



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

**Nivel de Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Autoras:**

**Bach. Sanchez Farroñan Luz Aracelis**

**ORCID: 0000-0003-0405-4228**

**Bach. Facundo Saucedo Ernestina**

**ORCID: 0000-0001-7516-3814**

**Asesora:**

**Mg. Karen Milagros Villareal Davila**

**ORCID: 0000-0002-3947-8752**

**Línea de investigación:**

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

**Sub-línea: Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas y/o no transmisibles.**

**Pimentel - Perú**

**2022**

**NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL  
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO MÓRROPE 2022.**

**Aprobación del jurado**

---

DRA. GALVEZ DIAZ NORMA DEL CARMEN

**Presidenta del jurado de tesis**

---

MG. GONZALES DELGADO LEYLA ROSSANA

**Secretaria del jurado de tesis**

---

MG. VILLAREAL DAVILA KAREN MILAGROS

**Vocal del jurado de tesis**

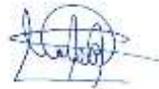
## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la **DECLARACIÓN JURADA**, somos Sánchez Farroñan Luz Aracelis y Facundo Saucedo Ernestina del Programa de Estudios de escuela profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

### **NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO MÓRROPE 2022.**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Sanchez Farroñan Luz Aracelis	76853428	
Facundo Saucedo Ernestina	75773063	

## **Dedicatoria**

A Dios por ser quien inspiró y brindo los conocimientos exactos para el desarrollo de tesis, por darnos fortalezas y fuerzas para no desmayar durante la carrera profesional y por permitirnos llegar con vida y salud hasta este momento.

A nuestros padres y hermanos por ser quienes brindaron el apoyo y nos inspiraron a seguir y culminar nuestros estudios para ser orgullo de ellos.

## **Agradecimiento**

A Dios por darnos fuerzas y fortaleza para seguir adelante, por guiarnos durante toda la carrera profesional y no desmayar en el camino.

A los jurados y asesora de tesis porque gracias a sus correcciones y conocimientos brindados permitieron mejorar la tesis.

Mi más sincero y especial agradecimiento al jefe del Centro de Salud del distrito Mòrrope por permitirnos realizar dicha investigación en el área de Estrategias de Daños no Trasmisibles.

## Índice

Dedicatoria .....	4
Agradecimiento .....	5
Índice.....	6
Resumen .....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Realidad Problemática .....	9
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Hipótesis .....	15
1.4. Objetivos .....	16
1.5. Teorías relacionadas al tema.....	17
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	21
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	21
2.2. Variables, Operacionalización.....	22
2.3. Población y muestra.....	23
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	24
2.5. Procedimientos de análisis de datos.....	24
2.6. Aspectos éticos .....	26
2.7. Criterios de Rigor científico .....	26
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	28
3.1. Resultados.....	28
3.2. Discusión .....	32
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	35
4.1. Conclusiones.....	35
4.2. Recomendaciones.....	36
REFERENCIAS .....	37
ANEXOS.....	44

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022. Método: tipo cuantitativo, diseño no experimental que permitió conocer el autocuidado en los adultos mayores del Centro de Salud de Mórrope que pertenecen a la Estrategia de Daños no Transmisibles, el estudio fue una muestra de 42 adultos mayores y el instrumento que determinó la confiabilidad fue el test de CYPAC-AM, con un 96% de confiabilidad.

Sé conoció que los adultos mayores tienen un nivel de autocuidado parcialmente adecuado con ayuda del familiar, esta es una etapa en el ciclo vital del adulto mayor, sus efectos varían de un individuo a otro, se pudo desarrollar en forma pausada y mostrar solo algunas características. Con respecto a la salud los adultos mayores son más vulnerables y existen elevados casos de enfermedades no transmisibles como hipertensión arterial, en este estudio se evidencia autocuidado y adulto mayor que son claves en la investigación.

**Palabras clave:** Autocuidado, adulto mayor, hipertensión arterial, enfermería.

## **Abstract**

The general objective of the research was to determine the level of self-care in older adults with high blood pressure treated at the Mórrope 2022 District Health Center.

Method: quantitative type, non-experimental design that allowed us to know

Self-care in older adults at the Mórrope 2022 Health Center. Mórrope that belong to the Non-Communicable Disease Strategy, the study was a sample of 42 older adults and the instrument that determined reliability was the CYPAC-AM test, with 96% reliability.

It was known that older adults have a partially adequate level of self-care with the help of a family member. This is a stage in the life cycle of the older adult. Its effects vary from one individual to another. It could develop slowly and show only some characteristics. . With respect to health, older adults are more vulnerable and there are high cases of non-communicable diseases such as high blood pressure. This study shows self-care and older adults, which are key to research.

Keywords: Self-care, older adults, high blood pressure, nursing.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad Problemática**

La hipertensión arterial es definida como la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales, también como una enfermedad no trasmisible que se puede identificar y ser tratada, esta enfermedad se da por una mala práctica de uso de alimentos en conjunto con una vida sedentaria e inactividad física que afecta generalmente a personas que consumen tabaco y alcohol, con sobrepeso, obesidad, aquellos que padecen de otras enfermedades como diabetes o nefropatías. (1)

Por lo tanto, para los adultos mayores es importante monitorizar su presión diastólica y sistólica para evitar daños al pasar el tiempo, porque origina problemas cardiovasculares. (2)

La OMS mencionó que en 2021, 128 millones de adultos de 30 a 79 años de edad padecieron de hipertensión arterial. Por lo tanto el 46% no tiene conocimiento sobre esta enfermedad, ya que causó a un gran número de pobladores hipertensos que habitan en países bajos y medianos. Uno de los objetivos mundiales para las enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial es reducir la incidencia de casos a un 25% para 2025 (con respecto a los valores de referencia de 2010). (2)

La Organización mundial de la salud (OMS) informa que la mayoría de adultos tiene la presión arterial elevada, la cual es un trastorno que causa aproximadamente a mitad de accidente cerebrovascular o cardiopatía. (3)

Ortiz L. En su estudio muestra que el 25,7% de la población española da a conocer que Son hipertensos, por lo tanto, este dato confirma que la hipertensión arterial constituyó un importante problema al riesgo cardiovascular de Salud Pública en dicho país. (5)

En México se informó que su prevalencia actual de los adultos hipertensos equivale a un 25.5%, incluso los de diagnóstico previo de hipertensión arterial son un 58%. Por lo tanto en los adultos mayores de 60 años se elevan las cifras de mortalidad,

considerando el 42.9% con presión arterial alta, de los que 46.8% ya tenían diagnóstico previo en el 2019. (6)

Estudios en Argentina, Huancahuaman, J. Mencionó que pacientes geriátricos sufren de presión alta, y el factor de dicha enfermedad se evidencia con el 80% de casos son mortales y esto trae a riesgos o causa enfermedades Cerebrovasculares, enfermedades capaces de muerte y discapacidad en los adultos mayores. (7)

El INEI menciona que la población de adultos a sufrir de presión arterial alta es mayor de 60 años y el número de porcentaje que se da que el 6,1% en 1990, 7,1% en el 2000, se estimó en 9,4% para el 2014 y se proyecta en 11,2% para el 2021 para la disminución de casos hipertensos. (4)

El Ministerio de salud (MINSA) del Perú declaró la presión arterial alta un riesgo para el adulto mayor, lo que constituyó el motivo de consulta ambulatoria, debido a que es la enfermedad crónica más concurrente en estas edades. Según estadísticas en el Perú TORNASOL, menciona que la prevalencia de los ancianos hipertensos de 60 y 69 años con el 46,3%; de 70 a 79 años con el 53,2% y de 56,3% en los mayores de 80 años. (8)

El MINSA, en nuestro país Perú, informó que hay una alta incidencia de casos de adultos mayores hipertensos, la epidemiología del Perú hace seguimiento y detecta nuevos casos a corto plazo, el 20% de pacientes que padecen de hipertensión arterial aumentaría por esta pandemia, de manera que conllevó a un problema de salud pública, asimismo la dirección de Prevención y Control de Enfermedades no Trasmisibles relató que la población con nuevo diagnóstico de Hipertensión Arterial superaría el 730000 casos y en el 2020 se incrementarán la comorbilidad en padecer riesgos de mortalidad por la COVID-19 y más aún si es que no se lleva un tratamiento requerido y estricto. (9)

En 2018, la Región Lambayeque del distrito de Chongoyape los adultos mayores inscritos en el programa del adulto mayor se determinó que el 63% de adultos mayores tuvieron la presión arterial alta.

