra - Suiza; 2021 [cited 2021 Nov 11]. p. 1–5. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
4. Oliveros E, Patel H, Kyung S, Fugar S, Goldberg A, Madan N, et al. Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. Clin Cardiol [Internet]. 2020;43(2):99–107. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/clc.23303>
5. Mills K, Joshua D, Tanika N. Global Burden of Hypertension Analysis of Population-based Studies from 89 Countries. J Hypertens [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 13];33(1). Available from: https://journals.lww.com/jhypertension/abstract/2015/06002/global_burden_of_hypertension__analysis_of.6.aspx
6. Salicrup LA, Ordunez P, Engalgau MM. Hypertension control activities in Latin America and the Caribbean: Opportunities for late-stage (T4) translation research. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal [Internet]. 2022;42(1):1–6. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34869/v42e222018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Shukuri A, Tewelde T, Shaweno T. Prevalence of old age hypertension and

- associated factors among older adults in rural Ethiopia. *Integr Blood Press Control* [Internet]. 2019;12(1):23–31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6745405/pdf/ibpc-12-23.pdf>
8. Ruilope LM, Chagas ACP, Brandão AA, Gómez-Berroterán R, Alcalá JJA, Paris J V., et al. Hipertensión en América Latina: perspectivas actuales de las tendencias y características. *Hipertens y Riesgo Vasc* [Internet]. 2021;34(1):50–6. Available from: https://www.researchgate.net/publication/311860050_Hypertension_in_Latin_America_Current_perspectives_on_trends_and_characteristics/link/59dcf7750f7e9b11b6234c1e/download
 9. Herazo J, Caballero M. Autocuidado en personas adultas con hipertensión arterial. Montería 2019. [Internet]. Universidad de Córdoba; 2019. Available from: https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/2594/herazo_cogollo_juliana_-_caballero_ramos_maylen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Alsaqer K, Bebis H. Self-care of hypertension of older adults during COVID-19 lockdown period : a randomized controlled trial. *Clin Hypertens* [Internet]. 2022;28(1):1–13. Available from: <https://clinicalhypertension.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40885-022-00204-7.pdf>
 11. Programa de Enfermedades No Transmisibles [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 9]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf
 12. Duran L. Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador [Internet]. UNMSM; 2015. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13375>
 13. Salazar P, Rotta A, Otiniano F. Hipertensión arterial en el adulto mayor. *Rev Med Hered* [Internet]. 2016;27(2):60–6. Available from:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>

14. Ruiz-Alejos A, Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Prevalence and Incidence of Arterial Hypertension in Peru: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2021;38(4):521–9. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/8502/4751>
15. Carbajal L, Sayas E. Nivel de conocimiento y practica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del hospital Nacional Sergio E. Bernales [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2018. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/764>
16. Palacios C, Ruiz H. Autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial que asisten al centro del adulto mayor CAM - Essalud – Tumbes 2019 [Internet]. Universidad Nacional De Tumbes; 2020. Available from: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/1073/TESES - PRESCOTT Y GARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Whelton P, Carey R, Aronow w. Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2018;71(9):127–248. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.006>
18. Yeon P, Kyung H, Shil J. Patient-tailored self-management intervention for older adults with hypertension in a nursing home. *J Clin Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2023 Sep 13];22(5):710–22. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04236.x>
19. Tagle R. Diagnóstico de hipertensión arterial. *Rev Med Clin Condes* [Internet]. 2018;29(1):12–20. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018300099>
20. Fonseca V, Nevado N. El autocuidado de la salud una responsabilidad asumida por otros. *Umbral Científico* [Internet]. 2005;7(1):43–52. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30400706.pdf>

21. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev Arch Med Camagüey* [Internet]. 2019;23(6):1–12. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
22. Vega O, Gonzáles D. Teoría del déficit de autocuidado. *Cienc y Cuid* [Internet]. 2006;4(4):28–35. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534034>
23. Sillas Gonzalez DE, Jordán Jinez ML. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. *Desarro Cient Enferm* [Internet]. 2011;19(2):67–9. Available from: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
24. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Rev Gaceta Médica Espirituana* [revista en Internet] 2017 [acceso 8 de febrero de mayo 2022]; 19(3): 1-11. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009%0Ahttp://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf
25. Farahmand F, Khorasani P, Shahriari M. Effectiveness of a self-care education program on hypertension management in older adults discharged from cardiac-internal wards. *ARYA Atheroscler* [Internet]. 2019;15(2):44–52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6679660/pdf/ARYA-15-044.pdf>
26. Zhang XN, Qiu C, Zheng YZ, Zang XY, Zhao Y. Self-management among elderly patients with hypertension and its association with individual and social environmental factors in China. *J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2020;35(1):45–53. Available from: https://journals.lww.com/jcnjournal/Abstract/2020/01000/Self_management_Among_Elderly_Patients_With.9.aspx
27. Guo YJ, Hu XY, Ji HJ, Zhao Q, Wang LY, Zhou XY, et al. The status and predictors of self-care among older adults with hypertension in China using the Chinese version of Self-Care of Hypertension Inventory – A cross-sectional study. *Nurs Open* [Internet]. 2022;9(2):1241–61. Available from:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.1165>

28. Ochoa C, Rimarachin Y. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial Centro de Salud del Ministerio de Salud. Lambayeque 2020. [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9126>
29. Arteaga M. Capacidad de agencia de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial, Hospital Essalud - Il Jaén [Internet]. UNiversidad Nacional de Cajamarca; 2019. Available from: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1391/T016_70039654_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Chávez E. Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en el adulto mayor que acude al servicio de consulta externa de cardiología del hospital nacional Hipólito Unanue, 2018 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Available from: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3274/UNFV_CHÁVEZ_MELÉNDEZ_EDUARDES_GESY_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Chacma-Lara E, Laura-Chávez T. Investigación cuantitativa: buscando la estandarización de un esquema taxonómico. Rev Med Chil [Internet]. 2021 Sep [cited 2023 Jul 3];149(9):1382–3. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n9/0717-6163-rmc-149-09-1382.pdf>
32. López P, Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. In Barcelona - España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015. p. 1–64. Available from: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocqua_cap2-4a2017.pdf
33. Anguita J, Labrador J, Campos J. La encuesta como técnica de investigación . Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Aten Primaria [Internet]. 2002;31(8):469–558. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
34. Delgado MB. Aspectos éticos de toda investigación consentimiento informado

- ¿Puede convertirse la experiencia clínica en investigación científica? Rev Colomb Anesthesiol [Internet]. 2002;XXX(2):1–22. Available from: http://www.wma.net/s/policy/17-c_s.html
35. Mauricio H, Álvarez M. La Autonomía: Principio Ético Contemporáneo. Rev Colomb Ciencias Soc [Internet]. 2011;3(1):115–32. Available from: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/880>
 36. Rosabal, Leyva, Zamora. El principio de beneficencia en la comunicación del logofonoaudiólogo con el paciente afásico y su familia. Ciencias Básicas Biomédicas Cibamanz [Internet]. 2021;15. Available from: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/717/466>
 37. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirugía General [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de agosto de 2021]; 33(2): 178-185. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112q.pdf>
 38. Osorio R. Principios de la ética de la investigación y su aplicación. Rev Med Hondur [Internet]. 2012 [cited 2023 Jul 6];80(2):75–6. Available from: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol79-3-2011-9.pdf>
 39. Irwan AM, Potempa K. Self-Care Management for Hypertension in Southeast Asia : A Scoping Review. J Multidiscip Healthc [Internet]. 2022;(September). Available from: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=83760>