En el Centro de Salud Mórrope, ubicado en el departamento y provincia de Lambayeque, en el distrito de Mórrope, se encuentra el Centro de Salud de nivel I-II, acudiendo a este establecimiento una gran población de adultos mayores que

padecen de hipertensión arterial, muchos de ellos desconocen que cuidados deberían realizar para contribuir a superar esta problemática que cada día afectan su salud y que puede traer complicaciones aún mucho más graves.

Así lo afirma quien tiene a su cargo la Estrategia de Daños no Trasmisibles, nos informó que en el año 2019 los 143 adultos mayores eran atendidos en el Centro de Salud y también el personal de salud realizó visitas en sus hogares de los adultos mayores para la prueba de su presión arterial, dieron sesiones educativas que permitieron cambios en sus estilos de vida: alimentación, descanso, ello contribuyó en las mejoras de su autocuidado, esta población cuenta con SIS, por ello se le hacía un seguimiento, y de estos 143 adultos mayores 103 son hipertensos, pero están con tratamiento.

En 2020 hasta la actualidad por motivo de Covid-19, ya no se pudo hacer el seguimiento previo con su control de Presión Arterial, por lo cual se está trabajando virtualmente para que puedan recoger su tratamiento, ya que ellos son más propensos a contagiarse por este virus de Covid-19. Ante esta problemática decidimos hacer este estudio que nos permita investigar el nivel de autocuidado en los adultos mayores hipertensos.

Herrera, L. en su estudio “Prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del Cantón Ambato” Ecuador, concluyo de los 173 adultos mayores, 25 son hipertensos, además de acuerdo a la información de cada adulto mayor, se encontró su frecuencia de la presión alta es 14,45% en las áreas estudiadas, sin embargo los adultos mayores de 80 años son hipertensos por el mal estilo de vida que conllevan. Finalizando con el 40% de adultos mayores que presentaron presión arterial alta en grado II. (10)

También Pañi, Q. En su estudio “Modelo de vida que llevan los adultos mayores hipertensos del hogar Cristo Rey, Cuenca, 2013” la cual lo realizó en Ecuador y determinó que hay un buen porcentaje de adultos mayores hipertensos en un 40,54% y algunos que sufren de diabetes e hipertensión arterial 11.71% y otros 22,52% no realizaron ejercicio y 22,52% si hizo actividades de bailes, caminatas para mantener una buena salud. (11)

Por otra parte, Ávila L. En su estudio “Importancia de la prevención” realizada en España y mencionó que esta enfermedad origina la muerte, por ello la incidencia en mortalidad ha aumentado a (32%) en sus últimos años y esto es el motivo de numerosas muertes en España, actualmente con 14 millones de afectados, por ello la hipertensión arterial esta aun siendo diagnosticada, y se menciona que 4 millones de españoles desconocen que son hipertensos. De las personas que fueron diagnosticadas el 71,9% llevan unos tratamientos adecuados para controlar su presión arterial y 15,5% tienen controlado su enfermedad. (12)

Sin embargo Díaz, M. En su estudio “Conocimiento de hipertensión arterial y práctica de autocuidado al programa adulto mayor”, Su muestra fueron 41 adultos mayores pertenecientes al programa Adulto Mayor del Centro de Salud “Ciudad de Dios” Trujillo para medir el comportamiento de autocuidado, la autoeficacia de los pacientes hipertensos, el conocimiento sobre el control de su presión arterial, apoyo familiar y la dificultad percibida de la hipertensión, obteniendo como resultados que la hipertensión no controlada tienen puntajes más bajos para el autocuidado, tal que la hipertensión controlada solo afecto la autoeficacia y el comportamiento de autocuidado. (13)

También Castro, V. En su estudio “Prácticas autoreferidas para controlar la Hipertensión y la Diabetes Mellitus en adultos mayores de Campiñas Brasil” su uso continuo de medicamentos y todas las prácticas conductuales mostraron un aumento general, con un bajo uso regular de medicamentos como en las visitas rutinarias al médico por parte de las personas. Los resultados evidenciaron avances en las prácticas relacionadas con la alimentación entre individuos sin planes de salud y aquellos que reportaron tener cobertura de salud, destacando mejoras en el tratamiento de drogas y actividad física. El enlace a través de la medicación y conductas de la salud para evitar morbilidades. (14)

Díaz S. En su estudio “Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado del programa adulto mayor”, lo realizaron en Trujillo la cual llegaron a una conclusión de que la comunidad a investigar fue por 91 adultos mayores integrados en el programa adulto mayor, de tal manera que la muestra fue de 41, concluyendo que el 61,0% si mantienen buenas prácticas de autocuidado en su

vida cotidiana, un 39% no tiene conocimiento sobre las prácticas de autocuidado, y el 22,0% tiene conocimiento medio, el 9.8% un conocimiento muy bajo. (16)

Herrera O. En su estudio “Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en la provincia de Chota 2017”, concluyeron que el mejor estilo de vida alcanzó al 77,5% de los participantes. Según sus dimensiones, el 88,3% se encuentran en el mismo estado y 84,2% tiene comportamientos intensos, relacionados con el adulto mayor indicaron mejor nivel de salud. Según sus seis variables sociodemográficas estudiadas tuvieron mejor calidad de vida está entre el 35 y 61,7%. (17)

Astonitas Q. En su estudio “Calidad de vida en adultos mayores hipertensos que fueron atendidos en el Policlínico Próceres Surco-Lima– 2019” realizado en Lima y su población fue de 120 adultos mayores que acudieron al consultorio del policlínico Próceres, la cual concluyó que el estilo de vida que llevaron los pacientes Geriátricos hipertensos, es inadecuado en un 49%, regular en 38%. La calidad de vida en ancianos hipertensos, según sus dimensiones estudiadas donde existió una calidad de vida inadecuada por ello el 49% en “Estado de ánimo” y 93% en “Manifestaciones somáticas”. (18)

Asimismo Vega V. En su estudio “Prevalencia de la hipertensión arterial en pacientes que acudieron al consultorio externo de medicina, hospital regional virgen de Fátima, Chachapoyas, 2017” lo cual se realizó en Amazonas-Chachapoyas en la que concluyo con el resultado que fue el 79.1% por 1000 atendidos. La cantidad de hipertensos por sexo; se mencionó que los varones presentaron 83.3% por 1000 atendidos por ello que el porcentaje total general de hipertensos fue baja a nivel local y regional, en esta investigación se evidenció que la incidencia más alta lo tuvieron los varones además que muchos de ellos eran hipertensos y están en la fase del pre – hipertensión. (19)

Justo B. En su estudio “Autocuidado y Calidad de Vida en Adultos Mayores con Hipertensión Arterial Microred Edificadores Misti - MINSA, Arequipa 2016”. Llevó a cabo un método descriptivo, transversal. La población de estudio fue de 91 adultos. Sin embargo, el 84.6% tuvieron el autocuidado regular en su alimentación, asimismo el 61.5% en su actividad física y descanso, 86.8% tuvieron un buen autocuidado referido a malos hábitos, un 41.8% presentan buen autocuidado.

Finalmente, en cuanto a la dimensión total tuvo el 50.5% en autocuidado regular. (20)

Valdivieso L. En su estudio "Capacidad de autocuidado de adultos mayores con hipertensión arterial del Hospital Agustín Arbulú Neyra nivel I – Provincia de Ferreñafe 2019" la cual lo realizó en Ferreñafe y concluyó su investigación y evidenció que el rango de la capacidad de los adultos hipertensos en su sucursal de autocuidado el promedio de encuestados fue alta con un (58.4%) por lo tanto, identificaron la magnitud de hipertensos, con un 78.8%, por lo tanto, el 64.2% produjo una altitud de manera a su aptitud con el fin de poner en práctica el autocuidado. Por ello el 58.4% de las personas hipertensas, dispuso una mayor posibilidad de lograr un buen autocuidado para su salud. (21)

Ochoa, C. En su estudio "Cuidado propio de los adultos mayores hipertensos pertenecientes a un Centro de Salud de nuestra región" Determinaron una población de 94 adultos mayores, concluyendo que el 52% tuvo prácticas parcialmente adecuadas, 30% prácticas inadecuadas, el estrés y la actividad física fue 45.7% y prácticas parcialmente adecuadas es el 80.9% y el 60.6% debido a la alimentación y la relación del tratamiento. (44)

Campos J. En su estudio "Determinar el conocimiento de las acciones y cuidado en referencias a la enfermedad no transmisible", realizada en Lima donde participaron 70 adultos mayores; y como resultados el nivel de conocimiento fue bueno con un 83% y el 62,8%. Por lo cual, concluyeron un nivel de conocimiento bueno y con una capacidad mejorable en las decisiones de su autocuidado del adulto mayor, y predispone de recomendación de una excelente educación y prevención, de lo importante que es saber sobre las enfermedades que pudieron padecer y para ello la familia es el principal para concientizar sobre el autocuidado del adulto mayor. (23)

Durante la investigación en el Centro de Salud del distrito de Mórrope en el área de Daños no Trasmisibles, a través de la entrevista se demostró que los adultos mayores no presentan un autocuidado adecuado dentro y fuera del establecimiento al momento de preparar su alimentos y tomar su medicamento muchos de ellos viven en zonas muy alejadas y no cuentan con los servicios básicos para vivir

saludablemente, actualmente se mantienen esos patrones y es repetitivo en las familias de dichos adultos mayores, lamentablemente se observó que son de bajos recursos y no cuentan con el suficiente dinero para tener una buena alimentación y un buen cuidado propio.

La presente investigación ayudará a incrementar el nivel de autocuidado en los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Mórrope pertenecientes a la Estrategia de Daños no Transmisibles, para que todo ciudadano perteneciente de esta comunidad conozca la realidad que pasa los adultos mayores a no tener un autocuidado y estilo de vida saludable, y asimismo se brindará resultados nuevos y actualizados acerca de dicha investigación conformada por una sola variable, además dicho estudio desde el ámbito metodológico será útil para que las futuras investigaciones en diferentes tipos de población y muestra, sirvan como antecedente para investigaciones futuras a nivel local y nacional, finalmente con la obtención de resultados permitirá crear talleres y dar sesiones educativas con la finalidad de mejorar el autocuidado en los adultos mayores.

## **1.2. Formulación del problema.**

¿Cuál es nivel de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022?

## **1.3. Hipótesis**

**HO:** No es adecuado el nivel de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022.

**H1:** Es adecuado el nivel de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022.

## **1.4. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

Caracterizar a los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022.

Identificar la distribución de los adultos mayores considerando el nivel de autocuidado y el sexo en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022.

Identificar la distribución de los adultos mayores considerando el nivel de autocuidado y la edad en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022.

Evaluar la relación entre el nivel del autocuidado y la funcionalidad del adulto mayor en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022.

## 1.5. Teorías relacionadas al tema

Dorothea Orem explica su teoría Déficit de autocuidado, que como objetivo es ayudar a la persona para mantener buena salud y vida. Esto brinda a los profesionales de enfermería, a que deán una buena atención a los seres humanos, y esto se va a relacionar en salud-enfermedad como en la persona enferma, sana y la persona que está en decisión de tener una salud mejorable y así evitar y/o prevenir algún riesgo para la salud. Según Dorotea Orem definió las metas paradigmáticas. (19)

Persona: es el ser humano pensante y razonable. Es todo integral dinámico con una capacidad de tener ideas excelentes, para comunicarse de las experiencias de todas sus acciones y también para conocerse a sí mismo y sea una persona dependiente de sus cuidados. (19)

Salud: Es un estado que la persona tiene una buena moralidad corporal, estructural y práctico; por lo que la persona implica aquella ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; como los factores físicos, sociales y psicológicos. Por tanto, se debe considerar el bienestar de la persona a su curación de dolencia y las dificultades de su salud. (19)

La presente investigación se relacionó con Dorotea Orem por que define a la persona como un ser humano racional y pensante, como los adultos mayores del Centro de Salud del distrito de Mórrope que tienen la capacidad de opinar y hablar, lo considera un todo integral y dinámico, mucho más en este grupo etaréo, que por condiciones físicas y emocionales está expuesto a diferentes enfermedades, ocasionadas por un déficit de autocuidado, uno de ellos es que tienen limitaciones para asistir al Centro de Salud para su atención y ser monitorizados y controlados en su presión arterial.

Autocuidado del adulto mayor hipertenso:

La participación del personal de salud el médico y enfermera(o) es tan importante para que el paciente con presión arterial alta tenga tratamiento mensual por eso se debe llevar un control tanto con su medicamentos y el estilo de vida del adulto mayor; la familia que se necesitó para detallarles sobre los factores de riesgo cardiovascular y se puedan prevenir mediante actividad física, dietas nutricionales, control de peso, tratamiento farmacológico adecuado, evitar consumos de alcohol y tabaco, por ello el adulto mayor debe estar en relajación para disminuir la ansiedad y estrés. (21)

Autocuidado: son acciones y decisiones de salud que tiene características de cuidado propio del paciente, para los cuidados se debió tener el apoyo de la familia y de profesionales de salud, ya que de ese modo se pudo prevenir riesgos en la salud, y por ello se debe tener un buen estilo de vida todos los días. (21).

El autocuidado en los adultos mayores debe ser integro, y se brindaran sus necesidades psicológicas, sociales de recreación y espirituales. Para que el autocuidado se mejorara y desarrollaran mejor sus capacidades necesarias para una vejez saludable. (27)

El envejecimiento es parte de la vida en el ciclo vital; sus efectos varían de un individuo a otro, se pudo desarrollar en forma pausada y dar a conocer sus características. Con respecto a la salud los adultos mayores son vulnerables y existen elevados casos de enfermedades no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, entre otras como episodios de enfermedades agudas, y puede ver un riesgo más alto de incidentes en la población. (27)

Los adultos mayores de acuerdo a la edad van a tener cambios físicos y mentales de manera propia de su salud y también el cuidado que lleva en su vida diaria como los roles y las responsabilidades de como asistir al Centro de Salud por su medicación. Sin lugar a dudas que la adaptación y el autocuidado son características dejadas de lado por el familiar cuidador, debido a esto afectaron en su calidad de vida. (27)

Autocuidado adecuado: Es aquel concepto básico y muy importante en la salud del adulto mayor, dando énfasis al conjunto de acciones con buenas intenciones,

asimismo está enfocado a producir una conducta positiva dando realce a la satisfacción de la misma persona, por lo tanto, el autocuidado adecuado debe ser una responsabilidad de cada individuo orientada hacia un solo objetivo de sentirnos bien, dentro de lo adecuado también debe estar involucrado un ambiente favorable, la orientación constante, y debe ser aprendido, practicado primeramente en el seno familiar. (41)

Déficit de autocuidado: se demuestra a través de las limitaciones que el ser humano pueda tener durante el inicio de su vida, puede ser ineficaz e incompleto al momento de realizar el cuidado propio, de tal manera que se evidencia la falta de orientación y desconocimiento o puede ser porque el propio paciente no puede realizar solo el autocuidado por lo que necesitar de un familiar cuidador o personal profesional capacitado para mejorar su condición. (41).

La hipertensión arterial es una enfermedad no trasmisible y también que con el tiempo puede empeorar en dañar los tejidos y órganos, mediante el aumento de sus valores de la presión sistólica y diastólica en la persona. Esto afecta a la comunidad con edades avanzadas. (21)

Es una enfermedad no trasmisible cuyo factor esencial es el ascenso en la presión sistólica y diastólica. De los adultos se consideraron números patológicos a la presión sistólica  $> 0 = 140$  mmHg y la diastólica  $> 0 = 90$  mmHg. En la cual los intervalos de la presión arterial se diferenciaron en un corto tiempo de 2 semanas. (20)

En los adultos del Centro de Salud de Mórrope, existieron varios factores que conllevaron a sufrir hipertensión arterial, por mal autocuidado, higiene estos llevan a una vida sedentaria y es ahí donde incrementó adultos hipertensos.

Asimismo, es un riesgo que afectó a los adultos y cada vez esta se incrementó con el pasar de los años, así en las personas de 50 años a más de sexo femenino y masculino, prácticamente una de cada dos personas vive con hipertensión y esto se da por los hábitos de su vida diaria que llevaron y más en la mala alimentación diaria. La enfermedad sigue avanzando en los adultos mayores pueden llegar a complicarse con problemas cardiacos que pueden ser mortales. (22)

Lograron un buen autocuidado especialmente en los adultos, el profesional de enfermería uso métodos y habilidades para cumplir el autocuidado en los adultos del centro de salud Mórrope.

En la etiología, hipertensión arterial es clasificada en hipertensión primaria e hipertensión secundaria: (20)

La hipertensión primaria se da cuando no hay un fundamentó que identifique; en la cual existió muchos síntomas en coherencia que dan origen a la hipertensión primaria, puede ser por genética de padres a hijos entre otro, aún no sabe la causa responsable, este tipo de hipertensión y si existió un 95% de incidencia, tenemos un buen porcentaje de dicha enfermedad. (20)

Hipertensión secundaria es aquella que si se identificó la causa de la enfermedad; cuya hipertensión causó la vigilancia óptima de la presión arterial, se trataron para no llegar a complicaciones y posiblemente se llegó a controlar la presión arterial en un 5% del total de sucesos de hipertensión secundaria, pero si existió una probabilidad de afectación, enfermedades endocrinas, miscelánea y uso de Medicamentos. (20)

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

Fue de tipo cuantitativo donde los resultados de estudio fueron cuantificables y se buscó conocer el nivel de la variable. En este sentido, la investigación determinó el nivel de autocuidado en adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022.

La investigación cuantitativa fue una fórmula estructurada que consistió en la recopilación de los datos a investigar, asimismo ayudó a la mejora de los servicios, con el único objetivo de cuantificar el problema de la investigación. (26)

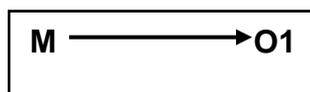
#### Diseño de la investigación

El diseño no experimental, descriptiva y de corte transversal, según Hernández, Fernández y Baptista, se realizó sin manipular variables. En otros términos esta investigación no tuvo que cambiar las variables independientes. (32)

Fue descriptiva y de corte transversal porque busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos y comunidades que sean sometidos a análisis, mide y evalúa lo que se va investigar (40)

Esta investigación obtuvo resultados buenos, por lo que los adultos mayores tendrán conocimiento de tener un buen autocuidado diariamente, y sobre todo en su alimentación y control.

M= Muestra



O1= Observación

Donde:

M= Adultos mayores

O1= Nivel de autocuidado en adultos mayores hipertensos

## 2.2. Variables, Operacionalización.

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Autocuidado	Prácticas y decisiones de salud que tiene como características el cuidado propio del paciente. (21)	Se medirá a través de las dimensiones actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de salud, adicción o hábitos tóxicos. (28)	Actividad física Alimentación Eliminación Descanso y sueño Higiene y confort Medicación Control de salud Adicciones o hábitos tóxicos	Nivel de autocuidado adecuado Nivel de autocuidado parcialmente adecuado Nivel de autocuidado inadecuado Nivel de autocuidado con déficit parcial Nivel de autocuidado déficit total	Si 1-4 No 1-4 A veces 1-4	Test de CYPAC-AM Nivel de autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Mórrope 2022	Nivel parcialmente adecuado	cuantitativa	Ordinal

### 2.3. Población y muestra.

Según el registro de pacientes de la Estrategia Daños no Transmisibles del Centro de Salud Mórrope, la población lo conformó 103 adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Mórrope, distrito de Mórrope, provincia Lambayeque, región Lambayeque 2022.

La muestra finita quedó determinada por 42 adultos hipertensos atendidos en el Centro de Salud del distrito Mórrope 2022. **(Anexo 4)**

**La fórmula para calcular el tamaño de muestra:**

$$\eta = \frac{N * Z_{\alpha}^2 P * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 P * q}$$

Criterios de inclusión

Adultos mayores que participarán voluntariamente en la investigación.

Adultos mayores tanto varones y mujeres.

Adultos mayores que pertenecen a la Estrategia de Daños no Transmisibles del Centro de Salud de Mórrope.

Adultos mayores de 60 años a más

Criterios de exclusión

Adultos mayores que no participarán voluntariamente en la investigación.

Adultos mayores menores de 59 años 0 meses.

Adultos mayores que no pertenecen a la Estrategia de Daños no Transmisibles del Centro de Salud de Mórrope.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

En la técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista, y el investigador recolectó los datos de la muestra. Se dio la interacción entre dos personas (entrevistado y entrevistador), cuyas preguntas se basaron en función al criterio del investigador. (31)

Como instrumento se utilizó el Test de CYPAC-AM definido como un conjunto de preguntas con respecto a la variable teniendo en cuenta los objetivos de la investigación. (31)

La validación del instrumento:

Este Test de CYPAC-AM se ejecutó por el autor Israel E. M. M (28), "evaluación de la capacidad y percepción del autocuidado del adulto mayor en la comunidad", y fue elaborado en el año 2010. La recopilación de esta información se realizó a través de una conversación y se aplicó el instrumento diseñado, el pilotaje fue valorado con factibilidad de aplicación y grado de funcionalidad con su sensibilidad y especificidad, obteniendo la información que fue registrada respectivamente. (28) El instrumento evaluativo del Test de CYPAC-AM fue asignado con un valor máximo de 24 puntos y un valor mínimo de 0, fue evaluada de forma general y por categorización, estas son: actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de salud y hábitos tóxicos. (28)

Confiabilidad del instrumento

Para evaluar la coherencia interna se ejecutó a través de la confiabilidad del test de CYPAC-AM obteniendo como resultado el 95%, el test fue seguro para detallar los resultados de dicho estudio. Asimismo se determinó la funcionalidad del adulto mayor mediante la prueba Chi-cuadrado

## **2.5. Procedimientos de análisis de datos**

-El Comité de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán aprobó la investigación y se emitió una resolución N° 0240-2023

-Se solicitó al director del Centro de Salud Mórrope el permiso para la recolección de datos.

-El director emitió un documento aceptando el ingreso de las investigadoras para la recolección de datos en el Centro de Salud Mórrope.

-Las investigadoras solicitaron a los responsables de la Estrategia Daños No Trasmisibles facilita los números telefónicos y direcciones de los adultos mayores hipertensos, asimismo se averiguó si cuentan con algún apoderado que conozca el manejo de redes sociales como WhatsApp y/o correo electrónico.

-Las investigadoras remitieron el link [https://docs.google.com/forms/d/1RDh9Or5zCx-d3z6EAuc5AtZ1s222w8SEXK\\_ONzArsU8/edit](https://docs.google.com/forms/d/1RDh9Or5zCx-d3z6EAuc5AtZ1s222w8SEXK_ONzArsU8/edit) de la encuesta virtualizada a fin de que puedan responder a cada una de las preguntas de la encuesta.

-Cada Test de CYPAC-AM tuvo una duración como máximo 20 minutos en la que las preguntas se expulsó de modo secuencial y de acuerdo a la guía.

-Se digitó los contenidos de la entrevista en formato de texto y así se facilitó el análisis, con respecto al formulario de la encuesta una vez completo el número de la muestra se procedió a descargar el Excel con la base de respuestas.

-El análisis y sintetización de la información se dio mediante el uso de organizadores visuales, se contó con el estadístico lo cual ayudó a la presentación de los datos de forma ordenada en tablas y figuras, siguiendo el orden de los objetivos, asimismo los resultados de la entrevista sirvieron para el fundamentó a la interpretación de los resultados.

-Los Test de CYPAC-AM ya resueltos serán recogidas a través de Google Form, posteriormente serán colocadas a la estadística utilizando el programa estadístico SPSS versión 23 y Excel para la elaboración en cuadros y gráficos de los resultados, las medidas utilizadas habrán tablas de frecuencia. (28)

## **2.6. Aspectos éticos**

Según Belmont define a los principios éticos (29)

Principio de respeto por las personas: Se tuvo en cuenta la libertad de cada persona y también el derecho a gozar de protección, se respetó su voluntad. El adulto mayor fue un ser capaz de una buena decisión de sus objetivos personales asimismo se respetó la autonomía de la opinión y elección del ser humano. Este principio se basó a que los adultos mayores son ser libres a sus opiniones voluntariamente y un ser que participó cuando se requiera y este a su disposición. (29)

Beneficencia: Dicho principio indicó una obligación de no hacer daño, y que el ser humano no solamente protegió su ética, más bien obtuvo decisiones y autonomía y también se procuró su máximo bienestar. Este principio dio conocimiento a que los adultos mayores se les brindaron un buen cuidado humanizado de manera proactiva y así se evitó algún riesgo en su salud. (29)

Justicia: Es la existencia de igualdad a disposición de la utilidad y los trabajos de la investigación. Este principio se relacionó a que la investigación que se realizó debe ser a través de un consentimiento informado, y fue algo justo para los adultos mayores en la cual se comprendió que no se izó sin ninguna mala intención, la cual se les trató con amor para recibir su servicio. (29)

## **2.7. Criterios de Rigor científico**

Guba. L. mencionó cuatro criterios que se consideran de manera científica y son:

Credibilidad: Es aquel que se consideró de manera importante dándole valor de la verdad a través de la observación de cada información y luego puedan ser reconocidos con los informantes de como ellos piensan y sienten. Por lo tanto, los adultos mayores fueron evaluados a través de un test de CYPAC-AM para dar a conocer sobre su autocuidado que conllevan en su vida diaria. (42).

Transferibilidad: Es la oportunidad de transferir buena información a otros contextos, es decir poder aplicar y utilizar. En la investigación se necesitó una descripción del lugar y las características de las personas donde fue estudiada. (42)

Dependencia: Es la consistencia de datos con la información de fiabilidad, permanencia y solidez. En la cual se busca la consistencia de los datos y resultados, en esto de la investigación se dará a conocer el nivel de autocuidado en que se encuentran los adultos mayores y será a través de los resultados adquiridos. (42)

Confirmabilidad: Es proporcionar información adecuada para así poder encaminar un buen objetivo y neutralidad. Por ello el investigador debe tener un registro y documentación precisa de toda decisión que se tiene en relación al estudio. (42)

### III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. Resultados

**Tabla 1.** Nivel de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022.

<b>Nivel de autocuidado</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Adecuado	9	21.4
Parcialmente adecuado	17	40.5
Inadecuado	1	2.4
Déficit parcial	10	23.8
Déficit total	5	11.9
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Test de CYPAC-AM aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022.*

Según el análisis realizado, el 40.5% de los adultos mayores hipertensos presentan un nivel de autocuidado parcialmente adecuado, el 23.8% de ellos muestran un déficit parcial de autocuidado, el 21.4% un nivel adecuado, mientras que el 11.9% de los adultos ostentan un déficit total en su autocuidado, y, el 2.4% un nivel inadecuado.

**Tabla 2.** Características de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022.

	<b>Características</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	60 – 67	23	54.8
	68 – 75	12	28.6
	76 – 83	2	4.8
	84 – 91	4	9.5
	92 – 99	1	2.4
<b>Sexo</b>	Femenino	26	61.9
	Masculino	16	38.1
<b>Procedencia</b>	Costa	30	71.4
	Selva	4	9.5
	Sierra	8	19.0
<b>WhatsApp</b>	No	39	92.9
	Si	3	7.1
<b>Estado civil</b>	Soltero(a)	4	9.5
	Casado(a)	13	31.0
	Divorciado(a)	1	2.4
	Viudo (a)	24	57.1
<b>Convivencia</b>	Vive con otros familiares	12	28.6
	vive con sus hijos y/o esposa	24	57.1
	Vive solo	6	14.3

*Fuente: Test de CYPAC-AM aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022.*

Entre las características más resaltantes de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Mórrope, el 54.8% de ellos tienen una edad comprendida entre 60 a 67 años, el 61.9% son de sexo femenino, además que el 71.4% son procedentes de la costa, por otro lado, en su mayoría (92.9%) de los adultos no utilizan la red social WhatsApp, con respecto a su estado civil, el 57.1% de los adultos mayores son viudos; se tiene además que el 57.1% de estos adultos viven con sus hijos y/o esposa.

**Tabla 3.** Distribución de los adultos mayores con hipertensión arterial considerando el nivel de autocuidado y el sexo en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022.

Nivel de autocuidado		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Adecuado	fi	5	4	9
	%	19.2%	25.0%	21.4%
Parcialmente adecuado	fi	9	8	17
	%	34.6%	50.0%	40.5%
Inadecuado	fi	0	1	1
	%	0.0%	6.3%	2.4%
Déficit parcial	fi	9	1	10
	%	34.6%	6.3%	23.8%
Déficit total	fi	3	2	5
	%	11.5%	12.5%	11.9%
<b>Total</b>	<b>fi</b>	<b>26</b>	<b>16</b>	<b>42</b>
	<b>%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Test de CYPAC-AM aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022.

Con respecto al nivel de autocuidado y sexo en adultos mayores hipertensos, se encontró que el 50% de adultos de sexo masculino presentan un nivel de autocuidado parcialmente adecuado, mientras que el 34.6% de las mujeres evidencian un nivel de autocuidado con déficit parcial.

**Tabla 4.** Distribución de los adultos mayores con hipertensión arterial considerando el nivel de autocuidado y su edad en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022.

Nivel de autocuidado		Edad					Total
		60 - 67	68 – 75	76 - 83	84 - 91	92 – 99	
Adecuado	fi	3	2	1	3	0	9
	%	13.0%	16.7%	50.0%	75.0%	0.0%	21.4%
Parcialmente adecuado	fi	10	7	0	0	0	17
	%	43.5%	58.3%	0.0%	0.0%	0.0%	40.5%
Inadecuado	fi	1	0	0	0	0	1
	%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%
Déficit parcial	fi	7	1	1	1	0	10
	%	30.4%	8.3%	50.0%	25.0%	0.0%	23.8%
Déficit total	fi	2	2	0	0	1	5
	%	8.7%	16.7%	0.0%	0.0%	100.0%	11.9%
<b>Total</b>	<b>fi</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>42</b>
	<b>%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Test de CYPAC-AM aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022.

Con respecto al nivel de autocuidado y edad de los adultos mayores con hipertensión arterial, se encontró que existe un adulto entre 92 y 99 años que tiene un nivel de autocuidado con déficit total, así mismo el 25% de adultos entre 84 y 91 años y el 50% de adultos con edades de 76 a 83 años, también presentan este nivel de autocuidado.

**Tabla 5.** *Relación entre el nivel del autocuidado y la funcionalidad del adulto mayor en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022.*

<b>Nivel de autocuidado</b>		<b>Grado funcional</b>		<b>Total</b>
		Dependiente	Independiente	
Adecuado	<b>fi</b>	0	9	9
	<b>%</b>	0.0%	45.0%	21.4%
Parcialmente adecuado	<b>fi</b>	6	11	17
	<b>%</b>	27.3%	55.0%	40.5%
inadecuado	<b>fi</b>	1	0	1
	<b>%</b>	4.5%	0.0%	2.4%
Déficit parcial	<b>fi</b>	10	0	10
	<b>%</b>	45.5%	0.0%	23.8%
Déficit total	<b>fi</b>	5	0	5
	<b>%</b>	22.7%	0.0%	11.9%
<b>Total</b>	<b>fi</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>42</b>
	<b>%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: Test de CYPAC-AM aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022.*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,435a	4	0.000
Razón de verosimilitud	36.055	4	0.000
N de casos válidos	42		

a. 7 casillas (70,0%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es ,48.

La prueba Chi cuadrado confirma la asociación entre el grado funcional y el nivel del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud del Distrito Mórrope ( $p < 5\%$ ). Señalando además que de los 22 adultos mayores que son dependientes funcionalmente el 45.5% de ellos presenta un nivel de autocuidado con déficit parcial, mientras que de los 20 adultos que son independientes funcionalmente, el 55% presentó un nivel de autocuidado parcialmente adecuado y el 45% adecuado

### **3.2. Discusión**

El presente estudio, se realizó para saber el nivel de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022. Es decir que el autocuidado en los adultos mayores se dio a conocer que la mayoría tiene un nivel parcialmente adecuado. Asimismo, Dorothea Orem, en su teoría del déficit de autocuidado, el ser humano debe definir bien su calidad de vida, salud y su bienestar para que así pueda aplicar un autocuidado saludable. (34)

Dentro de los adultos mayores hipertensos estudiados encontramos que el 40.5% presentan un nivel de autocuidado parcialmente adecuado, y un 11.9% ostentan un déficit en su autocuidado, a diferencia de Castiblanco M, Fajardo E. (2017) en su investigación menciona a 195 adultos mayores, donde 121 adultos mayores obtuvieron un nivel de autocuidado inadecuado, teniendo en cuenta que el 75,2 % son independientes y el 63,6 % su salud se percibe en aparentemente sano, considerando finalmente a los adultos mayores como el grupo etario más vulnerable ante el autocuidado. (35) Ochoa C. y Rimarachin Y. (2021) en su estudio de

investigación evidencio que el 52% de adultos mayores tienen autocuidado parcialmente adecuado y el 30 % inadecuado. (44)

En las características de los adultos mayores hipertensos esta la edad comprendida entre 60 a 67 años predominando el sexo femenino y que en su gran mayoría todos procedentes de la costa, seguidamente por los de la sierra, además entre ambos sexos la mayoría son viudos (as) y viven con otros familiares. Es importante una educación necesaria para el adulto mayor para así fortalecerse y pueda afrontar un envejecimiento de manera saludable. (36)

También está demostrado en este estudio que el sexo masculino tiene un nivel de autocuidado parcialmente adecuado. Sin embargo, el artículo de estudio el autor Melguizo E. Acosta A, (2017) demuestran que los varones tienen un excelente bienestar, con un promedio de 7,3 y 8,1 puntos, en caso de las mujeres tuvieron un mejor autocuidado. (37) En esta etapa las adultas mayores se sienten más preocupadas por los quehaceres del hogar y del campo que descuidan esta parte muy importante de su salud, según la entrevista la minoría no tienen en cuenta su cuidado propio, con el tiempo, también beber en exceso puede dañar el corazón que para las mujeres beber más de una copa y al día y para los varones más de dos puede afectar la presión arterial. (38)

Según Cerquera A. Uribe A. (2017) mencionan que la edad es un factor que implica el riesgo de padecer hipertensión arterial y aumenta a medida que envejeces. Hasta aproximadamente los 64 años, la hipertensión arterial es más frecuente en los hombres, pero las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar hipertensión arterial después de los 65 años. (38) Sin embargo, en los adultos mayores hipertensos de 68 a 75 años tienen un nivel parcialmente adecuado, ninguna de las edades en esta etapa de la vejez tiene un mal autocuidado por lo que el familiar es responsable y se preocupa por su salud.

El ser humano pasa por diferentes etapas durante toda su vida, una de ellas es la vejez comprendida de 60 años a más que es la población estudiada, la cual se caracteriza por ser natural, continua, progresiva, universal, dinámica e irreversible. (39)

En cuanto a la percepción y el nivel de autocuidado supuestamente (sano saludable) de adultos mayores hipertensos y que hay una cantidad menor de adultos no saludables. La evaluación general del adulto mayor tiene una capacidad adecuada y autocuidado de excelente percepción en esta presenta las dimensiones de actividad física, alimentación, medicación, adicciones y hábitos tóxicos. Por lo cual, no demuestra un cuidado inadecuado, ya que en las categorías se evidencio con un autocuidado prioritario, además el adulto mayor presento una percepción y capacidad de manera similar adecuada en la eliminación, descanso-sueño, higiene-confort y control de salud. El estudio demostró, en estas categorías, un puntaje mayor en la calificación intermedia. (35)

Los resultados son similares a lo que Melguizo E. menciona en su artículo de estudio con respecto a la percepción global de la calidad de vida, se acertó que estar trabajando aumenta la probabilidad de tener una mejor calidad de manera favorable. (35) En los adultos mayores tener un lugar apropiado y limpio especialmente para ellos orientado por un profesional hará que tengan una vida más saludable.

El grado de funcionalidad en los adultos mayores hipertensos es independiente con un nivel de autocuidado parcialmente adecuado en los resultados son favorables para el investigador y el familiar cuidador demostrando que existe un buen nivel de autocuidado en la mayoría de las dimensiones investigadas, el adulto mayor si responde a la orientación del profesional es por eso que las cifras de este estudio es propicio.

Sanhueza en su estudio fue mejorar su funcionalidad al adulto mayor en su autocuidado, mencionó que tuvo cantidad de cambios en el nivel de dependencia en el adulto mayor de manera conductual en lo social y familiar. (34)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es la principal representación para su bienestar del adulto mayor, determinando la salud con práctica y no con déficit, es importante que la persona realice actividades para lograr un bienestar mediante la interrelación de sus campos biológico, psicológico y social, de esto depende que los adultos mayores tengan su salud de manera saludable o capaces de valerse por sí mismos. (34)

## **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1. Conclusiones**

Esta investigación tuvo como objetivo conocer el nivel de autocuidado en los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Mórrope, por lo tanto, se logró conocer a través de Test de CYPAC-AM obteniendo los resultados favorables y propicios ante el investigador.

Al analizar los niveles de autocuidado en los adultos mayores, en esta tesis se demuestra que predominó con un 40.5% el nivel de autocuidado parcialmente adecuado que viene a ser deficiente, de tal manera que se logró cada uno del objetivo propuesto.

Se concluye que los adultos mayores hipertensos de sexo masculino tienen un nivel parcialmente adecuado, mientras que el sexo femenino descuida el autocuidado por las actividades de casa.

Se logró conocer que la mayoría son adultos independientes, y prefieren valerse por sí mismos y no ser una carga para sus familiares, además que la mayoría son viudos (as) y viven con otros familiares.

## **4.2. Recomendaciones**

Se recomienda al profesional de enfermería del Centro de Salud Mórrope ejecutar sesiones educativas, talleres y realizar visitas domiciliarias priorizando una mejora en su autocuidado de los adultos mayores hipertensos. Así mismo el profesional de enfermería debe fortalecer sus conocimientos sobre la hipertensión arterial y sus complicaciones mediante capacitaciones.

El profesional de enfermería del Centro de Salud Mórrope en incentivar a los adultos mayores a cumplir con su tratamiento y cumplan con sus controles mensuales para así evitar complicaciones graves para su salud.

Se recomienda al responsable de la Estrategia de Daños no Transmisibles poder localizar y hacer el seguimiento correspondiente según la norma técnica de hipertensión arterial a los adultos mayores que no asisten a sus controles debido a la pandemia, en conjunto con el personal técnico por lo tanto se haga la toma de presión arterial cada vez que el adulto mayor se acerque al centro de salud para recoger sus medicamentos, así mismo se le brinde afiches de cómo cuidarse en casa.

Se recomienda a través de nuestro estudio al profesional de enfermería la responsable de la Estrategia de Daños no Transmisibles, brindar consejería y asesoramiento al familiar cuidador del adulto mayor para seguir mejorando el autocuidado propio y bienestar en general.

Se recomienda mediante nuestra teórica de enfermería Dorothea Orem, utilizada en nuestro estudio mejorar el bienestar y autocuidado en los adultos mayores de tal manera que sea un 100%, del Centro de Salud Mórrope.

## REFERENCIAS

1. OMS. Hipertensión [Internet]. 13 de septiembre del 2019. [citado 15 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. OMS. Hipertensión [Internet]. 25 de agosto del 2021. [citado 8 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. OMS. Preguntas sobre la hipertensión [Internet]. Septiembre 2015. [citado 15 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
4. INEI. Poblacion de adultos mayores que sufren de presión alta. [Internet]. Septiembre 2014. [citado 15 de abril del 2021]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
5. Ortiz L, Taibo L, Pulido N. prevalencia de hipertensión arterial en la población española a partir de la encuesta Europea de Salud [Internet]. Febrero 2017. [Citado 15 de abril del 2021]. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/LAURA%20TAIBO%20DE LGADO.pdf>
6. Cruz J. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor [Internet]. 2019. [Citado 15 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2019/mim194g.pdf>
7. HuancaHuamán J. “estilos de vida y adherencia terapéutica en pacientes del programa integral de hipertensión arterial Centro de Salud Echarati, la convención Cusco 2019” [Internet]. 2019. [Citado 15 de abril del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3175/1/Jenny\\_Tesis\\_bachelor\\_2019.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3175/1/Jenny_Tesis_bachelor_2019.pdf)
8. Salazar P, Rotta A, Otiniano F. Hipertensión en el adulto mayor [Internet]. 2016. [Citado 15 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>

9. MINSA. Boletín epidemiológico del Perú [Internet].2019. [Citado 15 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/19.pdf>
10. Herrera L. “Prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del Cantón Ambato” [Internet].julio 2020. [Citado 28 de abril del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31113/1/PE%C3%91AHERRERA%20L%C3%93PEZ%20%20CLIZBETH%20ANDREA%20%26.pdf>
11. Pañi, D. Paguay, M. Quito, “Estilo de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del hogar Cristo Rey, Cuenca, 2013” [Internet]. 2014. [Citado 28 de abril del 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20570/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>
12. Avila, C. la hipertensión arterial: importancia de su prevención. España [Internet]. Junio 2015 [Citado el 28 de abril del 2021] disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MARIA%20DEL%20CARMEN%20AVILA%20LILLO.pdf>
13. Díaz, M. Infante, E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor Trujillo [Internet]. 2020. [citado 28 de abril del 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15942/1925.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Castro, V. Practicas autoreferidas para controlar la Hipertensión y la Diabetes Mellitus en adultos mayores de Campiñas Brasil [Internet]. 2020. [citado 28 de abril del 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652020000100021](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652020000100021)
15. Díaz, M. Infante, E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor Trujillo [Internet]. 2020. [citado 28 de abril del 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15942/1925.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Astonitas Q. Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos en el consultorio de adulto mayor del Policlínico Próceres, Santiago Surco, Lima – 2019 [Internet]. 2020. [Citado 28 de abril del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3752/TESIS\\_ASTONITAS%20QUINTANA\\_LEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3752/TESIS_ASTONITAS%20QUINTANA_LEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Vega V. Prevalencia de la hipertensión arterial en pacientes que acudieron al consultorio externo de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2017 [Internet]. 2018. [Citado 28 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1339/Vega%20Vasquez%20Emerita%20Celeni.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Justo, B. Quispe, H. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con Hipertensión arterial Microred Edificadores Minsa [Internet]. 2016. [Citado 28 de abril del 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/zpvn9r4y-autocuidado-calidad-adultos-hipertension-arterial-microred-edificadores-arequipa.html>
19. Valdivieso Y. Capacidad de agencia de autocuidado de personas adultas con hipertensión arterial del Hospital I Agustín Arbulú Neyra – Ferreñafe. 2019 [Internet]. 2020. [Citado 28 de abril del 2021]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2497>
20. Naranjo Y, Concepción J, Lic. Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. Diciembre 2017. [Citado 28 de abril del 2021]. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
21. Campos, J. Guerrero. O. Determinar el conocimiento de las acciones y cuidado en referencias a la enfermedad no transmisible 2018 Internet] Perú 2018 [Citado 29 de abril del 2021]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2018.pdf)

22. Betzabe. J, Hardy. Q. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Microred edificadores misti- Minsa arequipa 2016 [Internet] Perú 2016 [Citado 29 de abril del 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/zpvn9r4y-autocuidado-calidad-adultos-hipertension-arterial-microred-edificadores-arequipa.html>
23. MINSA. Boletín epidemiológico. La hipertensión arterial en el Perú, a propósito del Día Mundial de la Hipertensión [Internet]. 11 de mayo del 2019. [Citado 28 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/19.pdf>
24. INEI. : Perú: Factores de riesgo asociados al COVID-19, ENDES 2018-2019. [Internet]. Junio 2020 [citado 29 de abril del 2021]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1738/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1738/libro.pdf)
25. Salazar P, Rotta A, Otiniano F. Hipertensión en el adulto mayor [Internet]. Lima 2016. [Citado 29 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>
26. OPS-OMS. Día mundial de la hipertensión 2020 [Internet].2020. [Citado 21 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20afecta%20m%C3%A1s,insuficiencia%20card%C3%ADaca%20y%20la%20demencia.>
27. (Valmi. D. Sousa) Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería [Internet]. [Citado 05 de mayo del 2021]. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es\\_v15n3a22.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf)
28. Definiciones de Investigación cuantitativa por varios autores [Internet]. 2018. [Citado 21 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.webscolar.com/definiciones-de-investigacion-cuantitativa-por-varios-autores>

29. Alejandra. A. Calidad de vida en la vejez [Internet]. Santiago de Chile. Junio del 2012 [Citado 29 de marzo del 2022] disponible en [http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado\\_salud.pdf](http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf)
30. Israel E. Millán Méndez. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad [Internet]. Cuba: artículos mi Scielo; 2010. [citado el 26 de febrero del 2022]. Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pcPBv1y2tpMJ:scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci\\_arttext%26pid%3DS0864-03192010000400007+&cd=1&hl=qu&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pcPBv1y2tpMJ:scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0864-03192010000400007+&cd=1&hl=qu&ct=clnk&gl=pe)
31. Morales J. principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. Universidad autónoma del estado de Hidalgo [internet] México 2011 [citado 11 de junio del 2021] disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4821/libro\\_principios\\_de\\_etica.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4821/libro_principios_de_etica.pdf)
32. MINSA estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia [Internet]. MINSA noticias. 2021 [citado 8 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>
33. Tamayo C, Silva I. Técnicas e instrumentos de recolección de datos [Internet]. Chimbote. [citado el 25 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/23.pdf>
34. Tesis de investigación [Internet]. Tesisdeinvestin.blog; 2012. [citado el 1 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/12/disenos-no-experimentales-segun.html#:~:text=Dise%C3%B1os%20no%20experimentales.-,Seg%C3%BAn%20Hernandez%2C%20fernandez%20y%20Baptista.,v ariar%20intencionalmente%20las%20variables%20independientes.>
35. El informe Belmont [Internet]. U.S.A: Observatori de bioética i Dret. [Citado el 1 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

36. Sanhueza Parra. M, Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado. Bogotá [Internet] 2012 [Citado el 01 de abril del 2022] disponible en <https://www.proquest.com/docview/1677644162/fulltextPDF/C1CEF560093C4270PQ/1?accountid=39560>
37. Castiblanco M. Fajardo E. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué. Colombia [Internet] 2017 [Citado el 30 de marzo del 2022]. Disponible en <https://www.proquest.com/docview/1984386777/fulltextPDF/6A2443C15F27488DPQ/1?accountid=39560>
38. Loredo M. Gallegos R. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. México [Internet] junio 2016 [Citado el 01 de abril del 2022]. Disponible en <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1665706316300197?token=90E4C4B6869B91D67DC5F082D8C93CF4D0772A4A124F66755E0560681DDAE8452EDE6B698F915FF12B72D203BA4537E6&originRegion=us-east-1&originCreation=20220401185156>
39. Melguizo E. Acosta A. Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Colombia [Internet] 2017 [Citado el 30 de marzo del 2022]. Disponible en <file:///C:/Users/user/Downloads/out.pdf>
40. Sandhya pruthi M.D. Presión arterial alta (hipertensión) [Internet] julio 2021 [Citado el 01 de abril del 2022]. Disponible en <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>
41. Cerquera A. Uribe A. Dependencia funcional y dolor crónico asociados a la calidad de vida del adulto mayor Colombia [Internet] septiembre 2016 [Citado el 01 de marzo del 2022]. Disponible en [file:///C:/Users/user/Downloads/out%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/out%20(3).pdf)
42. Hernández, Fernández y Baptista, metodología de la investigación [Internet] [Citado el 12 de julio del 2022] disponible en [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lcp/texson\\_a\\_gg/capitulo4.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/texson_a_gg/capitulo4.pdf)

43. Prado L. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención, [Internet] 2014 [Citado el 26 de agosto del 2022]. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
44. Rojas X, El rigor en la investigación cualitativa: técnicas de análisis, credibilidad, transferibilidad y Confirmabilidad [internet]. 2017 [citado el 26 de agosto del 2022] disponible en [https://www.researchgate.net/publication/337428163\\_criterios\\_de\\_calidad\\_y\\_rigor\\_en\\_la\\_metodologia\\_cualitativa](https://www.researchgate.net/publication/337428163_criterios_de_calidad_y_rigor_en_la_metodologia_cualitativa)
45. Carrillo B. Hipertensión arterial [internet]. [citado el 11 de Abril del 2023]. Disponible en: [https://www.cardiologos.mx/Sitio\\_WEB\\_anterior/Hipertension\\_Arterial.html](https://www.cardiologos.mx/Sitio_WEB_anterior/Hipertension_Arterial.html)
46. Ochoa C. Rimarachin Y. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial Centro de Salud del Ministerio de Salud. Lambayeque 2020 [internet]. Lambayeque 2021 [citado el 11 de abril del 2023]. Disponible en: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9126/Ochoa\\_Chamba\\_Claudia\\_Maril%C3%BA\\_y\\_Rimarachin\\_Carranza\\_Yara\\_Meliza.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9126/Ochoa_Chamba_Claudia_Maril%C3%BA_y_Rimarachin_Carranza_Yara_Meliza.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXOS

### Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos.

**UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN**  
**ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO**  
**MÒRROPE 2022.**

Un saludo cordial, somos las estudiantes Luz Sánchez Farroñan y Ernestina Facundo Saucedo, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Señor de Sipán que tiene el objetivo en determinar el nivel de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud del distrito Mòrrope 2022. por ello pedimos de su apoyo para así poder mejorar su estado de salud y realizar el llenado de la encuesta con la mayor sinceridad posible, de forma anónima.

Esta dispuesto a participar en la investigación y contestar con sinceridad las preguntas que se le formulen.

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

1. Sexo:

Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

2. Procedencia

Costa \_\_\_\_\_ sierra \_\_\_\_\_ Selva \_\_\_\_\_

3. Usa WhatsApp

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

(Si la repuesta es NO, solicitar el número de celular del familiar cuidador)

4. Estado civil

Soltero \_\_\_\_\_ casado \_\_\_\_\_ viudo \_\_\_\_\_ divorciado \_\_\_\_\_

5. Con quien vive  
Vive solo \_\_\_\_\_ Vive con sus hijos y/o esposa \_\_\_\_\_ Vive con  
otros familiares \_\_\_\_\_

6. ¿Pudiera decir los años que usted tiene cumplidos? \_\_\_\_\_

7. ¿Cómo usted percibe o considera su estado de salud?

Supuestamente sano (Saludable) \_\_\_\_\_ Aparentemente enfermo (No saludable)

## TEST DE CYPAC-AM

### Categorías a medir Formas de medición

#### A. Actividad Física

1. Puede movilizarse sin ayuda Sí\_\_\_ No\_\_\_

2. Participa en el círculo de abuelos Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

3. Practica ejercicios físicos sistemáticamente Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

(Nadar, correr, montar bicicleta, asistir al gimnasio, u otros)

4. Camina 10 cuadras (1km) diario y/o sube escaleras Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

#### B. Alimentación

1. Prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda Sí\_\_\_ No\_\_\_

2. Tiene establecido un horario fijo para comer Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

3. Prefiere los alimentos salcochados que fritos Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

4. Ingiere la dieta indicada, aunque no le guste Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

#### C. Eliminación

1. Puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda — Si\_\_\_ No\_\_\_

2. Tiene un patrón intestinal diario con horario regular Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

3. Tiene como hábito observar sus deposiciones Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

4. Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

(Más de 6 vasos al día comenzando por la mañana al levantarse)

#### D. Descanso y Sueño

1. Puede controlar su período de descanso y sueño Sí\_\_\_ No\_\_\_

2. Tiene hábito de descansar sin dormir después de comer Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

3. Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

4. Procura dormir las horas necesarias diarias Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

(5 horas diariamente sin necesidad de medicamentos)

#### E. Higiene y Confort

1. Puede mantener su higiene y confort sin ayuda Si\_\_\_ No\_\_\_

2. Se baña diariamente, y a un horario establecido Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

3. Acostumbra bañarse con agua tibia Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

4. Usa una toallita independiente para secarse los pies Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

#### F. Medicación

1. Se responsabiliza con su medicación y puede controlarla Sí\_\_\_ No\_\_\_

2. Cumple estrictamente con el tratamiento indicado Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

3. Solo toma medicamentos que le indica su médico Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

4. Si necesita algún medicamento lo consulta primero Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

#### G. Control de Salud

1. Tiene control y puede responsabilizarse con su salud Sí\_\_\_ No\_\_\_

2. Controla su peso o sabe cuánto debe pesar Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

3. Conoce la frecuencia de sus consultas y asiste a ellas Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

4. Se realiza autochequeos periódicos en la casa Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

(Autoexamen de mamas, control de glucosa, inspección de piel y de la boca, medición de temperatura)

#### H. Adicciones o Hábitos tóxicos

1. Puede mantenerse sin ningún hábito tóxico Sí\_\_\_ No\_\_\_

2. Puede controlar la cantidad del tóxico que consume Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

3. Tiene un hábito tóxico, pero intenta deshacerse de él Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

V. Tiene más de un hábito, pero intenta dejarlos Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

## Anexo 2 Carta de autorización para la recolección de información.

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía  
Nacional”

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

Pimentel, marzo del 2022

**CARTA N°006–2022/FACSA-USS**

**Dr. Sandro Domínguez Henríquez**

C.S Mórrope

Presente. –

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Por medio de la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, concededores de su labor docente y el compromiso en la formación de investigación en los futuros profesionales de la salud es que recurro a usted para solicitar tenga a bien coordinar con quien corresponda para que se les brinde las facilidades en la ejecución del trabajo de investigación a las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán:

- FACUNDO SAUCEDO ERNESTINA y
- SANCHEZ FARROÑAN LUZ ARACELIS

Las alumnas en mención están realizando el trabajo de investigación denominado: **“NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO MÒRROPE 2022”**.

Seguros de contar con su apoyo y sin otro particular me despido de usted no si antes reiterarle mi respeto y estima personal.

Atentamente

   
Mg. Cindy Elizabeth Yungas Cabrera  
Directora de la Escuela Profesional de  
Enfermería  
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel  
Chiclayo, Perú

[www.uss.edu.pe](http://www.uss.edu.pe)

### Anexo 3: Carta de autorización para la recolección de la información

#### CARTA DE ACEPTACIÓN DEL CENTRO DE SALUD MORROPE

Mórrope 19 de julio del 2023

Lic. Milagros del Pilar Chapoñan Santamaría  
Encargada del área de la estrategia, Daños no Transmisibles  
Centro de Salud de Mórrope  
Carta N°01-19/07/23/CS/USS

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento que las estudiantes Luz Aracelis Sanchez Farroñan y Ernestina Facundo Saucedo de la escuela de enfermería de la Universidad Señor de Sipan, han sido admitidas para realizar su investigación en el Centro de Salud de Mórrope, teniendo como fecha del 20 de marzo del 2022 al 19 de julio del 2023 en el área de Daños no Transmisible, en los horarios de 8am a 10 am.

Aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente

  
Milagros del Pilar Chapoñan Santamaría  
 LIC. EN ENFERMERIA  
CEP. 080644

Lic. Milagros del Pilar Chapoñan Santamaría  
Encargada del área daños no transmisibles  
Centro de Salud Mórrope

#### Anexo 4: La fórmula para calcular el tamaño de muestra

$$\eta = \frac{N * Z_{\alpha}^2 P * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 P * q}$$

En donde:

N= Total de población

Z $\alpha$ = nivel de confianza, 1.96 (si la seguridad es del 95%)

P= probabilidad de éxito, (en este caso 5% = 0.05)

q= 1-p probabilidad de fracaso (en este caso 1-0.05= 0.95)

d= precisión (error máximo admisible en términos de proporción) (en su investigación use 5%)

Parámetro	Insertar valor
N	103
Z	1.96
P	5%
Q	95%
e	5%

Tamaño de muestra

"n"=

42.9624208

18.795028

0.437476