ANEXOS

ANEXO A. Operacionalización de la Variable

Título: "AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA ENSENADA, LIMA 2023"								
Variable	Tipo de variable naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valor
"Autocuidado en pacientes hipertensos"	Según su naturaleza: cualitativa	Según esta teoría, "el autocuidado se define como la responsabilidad que tienen las personas para fomentar, conservar y cuidar su propia salud; esto implica un conjunto de conductas intencionadas que las personas llevan a cabo para tener control sobre los factores internos y externos que pueden afectar su salud actual y futura". Esta teoría se ha utilizado ampliamente en el campo de la enfermería para guiar la práctica y la atención de enfermería centrada en el paciente (23)	Se refiere, a la responsabilidad que tienen los adultos mayores hipertensos del centro de salud La Ensenada, o cualquier adulto mayor hipertenso en general, para fomentar, conservar y cuidar su salud, y lograr un control de los factores internos o externos que pueden afectar su vida presente y futura. Esta será medida a través de un cuestionario validado que consta de 22 ítems, distribuidos en 4 dimensiones	Dieta	Consumo de frutas y verduras Consumo de alimentos integrales Consumo de tubérculos Consumo de alimentos origen animal Consumo de sal	1 al 08	Alto	Alto (16 a 22 puntos)
	Según su escala: ordinal			Ejercicios	Importancia Tiempo que realiza ejercicios Tipo de ejercicios Frecuencia de ejercicios	09 al 12		
				Consumo de sustancia nocivas	Frecuencia de consumo de tabaco Frecuencia de consumo de alcohol	13 al 14	Leve	Bajo (menor a 10 puntos)
				terapéutica	Medicamentos Citas de control médico Cumplimiento del tratamiento Uso de recordatorios	15 al 22		

ANEXO B. Instrumento de Recolección de Datos

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN:

Somos estudiantes de la carrera profesional de enfermería de la universidad María Auxiliadora, actualmente estamos realizando un trabajo de investigación sobre el nivel de autocuidado en pacientes adultos mayores hipertensos, motivo por el cual se solicita su colaboración para obtener información relevante para los resultados del estudio.

ASPECTOS GENERALES:

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil: Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente ()

Viudo(a) () Divorciado ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Universitaria ()

III) CUESTIONARIO

DIMENSIÓN	ÍTEMS	SI	NO
DIETA	1. Incluye en sus alimentos frutas (plátano, papaya, melón, mandarina, etc.) y verduras (lechuga, col, brócoli, espinacas, etc.)		
	2. Consume alimentos integrales tales como: avena, trigo, cebada, maíz, arroz, etc. y los derivados de estos, como: tortillas de maíz, pan, galletas de trigo, etc.		
	3. Considera, dentro de su dieta alimentos que contengan almidón como: la papa, yuca, camote.		
	4. Consume alimentos ricos en proteínas, como los de origen animal (carnes, pescados, mariscos, pollo, pavo, pato, etc.)		
	5. Consume carnes procesadas al menos una o dos veces por semana, tales como: jamón, chorizos, tocino, chicharrón, etc.		

	6. Consume alimentos que contienen grasas como: la mantequilla, cremas, quesos, pollo a la brasa, etc.		
	7. Ingiere durante el día al menos un litro de agua (5 o 6 vasos con agua al día)		
	8. Controla usted el peso, al menos una vez al mes		
EJERCICIOS	9. Considera usted importante realizar ejercicios físicos		
	10. Practica montar bicicleta		
	11. Realiza caminatas (trotar, correr, caminar, etc.)		
	12. Practica algún tipo de gimnasia (Yoga, Tai Chi, etc.)		
CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS	13. Consume bebidas alcohólicas al menos una vez por semana		
	14. Consume cigarrillos al menos una vez a la semana		
TERAPÉUTICA	15. Usted cumple con la indicación que le da el médico		
	16. Toma los medicamentos en el horario establecido		
	17. Toma la dosis completa indicadas de los medicamentos		
	18. Cumple con sus citas médicas.		
	19. Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria		
	20. Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos		
	21. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos		
	22. Utiliza medios que le recuerde el horario que debe de tomar los medicamentos.		

ANEXO C. Consentimiento Informado

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: AUTOCAUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA ENSENADA, LIMA 2023.

Nombre del investigador principal: Bach. VILLACREZ ANGULO, ANA PIEDAD y Bach. SORIA SERRANO, YESSICA.

Propósito del estudio: determinar el nivel de autocuidado en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud La Ensenada de Lima, durante el año 2023.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a SORIA SERRANO, YESSICA al celular N° +51 938 253 038, o puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante